

■ CARDIOLOGIA

Morte cardiaca improvvisa: suggerimenti per la prevenzione

Dieci strategie rivolte principalmente ai medici, ma in parte anche a pazienti e familiari, allo scopo di aiutarli a garantire cure adeguate ai pazienti a rischio di morte cardiaca improvvisa (MCI). È quanto pubblicato in un recente rapporto dell'American Heart Association e dell'American College of Cardiology (*Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017; online*).

“Sebbene esistano linee guida per prevenire la morte cardiaca improvvisa (MCI), c'è un sottoutilizzo delle iniziative per la prevenzione e questa che proponiamo è la prima lista dettagliata. Dal nostro punto di vista queste misure verranno sviluppate, testate e implementate nella pratica medica, e aiuteranno a migliorare il trattamento e l'esito clinico” - ha spiegato Sana Al-Khatib, tra degli autori del rapporto. La MCI è una morte inaspettata, ma molte potrebbero essere evitate dall'implementazione nella pratica quotidiana delle raccomandazioni preventive suggerite. Tuttavia, una attenta stratificazione del rischio non è realizzabile dato che l'evento può verificarsi anche in soggetti apparentemente sani, scrivono gli autori del documento, ricordando che anche quando un paziente sopravvive, l'evento può avere un impatto devastan-

te sulla sua qualità e durata della vita, imponendo alle famiglie un pesante onere assistenziale ed economico.

► Le dieci misure proposte

1. Cessazione del fumo in pazienti che hanno subito un arresto cardiaco improvviso o un'aritmia ventricolare pericolosa per la vita, oppure sono a rischio di MCI.
2. Screening per storia familiare di MCI.
3. Screening per disfunzione ventricolare sinistra asintomatica tra gli individui con storia familiare di cardiomiopatia e MCI.
4. Addestramento all'uso della riani-

mazione cardiopolmonare e del defibrillatore esterno automatico rivolto ai familiari dei pazienti ricoverati con disturbi cardiaci noti con rischio aumentato di arresto cardiaco improvviso.

5. Uso di defibrillatori impiantabili nei pazienti con insufficienza cardiaca e frazione di eiezione ridotta con aspettativa di vita di oltre 1 anno.

6. Terapia medica mirata alla prevenzione della morte cardiaca improvvisa nei pazienti con insufficienza cardiaca e ridotta frazione di eiezione.

7. Terapia medica per la prevenzione della MCI nei pazienti con infarto e ridotta frazione di eiezione.

8. Esclusione di cause reversibili di tachicardia o FA prima dell'impianto di un ICD in prevenzione secondaria.

9. Informazioni complete ed esaurienti ai pazienti.

10. Informazioni ai parenti di primo grado dei sopravvissuti a un arresto cardiaco improvviso sulla necessità di uno screening, in quanto condizione ereditabile.

In Italia proposto l'ECG dopo la pubertà

Sono molte le morti improvvise in Italia, ma il dato più significativo è il numero dei soggetti con un'età <35 anni colpiti ogni anno, fino a mille, non solo negli sportivi ma anche nei giovani che non praticano attività sportiva. Molte di queste morti potrebbero essere evitate ricorrendo a un ECG” - ha affermato Francesco Fedele, Direttore Malattie Cardiovascolari e Respiratorie, Policlinico Umberto I di Roma a margine del Congresso “Highlights in Cardiology” (Roma, 1-3 febbraio 2017). “L'importante è che l'ECG sia letto in maniera appropriata dal clinico, mentre da evitare senz'altro sono le letture automatiche tramite PC, che possono non identificare condizioni di patologia o addirittura creare falsi positivi”. In questa sede i cardiologi hanno proposto, anche in collaborazione con il Ministero dell'Università e dell'Educazione, di fare un ECG nell'età compresa tra i quindici e i diciott'anni. “L'obiettivo della lotta alla MCI nei giovani ha come primo punto l'elaborazione di un protocollo di screening cardiologico: la storia familiare e personale, l'esame obiettivo e l'ECG per tutti gli studenti. Nei casi in cui nasca un sospetto di cardiopatia si proseguirà l'iter con gli esami più appropriati”, ha concluso Fedele.