

Monaco - MARIA RITA MONTEBELLI

Passerà forse alla storia come il congresso degli studi negativi, l'edizione 2008 dell'Esc (European society of cardiology), oltre che per aver incoronato il primo presidente italiano della storia della società scientifica più grande del mondo.

Ed è stato proprio il presidente appena insediato, Roberto Ferrari, ordinario di cardiologia all'università di Ferrara, a presentare uno dei pochi studi che forse cambieranno la pratica clinica quotidiana, almeno relativamente alla gestione dei pazienti cardiopatici con frequenza cardiaca elevata.

Target frequenza cardiaca

«Lo studio Beautiful (morbidity-mortality Evaluation of the If inhibitor ivabradine in patients with coronary disease and left ventricular dysfunction) — spiega Ferrari — ha dato due importanti risultati.

Sul piano fisiopatologico, ha confermato quanto già osservato sui 12 mila pazienti dello studio Europa, ovvero che la frequenza cardiaca al di sopra di 75 battiti al minuto (il cut-off per gli 11 mila pazienti arruolati nel Beautiful era di soli 70 bpm), va considerata un fattore di au-



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

Le conclusioni dei trial clinici con Pufa e ivabradina in primo piano al congresso degli specialisti europei

La cardiologia va in rete due volte

Presentati i risultati degli studi Beautiful e Gissi-HF

I NUMERI CHE FANNO LA DIFFERENZA

STUDIO BEAUTIFUL

Cardiopatici con bpm > 70

Standard + ivabradina

Risultati:

Rischio infarto

- 36%

Ricascularizzazione

- 30%

STUDIO GISSI HF

Pazienti con scompenso cardiaco

Standard + PUFA

Risultati:

Mortalità cardiovascolare

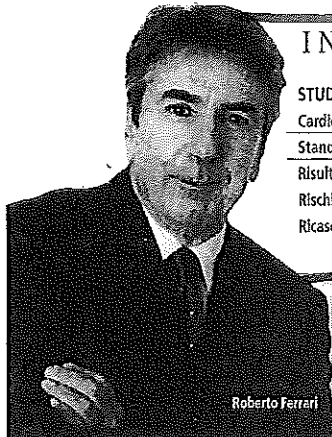
- 9%

Mortalità globale

- 8%

Ricovero per aritmie

- 28%



Roberto Ferrari

aggiunta al rischio cardiovascolare a tutti gli effetti, come l'ipertensione e l'ipercolesterolemia. Sul versante terapeutico ha invece dimostrato che il trattamento addizionale con ivabradina, ovvero in-

aggiunta alla migliore terapia disponibile (beta-bloccanti), si, che erano assunti da quasi il 90 per cento dei partecipanti allo studio), è in grado di ridurre nei soggetti cardiopatici con frequenza uguale o superiore a 70 bpm il rischio di infarto del 36 per cento e quello di un intervento di rivascularizzazione coronarica del 30 per cen-

to». L'ivabradina, un farmaco bradicardizzante puro che agisce bloccando i recettori dei canali If sulle cellule pacemaker del cuore nell'atrio destro (scoperti appena una quindicina di anni fa dall'elettrofisiologo milanese Dario Di Francesco), nonostante si confermi un ottimo presidio terapeutico nella cardiopatia ischemica, tuttavia non è riuscita a centrare l'endpoint composto primario dello studio, rappresentato da mortalità cardiovascolare e ricovero ospedaliero per scompenso

cardiaco di nuova diagnosi o peggiorato. E quello dello scompenso cardiaco sembra essere proprio lo scoglio sul quale si stanno infrangendo ultimamente buona parte dei trial clinici. Colpa di una specie di complesso di Icaro del cardiologo, che vuole spingersi sempre più in alto, senza considerare che un cuore con scompenso avanzato è come un motore arri-

segno degli studi clinici? Lasciamo gli esperti a interrogarsi su questi punti. Registriamo intanto i risultati di uno dei pochi studi che hanno ottenuto risultati utili contro lo scompenso.

Il nuovo capitolo Gissi

Il Gissi-HF (Gruppo italiano studio sopravvivenza insufficienza cardiaca), l'ultimo nato in casa Gissi (costituito dall'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri Anmco e dall'Istituto Mario Negri) che ormai vanta una tradizione di oltre un quarto di secolo, ha dimostrato che l'aggiunta di un grammo di Pufa alla terapia abituale dello scompenso cardiaco riesce a limitare di un ulteriore 9 per cento la mortalità cardiovas-

scolare nei pazienti con scompenso cardiaco, a ridurre dell'8 per cento mortalità e ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e di ben il 28 per cento l'ospedalizzazione per aritmie. Lo studio, che ha avuto un follow-up di quasi 4 anni, ha dimostrato in termini assoluti che per evitare un caso di morte è necessario trattare 56 pazienti per 3,9 anni con un grammo di Pufa al giorno (NNT = 56), mentre per evitare eventi come mortalità o ricovero per cause cardiovascolari è necessario trattarne 44. Risultati notevoli, soprattutto in considerazione dei dati assolutamente neutri su questi endpoint ottenuti da pietre miliari della terapia cardiovascolare (è il caso ad esempio della rosuvastatina nel braccio "statine" del Gissi-HF), ma anche perché questi benefici sono stati ottenuti assumendo un farmaco naturale — derivato dagli oli di pesce ma con rapporto ottimale tra i due acidi grassi costituenti (Dha e Epa) — privo di effetti collaterali e con un profilo di safety ottimale.

Scompenso,
un momento
difficile

diaco e di ben il 28 per cento l'ospedalizzazione per aritmie. Lo studio, che ha avuto un follow-up di quasi 4 anni, ha dimostrato in termini assoluti che per evitare un caso di morte è necessario trattare 56 pazienti per 3,9 anni con un grammo di Pufa al giorno (NNT = 56), mentre per evitare eventi come mortalità o ricovero per cause cardiovascolari è necessario trattarne 44. Risultati notevoli, soprattutto in considerazione dei dati assolutamente neutri su questi endpoint ottenuti da pietre miliari della terapia cardiovascolare (è il caso ad esempio della rosuvastatina nel braccio "statine" del Gissi-HF), ma anche perché questi benefici sono stati ottenuti assumendo un farmaco naturale — derivato dagli oli di pesce ma con rapporto ottimale tra i due acidi grassi costituenti (Dha e Epa) — privo di effetti collaterali e con un profilo di safety ottimale.

Statine e patologie del cuore

«Pochi farmaci, come le statine — commenta Aldo Maggioni, direttore del Centro studi Anmco —, hanno dati così solidi sulla riduzione di mortalità e morbilità cardiovascolare, prodotti attraverso la riduzione del colesterolo Ldl. Per questo le statine sono e rimangono un trattamento fondamentale nella cardiopatia ischemica, sia in prevenzione primaria che secondaria. Nel caso dello scompenso tuttavia, abbassare il colesterolo Ldl, non sembra utile, come ha di recente dimostrato anche lo studio Corona; e nel Gissi-HF la somministrazione di rosuvastatina non ha prodotto in questi pazienti alcun danno, ma neppure alcun beneficio aggiuntivo».