

**MEDICINA**  
**Con una elevata**  
**tachicardia**  
**il cuore è a rischio**

a pagina 14

MONACO, CONGRESSO EUROPEO DI CARDIOLOGIA, LE PRINCIPALI NOVITÀ NELLA PREVENZIONE E NELLE CURE

## Quando il batticuore è un rischio

di Maria Rita Montebelli

Il batticuore non è l'amico delle coronarie, meno che mai di quelle malate. Lo dimostra lo studio Beautiful, presentato a Monaco al congresso della Società Europea di Cardiologia (Esc), da Roberto Ferrari, da quest'anno presidente dell'Esc, primo italiano a ricoprire questa prestigiosa posizione.

«Lo studio Beautiful», spiega Ferrari, «ha prodotto due importanti risultati. Il primo è che la frequenza cardiaca elevata è un fattore di rischio indipendente di malattie coronariche e cardio-vascolari e come tale potrebbe trovare presto una sua collocazione nelle carte del rischio cardio-vascolare, accanto a colesterolo elevato, ipertensione e fumo. L'altro è che l'ivabradina», prosegue Ferrari, «un farmaco che agisce riducendo la frequenza del battito cardiaco, somministrata a pazienti con una frequenza di oltre 70 battiti al minuto, riduce del 36% i ricoveri per infarti fatali e non fatali, e del 30% la necessità di un intervento sulle coronarie (angioplastica o by-pass)».

Livabradina, un'arma in più dunque contro la cardiopatia ischemica, nello studio Beautiful non si è però dimostrata efficace contro lo scompenso cardiaco, che era poi il motivo principale per cui questo studio era stato progettato. Lo scompenso cardiaco, che interessa circa 600 mila italiani e che genera 2 milioni di giornate di ri-



Sopra, l'esame elettrocardiografico che rimane il modo migliore per valutare il cuore. A fianco, gli omega-3, i grassi del pesce, si sono rivelati utili anche nello scompenso cardiaco

covero l'anno, si conferma dunque la "bestia nera" del cardiologo.

### Scompenso

Gli studi presentati a Monaco quest'anno hanno infatti dimostrato che qualunque altro farmaco si vada ad aggiungere alla terapia standard dello scompenso, non sembra produrre alcun effetto positivo in più. Con una sola eccezione, gli omega-3, ovvero gli oli di pesce. Lo studio GISSI-HF, coordinato da ANMCO, Istituto Mario Negri e Consorzio Mario Negri Sud, ha dimostrato che l'assunzione di un grammo di omega-3 al giorno riduce la morte per scompenso cardiaco e i ricoveri a questo correlati del 9%. Finora era nota l'efficacia dei grassi omega-3 contro l'aterosclerosi e le aritmie. Il GISSI-HF ha aggiunto un tassello in più, dimostrando che gli omega-3

riescono a strappare un beneficio aggiuntivo nei pazienti col cuore "stanco" (una vita salvata ogni 36 pazienti trattati per quattro anni con 1 grammo di omega-3 al giorno), laddove al contrario pietre miliari della terapia anti-aterosclerosi e delle malattie delle coronarie, come le statine, non funzionano.

### Colesterolo

Nel GISSI-HF la rosuvastatina, il più potente farmaco abbassa-colesterolo attualmente a disposizione, che già da tempo ci aveva abituato a successi clamorosi nella terapia delle malattie aterosclerotiche (è un farmaco che negli studi degli ultimi anni si è dimostrato in grado non solo di prevenire, ma anche di far regredire parzialmente le placche aterosclerotiche a livello dei vasi del collo e del cuore), data ai pazien-

ti con scompenso cardiaco non fa male, ma non apporta alcun beneficio.

### Allarme diabete

I futurologi prevedono nei prossimi anni l'arrivo di una pandemia cardio-metabolica, un uragano per la salute, soprattutto dei più anziani, che saranno sempre più numerosi, scatenato da ipertensione, diabete e obesità.

In Italia preoccupa che un iperteso su 5 (di quelli che sanno di esserlo) ha valori pressori ben controllati dalla terapia. Colpa anche delle troppe pillole prescritte dai diversi specialisti. Una soluzione può venire dalle associazioni di farmaci racchiuse in una sola pillola; tra le ultime nate per l'ipertensione c'è quella contenente valsartan e amlodipina, già disponibile in molti Paesi del mondo ma non ancora in Italia, mentre per il diabete è atteso per fine anno l'arrivo l'associazione metformina-vildagliptin. Previsto a breve anche l'arrivo del primo inibitore diretto della renina, l'alisckerin, al centro di un colossale programma di studi (Aspire Higher) che nei prossimi anni valuterà su oltre 35 mila pazienti le sue potenzialità di protezione cardiaca e renale. Molti pazienti sono "resistenti" alla terapia con aspirina e clopidogrel (due potenti anti-piastrinici usati per prevenire infarti e ictus) e non lo sanno. Da oggi un apparecchietto simile a quelli per misurare la glicemia, permette di scoprire questa condizione

in un minuto, da una goccia di sangue. Informazione preziosa da acquisire prima di un'angioplastica coronarica.

### Piastrine

«Lo studio 3I/2R», spiega Marco Valgimigli dell'Università di Ferrara, «ha dimostrato che somministrando durante angioplastica un terzo antiaggregante, il tirofiban, ai pazienti "resistenti" alla terapia con aspirina e clopidogrel, si riesce a dimezzare il loro rischio di infarto durante l'intervento sulle coronarie». Lo stesso farmaco, somministrato in ambulanza prima di arrivare in ospedale, migliora i risultati dell'angioplastica successiva.

Ancora sull'angioplastica: messa a confronto con il "vecchio" intervento di bypass, è risultata un po' meno sicura. Nello studio Syntax, un gruppo di medici olandesi ha tenuto sotto controllo 1.800 pazienti. Dopo un anno il 17,8% di quelli trattati con angioplastica (l'inserimento nella coronaria di una piccola protesi di metallo che sostiene la parete dell'arteria) sono morti per un attacco di cuore o hanno avuto un ictus o hanno di nuovo affrontato una terapia, mentre questa percentuale scende al 12,1% per chi ha avuto un bypass, ovvero la sostituzione della parte chiusa della coronaria con un vaso sano preso dal paziente. Studi più lunghi e più ampi sono necessari sia per confermare il risultato e, nel caso, per capire il perché della differenza. ♦