

■ CARDIOLOGIA

Nuova strategia terapeutica per lo scompenso cardiaco

Il trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco si può avvalere di un nuovo approccio terapeutico. Anche in Italia è arrivata infatti la rimborsabilità per sacubitril/valsartan, farmaco che ha dimostrato di essere in grado di ridurre significativamente la mortalità per cause cardiovascolari e ricoveri rispetto alla terapia di riferimento, in pazienti con scompenso cardiaco di classe II-IV e frazione di eiezione ridotta.

“Nella terapia dello scompenso cardiaco, in effetti, c'erano dei bisogni insoddisfatti” - spiega **Michele Senni**, Direttore della Cardiologia 1 all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Infatti, si ha un miglioramento della sopravvivenza dei pazienti seguiti negli ambulatori, “ma il problema è quando il paziente cronico viene riospedalizzato, perché con l'ospedalizzazione per scompenso cardiaco la mortalità sale di quasi 5 volte: raggiunge quasi il 30% di mortalità”.

L'altro fabbisogno riguardava la necessità di migliorare gli effetti degli ACE-inibitori e dei sartani. Infatti, prosegue Senni: “La riduzione di mortalità che hanno ottenuto è circa la metà di quella che

hanno ottenuto i beta-bloccanti e gli anti-aldosteronici”, cioè del 16-17%.

► **Innovativo meccanismo d'azione**

Il farmaco è il primo di una nuova classe terapeutica, gli ARNI (antagonisti del recettore della nepriliosina e del recettore dell'angiotensina) e rappresenta la prima grande innovazione terapeutica nel campo dello scompenso cardiaco cronico da almeno 15 anni a questa parte.

Sacubitril/valsartan ha un meccanismo d'azione che consente, per la prima volta, di potenziare gli effetti del sistema dei peptidi natriuretici mantenendo contemporaneamente l'inibizione del sistema renina-angiotensina.

Una strategia di successo, come dimostrano anche i risultati di PARADIGM-HF (*N Engl J Med* 2014; 371: 993-1004), il più grande studio clinico mai condotto fino ad ora nello scompenso cardiaco cronico a frazione di eiezione ridotta, che ha coinvolto 8.400 pazienti nel mondo.

Nel trial sacubitril/valsartan è stato confrontato con enalapril, che rap-

presenta lo standard di terapia nello scompenso cardiaco. I risultati ottenuti hanno mostrato, rispetto a enalapril, una riduzione della mortalità cardiovascolare del 20%, dell'ospedalizzazione per scompenso cardiaco del 21% e della mortalità per tutte le cause del 16%.

Risultati questi che nella pratica clinica si traducono non solo in un allungamento dell'aspettativa di vita, ma anche in un miglioramento della sua qualità; la fame d'aria e la grave stanchezza tipiche dello scompenso, infatti, si riducono sensibilmente e il paziente può tornare gradualmente ad una vita più attiva.

Lo scompenso cardiaco è un importante problema di salute pubblica e lo diventerà sempre più per l'invecchiamento della popolazione e il progresso del trattamento delle malattie cardiovascolari. Attualmente colpisce infatti l'1-2% della popolazione italiana (*G Ital Cardiol* 2016; 17: 570-93) ed è tuttora la prima causa di morte tra le patologie cardiovascolari, con una mortalità a 5 anni dopo un ricovero per scompenso cardiaco del 40-50% (*Eur J Heart Fail* 2012; 14: 176-84).



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Michele Senni, Claudio Rapezzi,

Giuseppe Maiocchi, Maria Rosaria Di Somma