

■ CARDIOLOGIA

Nuove linee guida europee sullo scompenso cardiaco

Disponibili le nuove linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico, presentate nel corso del congresso Heart Failure 2016/3rd World Congress on Acute Heart Failure di Firenze (21-24/5/2016) e pubblicate sull'*European Heart Journal*.

Il nuovo documento sottolinea l'importanza di un inizio tempestivo della cura, che deve andare verso soluzioni terapeutiche sempre più personalizzate con l'obiettivo di fornire a ogni paziente il trattamento più appropriato per le sue specifiche condizioni cliniche. Nelle nuove linee guida sono presenti anche nuove raccomandazioni per trattare in modo più efficace le comorbidità che aumentano il rischio di scompenso cardiaco, dall'ipertensione al diabete mellito, all'ipercolesterolemia nei soggetti a rischio elevato di malattia aterosclerotica. "La nuova edizione delle Linee Guida conferma anche quanto sia fondamentale una regolare e controllata attività fisica aerobica per uno standard di cura ottimale", ha sottolineato il professor PierGiuseppe Agostoni, coordinatore Area Cardiologia Critica del Centro Cardiologico Monzino di Milano.

► Topics

Di seguito segnaliamo alcuni dei topics del documento.

- È stata inserita una nuova classe di scompenso cardiaco con frazione d'eiezione ventricolare sinistra di grado medio (*HFmrEF, mid-range ejection fraction*), compresa tra il 40% e il 49%. Si tratta di una categoria situata a metà tra lo scompenso cardiaco a ridotta frazione d'eiezione (HFrEF), che è quello con frazione d'eiezione ventricolare sinistra inferiore al 40%, e lo scompenso cardiaco con frazione d'eiezione preservata (HFpEF), cioè superiore al 50%. "Al momento - commenta Piotr Ponikowski, direttore della Task Force che ha redatto le linee guida, - non si dispone di trattamenti evidence-based per i pazienti con frazione d'eiezione dal 40% in su, anche se molti pazienti ricadono nella categoria 'mid-range'. Questo dovrebbe essere di stimolo alla ricerca di nuovi trattamenti".
- Il concetto di "tempo è muscolo", adottato nelle sindromi coronariche, viene per la prima volta introdotto anche per lo scompenso cardiaco e invoca diagnosi tempestiva e tempestivo trattamento. Lo

scompenso cardiaco è una condizione che dura per tutta la vita e una precoce terapia è in grado di prevenire il danno d'organo.

- È stato introdotto un nuovo algoritmo per la diagnosi dello scompenso cardiaco che riguarda l'inquadramento dei quadri non acuti e che si basa sulla valutazione della probabilità di scompenso cardiaco. È pensato principalmente per medici di famiglia e altri specialisti non cardiologi che si trovano a trattare pazienti che potrebbero essere affetti dalla patologia: aiuta ad escludere la presenza di questa condizione e a comprendere quando sia necessario prescrivere ulteriori test.
- Scompare la ventilazione servo-adattativa dopo che lo studio SERVE-HF ha dimostrato che, nei pazienti con HFrEF e apnee da sonno centrali, aumenta la mortalità.
- In tema di prevenzione e/o ritardo della comparsa di scompenso cardiaco e al fine di prolungare la sopravvivenza, viene raccomandato un attento trattamento dell'ipertensione e la somministrazione di statine nei soggetti ad elevato rischio di malattie coronariche.

Bibliografia

- 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the HFA of the ESC. *Eur J Heart Fail* 2016; doi: 10.1002/ehjhf.592.