



CARDIOLOGIA

Scompenso e liquidi: consentita l'assunzione libera

Nei pazienti che soffrono di insufficienza cardiaca (Hf), lo studio randomizzato Fresh-Up, in stampa su *Nature Medicine*, ridimensiona i presunti benefici a lungo termine della restrizione dei liquidi.

I pazienti hanno mostrato cambiamenti simili nei loro punteggi riassuntivi complessivi del Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (Kccq) a 3 mesi dall'inizio dello studio, sia che fosse stata consentita l'assunzione libera di liquidi o che fosse stato detto loro di limitarli a non più di 1.5 litri al giorno: è quanto sostiene Roland R.J. van Kimmenade, del Maastricht University Medical Center nei Paesi Bassi.

La differenza aggiustata tra i gruppi nel miglioramento è stata di 2.17 punti a favore dell'assunzione libera di liquidi - un risultato che non soddisfa le aspettative per un risultato statisticamente significativo, ma che pende abbastanza nella direzione del "non abbiamo motivo di presumere che la restrizione dei liquidi sarebbe la scelta migliore" per l'insufficienza cardiaca cronica, ha detto van Kimmenade durante una conferenza stampa alla riunione annuale dell'American College of Cardiology (Acc).

Lo studio Fresh-Up è stato concepito per fornire risposte ai pazienti con scompenso cardiaco insoddisfatti del consiglio ricevuto di limitare l'assunzione di liqui-

di. Immagina, ha detto l'autore, di dover costantemente tenere traccia di quanto si è bevuto e decidere se preferire una tazza di caffè al mattino o una tazza di tè al pomeriggio. Il problema del razionamento dei liquidi che il paziente può assumere rientra nelle crescenti preoccupazioni sulla qualità di vita di questi soggetti.

La normale assunzione di liquidi dipende dal sesso e dall'età. In un sondaggio nazionale sulla salute e la nutrizione dal 2009 al 2012, gli uomini della popolazione generale hanno bevuto in media 3.46 litri al giorno, mentre le donne hanno bevuto 2.75 litri al giorno.

In Fresh-Up, l'assunzione di liquidi riportata è risultata essere di circa 1.76 litri nel gruppo ad assunzione libera e 1.48 litri nel gruppo con restrizione ($p < 0.001$).

Diversi esiti secondari hanno favorito in modo significativo il gruppo ad assunzione libera:

- minore disagio dovuto alla sete secondo la Thirst Distress Scale per i pazienti con scompenso cardiaco: 16.9 punti vs 18.6 con restrizione ($p < 0.001$);
- miglioramento del punteggio Kccq-Clinical Summary: 75.9 vs 74.5 ($p = 0.032$);
- miglior punteggio riassuntivo totale Kccq: 78.5 contro 77.2 ($p = 0.020$)

Per il loro studio randomizzato in aperto, i ricercatori hanno reclutato adulti con diagnosi di scompenso cardiaco cronico con sintomi di

classe Nyha II/III. Dal 2021 al 2024, i partecipanti selezionati sono stati randomizzati all'assunzione libera di liquidi ($n = 254$) o alla loro restrizione ($n = 250$).

La popolazione dello studio aveva in media circa 69 anni e circa il 67% erano uomini. Quasi il 98% erano bianchi. La frazione media di eiezione ventricolare sinistra è stata del 40%; circa la metà della coorte aveva una frazione di eiezione ridotta, il resto diviso tra frazione di eiezione lievemente ridotta e conservata. Inoltre, il 22% aveva il diabete e l'eGfr medio era di circa 62 ml/min/1.73 m².

Durante il follow-up, i ricercatori non hanno riscontrato differenze tra i gruppi nei risultati di sicurezza come mortalità, ospedalizzazione, uso di diuretici dell'ansa e danno renale acuto.

Fresh-Up ha escluso le persone che hanno avuto recenti cambiamenti nella terapia medica per scompenso cardiaco e quelle con ospedalizzazione o rivascolarizzazione o impianto di dispositivi cardiaci entro 3 mesi prima della randomizzazione. Sono stati esclusi anche quelli con iponatremia e quelli con grave insufficienza renale.

Bibliografia

- van Kimmenade RRJ, et al. *Liberal fluid intake versus fluid restriction in chronic heart failure: the Fresh-Up study. ACC 2025*