

■ **CARDIOLOGIA**

Progressi e criticità nella sindrome coronarica acuta

Esistono ancora, sia in Lombardia che in altre parti d'Italia, alcune criticità relativamente al trattamento delle sindromi coronariche acute (SCA), sia prima dell'arrivo in ospedale che nel corso della degenza e soprattutto nel follow-up.

Molti pazienti arrivano infatti in ospedale senza utilizzare i mezzi di soccorso, provocando ritardi che possono essere cruciali per la diagnosi e per gli adeguati interventi terapeutici. L'assistenza durante la degenza è invece molto migliorata negli ultimi anni, anche se ancora oggi vanno incoraggiati gli interventi di angioplastica nei centri dove se ne fanno di più e che quindi forniscono maggiori garanzie di successo.

Per quanto riguarda il follow-up, un aspetto critico riguarda la prevenzione secondaria, che necessita di migliorare sia l'adeguatezza delle terapie sia la compliance. L'argomento è stato illustrato ad *M.D.* dal Prof.

Aldo Pietro Maggioni, Direttore Centro Stusi ANMCO ed è stato trattato nell'ambito del Convegno "Gestione clinica della sindrome coronarica acuta in Regione Lombardia", tenutosi a Milano.

► **Luci e ombre**

"Ancora oggi moltissimi pazienti (oltre il 50%) arrivano in ospedale non utilizzando i mezzi di soccorso, ma

arrivando in ospedale con i propri mezzi. Questo determina rilevanti ritardi: oggi dove sono radicate reti organizzate come in Lombardia ma anche in altre Regioni d'Italia, il fatto di utilizzare i mezzi di soccorso fa sì che l'ECG venga inviato immediatamente al punto di rilievo più vicino e il paziente possa essere mandato direttamente in sala di emodinamica per l'angioplastica primaria. Se il paziente viene accompagnato dai familiari con mezzi propri il rischio è quello di perdere tempo se in Pronto Soccorso non viene rilevata immediatamente la gravità del caso. Questo è tra i problemi più rilevanti nella pre-gestione della SCA e negli ultimi anni la situazione non si è modificata.

All'interno dell'ospedale la situazione è migliorata in maniera rilevante, tant'è che la mortalità intraospedaliera si è molto ridotta e la percentuale di soggetti sottoposti al miglior trattamento (angioplastica primaria) si è incrementata. Una nota a margine è che l'angioplastica primaria viene eseguita anche in centri dove ne vengono effettuate poche e ci è noto che la qualità dell'intervento dipende anche dalla quantità eseguita in termini numerici. Sarebbe necessaria una razionalizzazione in tal senso.

Per quanto riguarda la fase post-ospedaliera, al di là dei pazienti che hanno subito conseguenze rilevanti (riduzione della funzione ventricolare

sinistra, scompenso cardiaco) per i quali si impostano follow-up molto mirati e personalizzati, in generale la prevenzione secondaria è un tema critico già a partire dalla riabilitazione, che viene prevista per pochi casi ma che se fosse effettuata su alti numeri potrebbe dare dei risultati rilevanti in termini di minor incidenza di nuovi eventi, e rimangono ampi spazi di intervento anche per il tema dei trattamenti farmacologici.

Oggi abbiamo terapie molto efficaci che però non sempre vengono prescritte oppure vengono utilizzati dosaggi inferiori a quanto suggerito dalle linee guida o ancora l'aderenza del paziente nel corso del tempo diminuisce, ma anche quella dei medici. Circa il 30% dei trattamenti raccomandati alla dimissione viene sospeso nel corso del primo anno post-evento.

Le soluzioni: è necessario un maggior impegno per condurre una maggiore informazione pubblica e per la gestione ospedaliera le problematiche sono di tipo organizzativo. Per la fase di follow-up sarebbe auspicabile una razionalizzazione delle modalità di gestione del paziente. La medicina generale ovviamente può dare un contributo molto rilevante perché è necessaria una maggior integrazione tra ospedale e territorio, ma soprattutto modalità perché i pazienti seguano al meglio le indicazioni terapeutiche".



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di **Aldo Pietro Maggioni**