

## ■ CARDIOLOGIA

### Cure personalizzate per l'angina pectoris stabile

Con un importante contributo italiano, un gruppo di esperti suggerisce un nuovo approccio personalizzato, cosiddetto "a diamante", per il trattamento dell'angina pectoris stabile, a partire dalla centralità del paziente, dalle comorbidità e dal meccanismo sottostante la malattia.

#### ► Documento di consenso

"Abbiamo stilato un documento di consenso che suggerisce un approccio diverso dalle linee guida, identiche da decenni - spiega il prof. **Roberto Ferrari**, Direttore Cardiologia e Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Ferrara e primo autore dell'articolo. La demarcazione fra le due categorie di farmaci impiegati, quelli di prima scelta (beta-bloccanti, bloccanti dei canali del calcio, nitrati) e quelli di seconda scelta (ivabradina, ranolazina, trimetazidina, nicorandil) risponde solo alla tradizione: i farmaci di prima scelta sono ancora efficaci ma sono stati introdotti più di 50 anni fa. I farmaci considerati di seconda scelta sono innovativi e presentano meno effetti collaterali. Inoltre sono stati approvati pochi anni fa in base a regole più

stringenti rispetto a quelle in vigore in passato".

"Ad esempio gli studi clinici che hanno condotto all'approvazione dell'ivabradina hanno coinvolto più di 14mila pazienti, per i beta-bloccanti invece meno di 1.000 anche se, ovviamente, i beta-bloccanti sono stati utilizzati in milioni di pazienti, ma non in studi controllati. E non vi sono studi di confronto che ad esempio dimostrino che un beta-bloccante funziona meglio dell'ivabradina o della ranolazina. Le più recenti evidenze dimostrano come risulti più efficace la strategia di associare più molecole con meccanismi d'azione sinergici (quali ad esempio beta-bloccanti, ivabradina, ranolazina e trimetazidina) piuttosto che l'aumento del dosaggio del solo beta-bloccante che spesso si associa ad effetti collaterali significativi e ad eventi avversi severi soprattutto negli anziani. L'uso di farmaci quali i nitrati a lunga durata di azione (cerotti o formulazioni orali) che rappresentano circa il 70% dei trattamenti anti-anginosi in Italia è poco o nulla efficace e può essere dannoso, come sottolineato dalla Società Europea di Cardiologia. La distinzione rigida sostenuta dalle linee guida ha spesso

determinato un uso acritico delle terapie di prima scelta da parte dei clinici senza considerare il paziente e la patologia di base che si trova dietro l'angina.

Il nuovo approccio può essere particolarmente utile ai Mmg e richiede un maggior sforzo da parte del clinico che è così indotto a considerare nel merito le condizioni del paziente, che potrebbe presentare angina con tachicardia o bradicardia, ipertensione o ipotensione, fibrillazione atriale, diabete, malattia renale cronica o ipertiroidismo.

"Abbiamo posto il paziente, la patologia e le sue comorbidità al centro. Abbiamo considerato sullo stesso piano tutti i farmaci a disposizione per il controllo del dolore, li abbiamo inseriti in un ipotetico cerchio e li abbiamo uniti con linee che formano una specie di diamante (da qui il 'diamond approach'): abbiamo individuato le molecole che non devono essere usate insieme, quelle da impiegare in associazione, i farmaci 'neutrali', che non presentano controindicazioni, infine quelli con un meccanismo d'azione simile. Siamo convinti che questa nuova prospettiva si tradurrà in un netto miglioramento delle cure" - conclude il prof. Ferrari.

#### Bibliografia

- Ferrari R et al. Expert consensus document: A 'diamond' approach to personalized treatment of angina. *Nature Reviews* 7 September 2017. doi:10.1038/nrcardio.2017.131