



Media review

17/12/24



Onclusive On your side

Indice

Farmaci, ok Aifa a icosapent etile per rischio cardiovascolare residuo notizie.it - 16/12/2024	5
Farmaci, ok Aifa a icosapent etile per rischio cardiovascolare residuo laragione.eu - 16/12/2024	7
Farmaco a mRNA dimezza colesterolo cattivo, con due sole iniezioni l'anno: lo dimostra il primo e più ampio studio italiano real-life impress.it - 16/12/2024	9
Colesterolo: con farmaco a mRNA due sole iniezioni all'anno ok-salute.it - 16/12/2024	11
Due iniezioni all'anno per dimezzare il colesterolo: come funziona il farmaco ilgiornale.it - 16/12/2024	13
Nuovo farmaco a mRNA dimezza il colesterolo cattivo: rivoluzione nella terapia cardiovascolare socialfarma.it - 16/12/2024	15
Malattie cardiovascolari, Schillaci: sfida anche economica. Prevenire cardioobesità sanita33.it - 16/12/2024	16
CUORE. PRIME LINEE GUIDA SU USO INTELLIGENZA ARTIFICIALE: DIAGNOSI INFARTO IN 37 SECONDI salutedomani.com - 16/12/2024	17
Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo "netturbino" e va via dal sangue laprovinciapavese.gelocal.it - 16/12/2024	19
Farmaco a mRNA dimezza il colesterolo cattivo con due iniezione all'anno today.it - 16/12/2024	21
CUORE. PRIME LINEE GUIDA SU USO INTELLIGENZA ARTIFICIALE: DIAGNOSI INFARTO IN 37 SECONDI saluteh24.com - 16/12/2024	23
Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo "netturbino" e va via dal sangue lasentinella.gelocal.it - 16/12/2024	25
Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo "netturbino" e va via dal sangue repubblica.it - 16/12/2024	27
Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo "netturbino" e va via dal sangue Huffingtonpost.it - 16/12/2024	29
Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo "netturbino" e va via dal sangue lastampa.it - 16/12/2024	31
Farmaci: terapia a mRna dimezza il colesterolo cattivo con 2 iniezioni l'anno ildenaro.it - 16/12/2024	33
Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo "netturbino" e va via dal sangue salute.eu - 16/12/2024	34
Farmaci a mRNA contro il colesterolo: un'innovazione che dimezza i livelli con solo due iniezioni annuali meteoweb.eu - 16/12/2024	36
Colesterolo cattivo, farmaco a mRNA lo dimezza laprovinciacr.it - 16/12/2024	38

Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore greenplanetnews.it - 13/12/2024	40
Amiloidosi cardiaca, il primo documento di consenso per gestione dei pazienti doctor33.it - 16/12/2024	42
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore cronacadisicilia.it - 16/12/2024	44
L'intelligenza artificiale al servizio della cardiologia: rilevare l'infarto in 37 secondi adn24.it - 16/12/2024	47
Cuore, prime linee guida italiane sull'uso dell'Intelligenza artificiale healthdesk.it - 13/12/2024	48
37 secondi per svelare l'infarto: la rivoluzione dell'intelligenza artificiale ilgiornale.it - 15/12/2024	49
37 secondi per svelare l'infarto: la rivoluzione dell'intelligenza artificiale italianpress.eu - 15/12/2024	50
Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia giornale Trentino.it - 14/12/2024	51
Amiloidosi cardiaca: nasce la rete italiana e nel 2026 un nuovo farmaco che spegne il gene della malattia meteoweb.eu - 14/12/2024	52
Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia gloo.it - 14/12/2024	54
Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia Ansa.it - 14/12/2024	55
Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia altoadige.it - 14/12/2024	56
Salute, amiloidosi cardiaca: rete contro odissea diagnosi e cure askanews.it - 14/12/2024	57
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida lafirmadelredattore.com - 14/12/2024	58
Amiloidosi cardiaca, nasce rete italiana contro "odissea" diagnosi e cure. Atteso nel 2026 nuovo farmaco che spegne il gene chiave della malattia imgpress.it - 14/12/2024	60
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi con l'uso dell'intelligenza artificiale www.retechiara.it - 14/12/2024	62
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi lafirmadelredattore.com - 14/12/2024	63
Cuore, con l'Intelligenza artificiale diagnosi di infarto in 37 secondi laprovinciacr.it - 14/12/2024	64
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi con l'uso dell'intelligenza artificiale Gds.it - 14/12/2024	65
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi Gazzetta Del Sud Catanzaro - Catanzaro - 14/12/2024	66
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi Giornale di Sicilia - 14/12/2024	67

Infarto diagnosticato in soli 37 secondi Gazzetta Del Sud Reggio Calabria - Reggio Calabria - 14/12/2024	68
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi Gazzetta Del Sud Cosenza - Cosenza - 14/12/2024	69
LIA come salva-cuore diagnosi in 37 secondi La Gazzetta Del Mezzogiorno - 14/12/2024	70
Diagnosi di infarto in 37 secondi grazie all'Intelligenza artificiale Gazzetta Del Sud - 14/12/2024	71
AI: riduce la mortalità cardiaca, prime linee guida italiane quotidianocontribuenti.com - 14/12/2024	73
L'AI combatte gli infarti: li identifica in appena 37 secondi eventi.news - 14/12/2024	75
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore. oggitreviso.it - 14/12/2024	76
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi padovanews.it - 14/12/2024	78



Farmaci, ok Aifa a icosapent etile per rischio cardiovascolare residuo

Roma, 16 dic. (Adnkronos Salute) - L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha concesso il rimborso di icosapent etile (Vazkepa*), nuova molecola indicata per il trattamento del rischio cardiovascolare residuo. Il via libera per il farmaco, disponibile in Italia su prescrizione medica, segna un pa... Roma, 16 dic. (Adnkronos Salute) – L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha concesso il rimborso di icosapent etile (Vazkepa*), nuova molecola indicata per il trattamento del rischio cardiovascolare residuo. Il via libera per il farmaco, disponibile in Italia su prescrizione medica, segna un passo significativo nella lotta alle malattie cardiovascolari, offrendo una soluzione a pazienti che non avevano alternative terapeutiche. Le malattie cardiovascolari – si legge in una nota diffusa da Amarin – affliggono circa 9,6 milioni di italiani. Con 670mila ricoveri ospedalieri imputabili a queste patologie, che rappresentano la principale causa di mortalità, e oltre 217mila decessi annui, hanno un impatto determinante sulla disabilità. Nonostante i progressi ottenuti negli ultimi anni, sia grazie a nuovi farmaci, sia a una migliore e più efficace gestione organizzativa della rete di emergenza-urgenza, rimane un gruppo di pazienti a rischio cardiovascolare residuo. Sono persone che, pur seguendo terapie standard come farmaci ipolipemizzanti, antidiabetici e antipertensivi, possono comunque sviluppare nuovi eventi cardiovascolari, spesso gravi e fatali.

"Il trattamento del colesterolo Ldl rappresenta una componente essenziale nella gestione del rischio cardiovascolare, ma per i pazienti con rischio residuo non è sempre sufficiente. Anche quando il colesterolo Ldl è controllato, infatti, l'elevato livello di trigliceridi ci indica la presenza di un rischio aterogeno che contribuisce significativamente all'insorgenza di nuovi eventi cardiovascolari – spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic, Società italiana di cardiologia – Icosapent etile è la nuova entità chimica che mancava all'attuale armamentario terapeutico per il trattamento del rischio cardiovascolare".

La probabilità di incorrere in un nuovo evento cardiovascolare cresce per chi ha già vissuto un episodio simile. Questo accade perché il primo evento spesso lascia il sistema cardiovascolare in una condizione di maggiore vulnerabilità, esacerbata da fattori come l'infiammazione persistente, l'accumulo di lesioni aterosclerotiche e il rischio trombotico elevato. La gestione del rischio residuo diventa quindi una priorità assoluta per ridurre la probabilità di recidive e migliorare la qualità della vita dei pazienti. "In Italia, circa il 20% delle 170mila sindromi coronariche acute annuali va incontro a recidiva entro 1 anno – sottolinea Francesco Dentali, presidente Fadoi, Società scientifica di medicina interna – Studi clinici hanno dimostrato che icosapent etile è in grado di ridurre significativamente la ricorrenza di eventi cardiovascolari multipli, fornendo così una soluzione a lungo attesa dai pazienti e dai medici. Grazie a un meccanismo multifattoriale che agisce su infiammazione, stato trombotico e trigliceridi, riduce la mortalità per cause cardiovascolari del 20% e il rischio di eventi cardiovascolari del 25%".

Come ha dimostrato lo studio Reduce-It, icosapent etile è in grado di ridurre in maniera statisticamente significativa gli eventi cardiovascolari in pazienti trattati con statine e trigliceridi elevati nonostante un buon controllo del colesterolo Lld. Il farmaco è stato ben tollerato, con un profilo di sicurezza in linea con quello del placebo. "Grazie ai risultati clinici ottenuti, icosapent etile è oggi raccomandato da numerose società scientifiche internazionali – evidenzia Fabrizio Oliva, presidente Anmco, Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri – Come società scientifica, riconosciamo il valore di questi risultati e il ruolo innovativo" del farmaco, "l'unico trattamento ad aver dimostrato la

riduzione del rischio di eventi cardiovascolari in pazienti in prevenzione secondaria a rischio alto/molto alto, con trigliceridi elevati nonostante un buon controllo del colesterolo Ldl". La molecola è nelle raccomandazioni delle principali linee guida europee e internazionali, tra cui le congiunte Esc/Eas del 2019, le Esc Prevention 2021, le più recenti Esc 2023 per la gestione del paziente diabetico e con sindrome coronarica acuta e le Esc 2024 per la gestione del paziente con malattie arteriose e aortiche periferiche (Paad).

Il rimborso rende finalmente disponibile una risposta a un bisogno clinico a lungo insoddisfatto. "L'approvazione di Vazkepa* è il riconoscimento che attendevamo da più di 2 anni – afferma Luca Ruffini, General Manager di Amarin Italia – L'impegno e il lavoro congiunto con l'Agenzia italiana del farmaco hanno permesso di introdurre una soluzione terapeutica efficace per pazienti che in Italia non avevano alcuna possibilità di cura, contribuendo a ridurre in modo significativo il rischio residuo e la recidiva di eventi cardiovascolari severi. Un trattamento dedicato al paziente che ha sofferto di un evento cardiovascolare o che è a rischio di soffrirne e che ha il diritto di avere una buona qualità di vita. L'introduzione di Vazkepa nella pratica clinica rappresenta", inoltre, "una soluzione costo-efficace per l'intero sistema salute, potendo garantire una riduzione degli eventi, delle ospedalizzazioni, delle disabilità e, conseguentemente, dei costi. Siamo orgogliosi di poter offrire questa opzione terapeutica che amplia la portata delle innovazioni in quest'area e – conclude – ridefinisce il trattamento del rischio cardiovascolare residuo".



Farmaci, ok Aifa a icosapent etile per rischio cardiovascolare residuo

Roma, 16 dic. (Adnkronos Salute) – L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha concesso il rimborso di icosapent etile (Vazkepa*), nuova molecola indicata per il trattamento del rischio cardiovascolare residuo. Il via libera per il farmaco, disponibile in Italia su prescrizione medica, segna un passo significativo nella lotta alle malattie cardiovascolari, offrendo una soluzione a pazienti che non avevano alternative terapeutiche. Le malattie cardiovascolari – si legge in una nota diffusa da Amarin – affliggono circa 9,6 milioni di italiani. Con 670mila ricoveri ospedalieri imputabili a queste patologie, che rappresentano la principale causa di mortalità, e oltre 217mila decessi annui, hanno un impatto determinante sulla disabilità. Nonostante i progressi ottenuti negli ultimi anni, sia grazie a nuovi farmaci, sia a una migliore e più efficace gestione organizzativa della rete di emergenza-urgenza, rimane un gruppo di pazienti a rischio cardiovascolare residuo. Sono persone che, pur seguendo terapie standard come farmaci ipolipemizzanti, antidiabetici e antipertensivi, possono comunque sviluppare nuovi eventi cardiovascolari, spesso gravi e fatali. “Il trattamento del colesterolo Ldl rappresenta una componente essenziale nella gestione del rischio cardiovascolare, ma per i pazienti con rischio residuo non è sempre sufficiente. Anche quando il colesterolo Ldl è controllato, infatti, l'elevato livello di trigliceridi ci indica la presenza di un rischio aterogeno che contribuisce significativamente all'insorgenza di nuovi eventi cardiovascolari – spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic, Società italiana di cardiologia – Icosapent etile è la nuova entità chimica che mancava all'attuale armamentario terapeutico per il trattamento del rischio cardiovascolare”.

La probabilità di incorrere in un nuovo evento cardiovascolare cresce per chi ha già vissuto un episodio simile. Questo accade perché il primo evento spesso lascia il sistema cardiovascolare in una condizione di maggiore vulnerabilità, esacerbata da fattori come l'infiammazione persistente, l'accumulo di lesioni aterosclerotiche e il rischio trombotico elevato. La gestione del rischio residuo diventa quindi una priorità assoluta per ridurre la probabilità di recidive e migliorare la qualità della vita dei pazienti. “In Italia, circa il 20% delle 170mila sindromi coronariche acute annuali va incontro a recidiva entro 1 anno – sottolinea Francesco Dentali, presidente Fadoi, Società scientifica di medicina interna – Studi clinici hanno dimostrato che icosapent etile è in grado di ridurre significativamente la ricorrenza di eventi cardiovascolari multipli, fornendo così una soluzione a lungo attesa dai pazienti e dai medici. Grazie a un meccanismo multifattoriale che agisce su infiammazione, stato trombotico e trigliceridi, riduce la mortalità per cause cardiovascolari del 20% e il rischio di eventi cardiovascolari del 25%”.

Come ha dimostrato lo studio Reduce-It, icosapent etile è in grado di ridurre in maniera statisticamente significativa gli eventi cardiovascolari in pazienti trattati con statine e trigliceridi elevati nonostante un buon controllo del colesterolo Ldl. Il farmaco è stato ben tollerato, con un profilo di sicurezza in linea con quello del placebo. “Grazie ai risultati clinici ottenuti, icosapent etile è oggi raccomandato da numerose società scientifiche internazionali – evidenzia Fabrizio Oliva, presidente Anmco, Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri – Come società scientifica, riconosciamo il valore di questi risultati e il ruolo innovativo” del farmaco, “l'unico trattamento ad aver dimostrato la riduzione del rischio di eventi cardiovascolari in pazienti in prevenzione secondaria a rischio alto/molto alto, con trigliceridi elevati nonostante un buon controllo del colesterolo Ldl”. La molecola è nelle raccomandazioni delle principali linee guida europee e internazionali, tra cui le congiunte Esc/Eas del 2019, le Esc Prevention 2021, le più

recenti Esc 2023 per la gestione del paziente diabetico e con sindrome coronarica acuta e le Esc 2024 per la gestione del paziente con malattie arteriose e aortiche periferiche (Paad).

Il rimborso rende finalmente disponibile una risposta a un bisogno clinico a lungo insoddisfatto. “L'approvazione di Vazkepa* è il riconoscimento che attendevamo da più di 2 anni – afferma Luca Ruffini, General Manager di Amarin Italia – L'impegno e il lavoro congiunto con l'Agenzia italiana del farmaco hanno permesso di introdurre una soluzione terapeutica efficace per pazienti che in Italia non avevano alcuna possibilità di cura, contribuendo a ridurre in modo significativo il rischio residuo e la recidiva di eventi cardiovascolari severi. Un trattamento dedicato al paziente che ha sofferto di un evento cardiovascolare o che è a rischio di soffrirne e che ha il diritto di avere una buona qualità di vita. L'introduzione di Vazkepa nella pratica clinica rappresenta”, inoltre, “una soluzione costo-efficace per l'intero sistema salute, potendo garantire una riduzione degli eventi, delle ospedalizzazioni, delle disabilità e, conseguentemente, dei costi. Siamo orgogliosi di poter offrire questa opzione terapeutica che amplia la portata delle innovazioni in quest'area e – conclude – ridefinisce il trattamento del rischio cardiovascolare residuo”.



Farmaco a mRNA dimezza colesterolo cattivo, con due sole iniezioni l'anno: lo dimostra il primo e più ampio studio italiano real-life

Aumentare l'aderenza alla terapia contro il colesterolo con farmaci da assumere a intervalli sempre più lunghi, efficaci e sicuri. Una sfida sanitaria molto seria se si considera che fino al 50% degli individui abbandona la terapia tradizionale con le statine a un anno dalla prescrizione e che la stragrande maggioranza degli italiani over 50 presenta valori molto al di sopra di quelli consigliati, responsabili di circa 50.000 decessi l'anno, con una spesa sanitaria che arriva a 16 miliardi per costi diretti e indiretti. Una prospettiva di miglioramento viene dal nuovo farmaco a mRNA, disponibile in Italia da circa due anni, in ragione dei primi dati di efficacia real-life registrati da CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology (JACC). Si tratta di uno studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran, la nuova molecola capace di “spegnere” l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo.

L'indagine condotta in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato dal professor Pasquale Perrone Filardi, presidente SIC e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli, ha coinvolto 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni e in gran parte uomini, a cui è stato somministrato Inclisiran. “Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 mg/dl, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e nel 69% livelli di LDL al di sotto di 70 mg/dl – commenta Perrone Filardi a 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e nell'80% al di sotto di 70 mg/dl”, evidenzia il presidente SIC.

“Ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe nei quali è stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 mg/dl, a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83.2% a 9 mesi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente”, sottolinea Perrone Filardi.

“L'aderenza alla terapia ha raggiunto quasi il 100% spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno”, evidenzia

“Si tratta di un fatto molto importante poiché una delle sfide della prevenzione cardiovascolare è proprio il raggiungimento dei livelli di colesterolo raccomandati dalle linee guida per il proprio livello di rischio – conclude Non esistono infatti livelli di colesterolo normali in quanto più è alto il livello di rischio individuale del paziente, tanto

più basso deve essere il valore di colesterolo LDL. Inclisiran ha dimostrato però di ridurre efficacemente i livelli di LDL specialmente nei pazienti più a rischio, senza effetti collaterali significativi e con maggiore efficacia quando somministrato in combinazione alla terapia con statine”.



Colesterolo: con farmaco a mRNA due sole iniezioni all'anno

Molto promettenti i risultati: migliora aderenza ed efficacia Un farmaco a mRNA per il colesterolo per migliorare l'aderenza alla terapia, una delle principali sfide della medicina moderna. Secondo i dati fino al 50% dei pazienti abbandona la terapia con statine entro il primo anno, e molti italiani over 50 presentano livelli di colesterolo significativamente superiori a quelli raccomandati. Questi valori sono responsabili di circa 50.000 decessi all'anno e contribuiscono a una spesa sanitaria di 16 miliardi di euro in costi diretti e indiretti.

Una soluzione promettente arriva da Inclisiran, un farmaco a mRNA disponibile in Italia da circa due anni. I primi dati real-life, pubblicati dallo studio CHOLINET sul Journal of the American College of Cardiology (JACC), evidenziano l'efficacia e la sicurezza di questa innovativa terapia.

Gruppo San Donato

In questo articolo

Inclisiran agisce "spegnendo" l'mRNA che codifica la proteina PCSK9, responsabile del trasporto e della distruzione dei recettori che catturano il colesterolo LDL, quello considerato cattivo che alza il rischio di aterosclerosi. Lo studio CHOLINET, condotto in 31 centri italiani dal professor Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società Italiana di Cardiologia (SIC), ha coinvolto 659 pazienti con un'età media di 63 anni.

Dopo tre mesi dalla prima somministrazione e una seconda dose, i pazienti hanno mostrato una riduzione media del colesterolo LDL del 51%, raggiungendo valori medi di 50 mg/dl, ben al di sotto dei target stabiliti dalle linee guida. I risultati sono stati ancora più significativi nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare:

A nove mesi e dopo una terza dose, la riduzione media di LDL è salita al 56%. Tra i pazienti ad alto rischio, il 67% ha raggiunto valori inferiori a 55 mg/dl, mentre l'80% si è attestato sotto i 70 mg/dl.

Combinazione con statine ed ezetimibe

Nei pazienti che hanno seguito una terapia combinata con statine o ezetimibe, i risultati sono stati particolarmente positivi:

Vantaggi di Inclisiran: aderenza e sicurezza

Inclisiran offre un notevole vantaggio in termini di aderenza alla terapia, raggiungendo quasi il 100%. Questo è attribuibile alla bassa incidenza di effetti collaterali e alla modalità di somministrazione semestrale, molto più semplice rispetto alla tradizionale assunzione giornaliera di statine.

Un nuovo approccio alla prevenzione cardiovascolare

"Inclisiran rappresenta una svolta nella prevenzione cardiovascolare, consentendo di raggiungere i livelli raccomandati di colesterolo LDL con una terapia efficace e sicura. Non esistono livelli "normali" di colesterolo: più alto è il rischio cardiovascolare del paziente, più basso deve essere il livello di LDL", sottolinea il professor Perrone Filardi.

Grazie alla combinazione con statine, Inclisiran offre una soluzione innovativa per i pazienti ad alto rischio, garantendo risultati significativi senza effetti collaterali rilevanti.

L'utilizzo di farmaci come Inclisiran potrebbe rivoluzionare la gestione del colesterolo alto, migliorando l'aderenza alla terapia e riducendo significativamente il rischio di

malattie cardiovascolari. Questo approccio innovativo non solo aiuta i pazienti a raggiungere i target raccomandati, ma contribuisce anche a ridurre i costi sanitari legati a complicanze e ospedalizzazioni.



Due iniezioni all'anno per dimezzare il colesterolo: come funziona il farmaco

Può cambiare per sempre la lotta al colesterolo cattivo: ecco i promettenti risultati del primo farmaco a mRNA per questa patologia e i risultati della sperimentazione durata due anni I punti chiave

Lo studio

I cali del colesterolo

Cosa può cambiare nelle cure

I numeri italiani

Ottime notizie per chi combatte quotidianamente con alti livelli di colesterolo e che si trova in cura con le statine che, però, non riescono spesso a dare benefici effetti a lungo termine dal momento che un paziente su due (in Italia) abbandona la terapia dopo un anno dal suo inizio. Una rivoluzione può essere data da un nuovo farmaco a Rna messaggero che con sole due iniezioni l'anno (una ogni sei mesi) dimezza i livelli di colesterolo nel sangue.

Lo studio

I segnali molto positivi arrivano a due anni dall'inizio dello studio Cholinet i cui risultati sono pubblicati su Journal of the American College of Cardiology tra novembre 2022 e febbraio 2024 la ricerca ha preso in esame 659 pazienti con un'età media 63 anni e in gran parte uomini. A loro è stato somministrato l'inclisiran che ha dato importanti evidenze nella cura al colesterolo: a tre mesi dalla prima dose e subito dopo una seconda somministrazione "è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 mg/dl, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti", ha spiegato il prof. Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società italiana di cardiologia (Sic) e direttore della Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

"Colesterolo? Da non demonizzare, ecco perché è indispensabile per il nostro organismo", il parere dell'esperta

I cali del colesterolo

Ma è andata ancora meglio per quanto riguarda il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari: dopo sole due dosi di inclisiran i pazienti hanno visto un 57% in meno dei livelli di colesterolo " inferiori a 55 mg/dl e nel 69% livelli di Ldl (colesterolo cattivo, ndr) al di sotto di 70 mg/dl. A nove mesi dall'inizio dello studio, e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori Ldl ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 mg/ dl e nell'80% al di sotto di 70 mg/dl ", ha sottolineato l'esperto all' AdnKronos

Cosa può cambiare nelle cure

La cosa fondamentale di questa ricerca è che gli effetti positivi si sono osservati quasi sul 100% dei partecipanti che dà ottime indicazioni per un futuro con questa nuova terapia. Filardi spiega anche che gli effetti collaterali sono stati molto rari ed è soprattutto più comodo la somministrazione di questo farmaco a mRNA rispetto alle statine " con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno".

Colesterolo, diabete e cuore: perché aiuta mangiare le noci

I numeri italiani

Ancora nel 2024, in Italia, il colesterolo elevato colpisce soprattutto gli over 50 ma sono ben 50mila i decessi l'anno nel nostro Paese e una spesa complessiva che può toccare anche a 16 miliardi di euro. Con questa nuova strada si potranno sicuramente evitare numerosi morti tenendo sempre sotto controllo i livelli nel sangue. A tal proposito il presidente della Sic spiega che " non esistono livelli di colesterolo 'normali' in quanto più è alto il livello di rischio individuale del paziente, tanto più basso deve essere il valore di colesterolo Ldl. Inclisiran ha dimostrato però di ridurre efficacemente i livelli di Ldl specialmente nei pazienti più a rischio, senza effetti collaterali significativi e con maggiore efficacia quando somministrato in combinazione alla terapia con statine".

Hai dimenticato la password?



Nuovo farmaco a mRNA dimezza il colesterolo cattivo: rivoluzione nella terapia cardiovascolare

Un innovativo farmaco a mRNA sta rivoluzionando il trattamento del colesterolo alto in Italia, offrendo una soluzione promettente per milioni di pazienti. Lo studio CHOLINET, pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology, dimostra risultati straordinari con Inclisiran, un nuovo trattamento che può dimezzare i livelli di colesterolo LDL con sole due iniezioni all'anno.

L'Italia si confronta con un problema sanitario significativo: fino al 50% dei pazienti abbandona la terapia tradizionale con statine entro un anno, mentre oltre 50.000 decessi annuali sono attribuibili a livelli elevati di colesterolo.

I costi diretti e indiretti per il sistema sanitario raggiungono i 16 miliardi di euro.

Condotto in 31 centri italiani e coordinato dal professor Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società Italiana di Cardiologia, lo studio ha coinvolto 659 pazienti con età media di 63 anni. I risultati sono sorprendenti:

A 3 mesi dalla prima dose, riduzione media del colesterolo del 51%

Per pazienti ad alto rischio cardiovascolare:

57% ha raggiunto livelli di colesterolo sotto 55 mg/dl

69% ha ottenuto livelli LDL inferiori a 70 mg/dl

Somministrazione semplice: Iniezioni sottocutanee semestrali invece di pillole giornaliere

Aderenza quasi totale: Quasi il 100% dei pazienti ha seguito il trattamento

Minimi effetti collaterali: Significativamente inferiori rispetto alle statine tradizionali

Inclisiran rappresenta una svolta nella prevenzione cardiovascolare, permettendo di raggiungere livelli di colesterolo personalizzati in base al rischio individuale. In particolare, il farmaco si dimostra estremamente efficace nei pazienti a più alto rischio, specialmente quando combinato con terapie tradizionali come statine o ezetimibe. "Non esistono livelli di colesterolo normali", spiega Perrone Filardi. "Più è alto il rischio individuale, più bassi devono essere i valori di colesterolo LDL". Con Inclisiran, questa sfida sembra finalmente a portata di mano.



Malattie cardiovascolari, Schillaci: sfida anche economica. Prevenire cardioobesità

Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di mortalità e disabilità nel mondo, e anche in Italia rappresentano una sfida sanitaria ed economica di primaria importanza. Oltre la metà di queste patologie è causata dall'obesità

"Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di mortalità e disabilità nel mondo, e anche in Italia rappresentano una sfida sanitaria ed economica di primaria importanza. Oltre la metà di queste patologie è causata - in maniera diretta o mediata - dall'obesità. Ecco perché è fondamentale prevenire quella che la Sic ha definito cardioobesità". Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci, nel suo intervento all'inaugurazione dell'84esimo congresso nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic) a Roma.

"Anche il ministero della Salute è in prima linea per diffondere una cultura della prevenzione primaria, incoraggiando una corretta alimentazione e attività fisica, e un approccio basato sull'invecchiamento attivo - ha sottolineato il ministro -. La presentazione e condivisione di documenti innovativi come il Piano Strategico Nazionale per la salute cardiovascolare, confermano il ruolo e il valore della SIC nel rispondere prontamente ai nuovi bisogni di salute, una proattività che avrà un impatto positivamente sulla salvaguardia della sostenibilità del nostro sistema sanitario".

"Ringraziamo il ministro per l'attenzione e l'apprezzamento per il nostro lavoro, la grande sensibilità verso la prevenzione cardiologica e la disponibilità a interagire con le società scientifiche italiane - commenta Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli -. Siamo convinti che il Piano Strategico Nazionale per la salute cardiovascolare rappresenti un primo passo importante per migliorare il livello di salute cardiovascolare della popolazione e ridurre il carico delle patologie cardiache, con ricadute positive sia sui pazienti e i cittadini che sul Servizio Sanitario Nazionale".



CUORE. PRIME LINEE GUIDA SU USO INTELLIGENZA ARTIFICIALE: DIAGNOSI INFARTO IN 37 SECONDI

Una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti a più alto rischio per scongiurare eventi cardiovascolari fatali. Sono sempre più numerosi gli studi che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari e anche per questo in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC) di Roma è stato presentato il primo Documento di Consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia.

Firmato dai massimi esperti nazionali. Il documento, prendendo in esame gli utilizzi di AI e machine learning in cardiologia, ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache: un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato di recente su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. "L'impiego dell'AI nella valutazione degli ECG è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a ECG prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione-osserva **Ciro Indolfi**, past-president della Società Italiana di Cardiologia e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza- L'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle TAC può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea che l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie. Tuttavia, come conclude **Ciro Indolfi**, "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI, non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, operano spesso come 'black box' prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias.

È altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'AI per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la FDA classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', il regolamento 'AI act' dell'Unione Europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che

potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente. La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance, pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire”.



Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo “netturbino” e va via dal sangue

Visualizzati i segreti dell'incontro tra la proteina base delle LDL ed il suo recettore. In futuro, possibili nuovi approcci terapeutici. Intanto uno studio clinico italiano rivela come migliorare l'aderenza alle cure nei casi più gravi Avete presenti i camion della nettezza urbana? Arrivano, prendono i cassonetti, li svuotano e portano via i rifiuti. Se ovviamente non si trova il giusto “contatto” con i contenitori da svuotare, l'immondizia rimane. E si accumula. Anche per il colesterolo cattivo, fattore causale dell'infarto, nel nostro corpo accade qualcosa di simile. Ci sono recettori che, legandosi ad una proteina fondamentale del colesterolo LDL , in qualche modo lo bloccano. Così poi può essere trascinato via dal sangue, senza depositarsi al suo interno contribuendo a formare nel tempo le placche aterosclerotiche. Se questo meccanismo non funziona a dovere, lo stesso colesterolo “cattivo” tende ad accumularsi nei vasi. E quindi, nel tempo, a favorire la comparsa dell' infarto e dell' ictus

Una ricerca americana, apparsa su Nature , svela per la prima volta cosa accade in questo “incontro” invisibile tra proteina del colesterolo LDL e recettore dedicato. E soprattutto indica ciò che succede quando questo fenomeno non si verifica. Gli scienziati del National Institute of Health (NIH) , coordinati tra gli altri da Alan Remaley e Joseph Marcotrigiano , sono riusciti a “fotografare” il fenomeno. Una scoperta che apre la via a trattamenti specifici, caso per caso. E non solo nelle forme di ipercolesterolemia su base genetica.

L'aiuto dell'Intelligenza Artificiale

Gli studiosi hanno visualizzato cosa succede quando l'LDL si lega al suo recettore, LDLR , con il via all'eliminazione del colesterolo cattivo dal sangue. Il tutto, grazie ad una tecnologia d'avanguardia di imaging, la microscopia crioelettronica. Prima gli scienziati hanno osservato l'intera proteina strutturale dell'LDL quando si è legata all'LDLR. Quindi, con un software di previsione proteica basato sull'Intelligenza Artificiale, sono stati in grado di modellare la struttura e individuare le mutazioni genetiche note che determinano un aumento dell'LDL. Si è così scoperto che molte delle mutazioni che mappavano la posizione in cui LDL e LDLR si collegavano erano associate a una condizione ereditaria chiamata ipercolesterolemia familiare, che può condurre ad infarti già in giovane età. Inoltre si è visto che le varianti associate a questa condizione patologica tendono a raggrupparsi in regioni specifiche dell'LDL.

I risultati dello studio, ora, potrebbero aprire nuove strade per sviluppare terapie mirate volte a correggere questo tipo di interazioni disfunzionali causate dalle mutazioni. Ma non basta. Crescono le speranze di sviluppare nuovi farmaci per agire esattamente nei punti di connessione tra LDLR e LDL, oltre a quelli già disponibili, prendendo di mira proprio questi obiettivi.

Importante seguire le terapie

L'aderenza ai trattamenti, in ogni caso, rappresenta la sfida odierna nella lotta al colesterolo, anche per raggiungere i valori target, in particolare dopo infarti o ictus. In questo senso sono incoraggianti i dati di un farmaco a mRNA , disponibile in Italia da circa due anni, raccolti dal registro di “Real-Life” CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology. Lo studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran (questo il nome del medicinale, che agisce “spegnendo” l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina

PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo), è stato condotto in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato da Pasquale Perrone Filardi, presidente della società Italiana di Cardiologia (SIC) e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. Sono stati coinvolti 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni. "Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 milligrammi per decilitro, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti – spiega l'esperto. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 e nel 69% livelli di LDL al di sotto di 70. A 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 milligrammi per decilitro e nell'80% al di sotto di 70".

Cure mirate per chi è ad alto rischio

Come segnala l'esperto, ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe. "È stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 milligrammi per decilitro a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83.2% a 9 mesi – fa sapere Perrone Filardi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente". Il tutto, va detto, con un'aderenza alla terapia che ha raggiunto quasi il 100%. "Questo è spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno – conclude il cardiologo".



Farmaco a mRNA dimezza il colesterolo cattivo con due iniezione all'anno

A dimostrare la sua efficacia il primo e più ampio studio italiano real-life Aumentare l'aderenza alla terapia contro il colesterolo con farmaci da assumere a intervalli sempre più lunghi, efficaci e sicuri. Una sfida sanitaria molto seria se si considera che fino al 50 per cento degli individui abbandona la terapia tradizionale con le statine a un anno dalla prescrizione e che la stragrande maggioranza degli italiani over 50 presenta valori molto al di sopra di quelli consigliati, responsabili di circa 50.000 decessi l'anno, con una spesa sanitaria che arriva a 16 miliardi per costi diretti e indiretti. Una prospettiva di miglioramento viene dal nuovo farmaco a mRNA, disponibile in Italia da circa due anni, in ragione dei primi dati di efficacia real-life registrati da CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology (JACC).

Lo studio italiano

Si tratta di uno studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran, la nuova molecola capace di 'spegnere' l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo. L'indagine condotta in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato dal professor Pasquale Perrone Filardi, presidente SIC e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli, ha coinvolto 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni e in gran parte uomini, a cui è stato somministrato Inclisiran.

Il farmaco riduce il colesterolo del 51 per cento

"Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51 per cento permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 mg/dl, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57 per cento dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e nel 69 per cento livelli di LDL al di sotto di 70 mg/dl - commenta Perrone Filardi -. A 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56 per cento e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67 per cento dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e nell'80 per cento al di sotto di 70 mg/dl", evidenzia il presidente SIC.

"Ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe nei quali è stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 mg/dl, a 3 mesi, nel 71 per cento dei casi e dell'83.2 per cento a 9 mesi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente", sottolinea Perrone Filardi.

Un farmaco senza effetti collaterali e più facile da somministrare

"L'aderenza alla terapia ha raggiunto quasi il 100 per cento spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno", evidenzia. "Si tratta di un fatto molto importante poiché una delle sfide della prevenzione cardiovascolare è proprio il raggiungimento dei livelli di colesterolo raccomandati dalle

linee guida per il proprio livello di rischio - conclude -. Non esistono infatti livelli di colesterolo normali in quanto più è alto il livello di rischio individuale del paziente, tanto più basso deve essere il valore di colesterolo LDL. Inclisiran ha dimostrato però di ridurre efficacemente i livelli di LDL specialmente nei pazienti più a rischio, senza effetti collaterali significativi e con maggiore efficacia quando somministrato in combinazione alla terapia con statine".



CUORE. PRIME LINEE GUIDA SU USO INTELLIGENZA ARTIFICIALE: DIAGNOSI INFARTO IN 37 SECONDI

Una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti a più alto rischio per scongiurare eventi cardiovascolari fatali.

Sono sempre più numerosi gli studi che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari e anche per questo in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC) di Roma è stato presentato il primo Documento di Consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia.

Firmato dai massimi esperti nazionali. Il documento, prendendo in esame gli utilizzi di AI e machine learning in cardiologia, ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache: un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato di recente su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. "L'impiego dell'AI nella valutazione degli ECG è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a ECG prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione-osserva **Ciro Indolfi**, past-president della Società Italiana di Cardiologia e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza- L'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle TAC può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea che l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie. Tuttavia, come conclude **Ciro Indolfi**, "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI, non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, operano spesso come 'black box' prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias.

È altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'AI per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la FDA classifica i prodotti di AI software come dispositivi medici, il regolamento AI act dell'Unione Europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in

merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente. La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance, pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".



Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo “netturbino” e va via dal sangue

Visualizzati i segreti dell'incontro tra la proteina base delle LDL ed il suo recettore. In futuro, possibili nuovi approcci terapeutici. Intanto uno studio clinico italiano rivela come migliorare l'aderenza alle cure nei casi più gravi Avete presenti i camion della nettezza urbana? Arrivano, prendono i cassonetti, li svuotano e portano via i rifiuti. Se ovviamente non si trova il giusto “contatto” con i contenitori da svuotare, l'immondizia rimane. E si accumula. Anche per il colesterolo cattivo, fattore causale dell'infarto, nel nostro corpo accade qualcosa di simile. Ci sono recettori che, legandosi ad una proteina fondamentale del colesterolo LDL , in qualche modo lo bloccano. Così poi può essere trascinato via dal sangue, senza depositarsi al suo interno contribuendo a formare nel tempo le placche aterosclerotiche. Se questo meccanismo non funziona a dovere, lo stesso colesterolo “cattivo” tende ad accumularsi nei vasi. E quindi, nel tempo, a favorire la comparsa dell' infarto e dell' ictus

Una ricerca americana, apparsa su Nature , svela per la prima volta cosa accade in questo “incontro” invisibile tra proteina del colesterolo LDL e recettore dedicato. E soprattutto indica ciò che succede quando questo fenomeno non si verifica. Gli scienziati del National Institute of Health (NIH) , coordinati tra gli altri da Alan Remaley e Joseph Marcotrigiano , sono riusciti a “fotografare” il fenomeno. Una scoperta che apre la via a trattamenti specifici, caso per caso. E non solo nelle forme di ipercolesterolemia su base genetica.

L'aiuto dell'Intelligenza Artificiale

Gli studiosi hanno visualizzato cosa succede quando l'LDL si lega al suo recettore, LDLR , con il via all'eliminazione del colesterolo cattivo dal sangue. Il tutto, grazie ad una tecnologia d'avanguardia di imaging, la microscopia crioelettronica. Prima gli scienziati hanno osservato l'intera proteina strutturale dell'LDL quando si è legata all'LDLR. Quindi, con un software di previsione proteica basato sull'Intelligenza Artificiale, sono stati in grado di modellare la struttura e individuare le mutazioni genetiche note che determinano un aumento dell'LDL. Si è così scoperto che molte delle mutazioni che mappavano la posizione in cui LDL e LDLR si collegavano erano associate a una condizione ereditaria chiamata ipercolesterolemia familiare, che può condurre ad infarti già in giovane età. Inoltre si è visto che le varianti associate a questa condizione patologica tendono a raggrupparsi in regioni specifiche dell'LDL.

I risultati dello studio, ora, potrebbero aprire nuove strade per sviluppare terapie mirate volte a correggere questo tipo di interazioni disfunzionali causate dalle mutazioni. Ma non basta. Crescono le speranze di sviluppare nuovi farmaci per agire esattamente nei punti di connessione tra LDLR e LDL, oltre a quelli già disponibili, prendendo di mira proprio questi obiettivi.

Importante seguire le terapie

L'aderenza ai trattamenti, in ogni caso, rappresenta la sfida odierna nella lotta al colesterolo, anche per raggiungere i valori target, in particolare dopo infarti o ictus. In questo senso sono incoraggianti i dati di un farmaco a mRNA , disponibile in Italia da circa due anni, raccolti dal registro di “Real-Life” CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology. Lo studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran (questo il nome del medicinale, che agisce “spegnendo” l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina

PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo), è stato condotto in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato da Pasquale Perrone Filardi, presidente della società Italiana di Cardiologia (SIC) e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. Sono stati coinvolti 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni. "Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 milligrammi per decilitro, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti – spiega l'esperto. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 e nel 69% livelli di LDL al di sotto di 70. A 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 milligrammi per decilitro e nell'80% al di sotto di 70".

Cure mirate per chi è ad alto rischio

Come segnala l'esperto, ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe. "È stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 milligrammi per decilitro a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83.2% a 9 mesi – fa sapere Perrone Filardi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente". Il tutto, va detto, con un'aderenza alla terapia che ha raggiunto quasi il 100%. "Questo è spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno – conclude il cardiologo".



Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo “netturbino” e va via dal sangue

Visualizzati i segreti dell'incontro tra la proteina base delle LDL ed il suo recettore. In futuro, possibili nuovi approcci terapeutici. Intanto uno studio clinico italiano rivela come migliorare l'aderenza alle cure nei casi più gravi Avete presenti i camion della nettezza urbana? Arrivano, prendono i cassonetti, li svuotano e portano via i rifiuti. Se ovviamente non si trova il giusto “contatto” con i contenitori da svuotare, l'immondizia rimane. E si accumula. Anche per il colesterolo cattivo, fattore causale dell'infarto, nel nostro corpo accade qualcosa di simile. Ci sono recettori che, legandosi ad una proteina fondamentale del colesterolo LDL , in qualche modo lo bloccano. Così poi può essere trascinato via dal sangue, senza depositarsi al suo interno contribuendo a formare nel tempo le placche aterosclerotiche. Se questo meccanismo non funziona a dovere, lo stesso colesterolo “cattivo” tende ad accumularsi nei vasi. E quindi, nel tempo, a favorire la comparsa dell' infarto e dell' ictus

Una ricerca americana, apparsa su Nature , svela per la prima volta cosa accade in questo “incontro” invisibile tra proteina del colesterolo LDL e recettore dedicato. E soprattutto indica ciò che succede quando questo fenomeno non si verifica. Gli scienziati del National Institute of Health (NIH) , coordinati tra gli altri da Alan Remaley e Joseph Marcotrigiano , sono riusciti a “fotografare” il fenomeno. Una scoperta che apre la via a trattamenti specifici, caso per caso. E non solo nelle forme di ipercolesterolemia su base genetica.

L'aiuto dell'Intelligenza Artificiale

Gli studiosi hanno visualizzato cosa succede quando l'LDL si lega al suo recettore, LDLR , con il via all'eliminazione del colesterolo cattivo dal sangue. Il tutto, grazie ad una tecnologia d'avanguardia di imaging, la microscopia crioelettronica. Prima gli scienziati hanno osservato l'intera proteina strutturale dell'LDL quando si è legata all'LDLR. Quindi, con un software di previsione proteica basato sull'Intelligenza Artificiale, sono stati in grado di modellare la struttura e individuare le mutazioni genetiche note che determinano un aumento dell'LDL. Si è così scoperto che molte delle mutazioni che mappavano la posizione in cui LDL e LDLR si collegavano erano associate a una condizione ereditaria chiamata ipercolesterolemia familiare, che può condurre ad infarti già in giovane età. Inoltre si è visto che le varianti associate a questa condizione patologica tendono a raggrupparsi in regioni specifiche dell'LDL.

I risultati dello studio, ora, potrebbero aprire nuove strade per sviluppare terapie mirate volte a correggere questo tipo di interazioni disfunzionali causate dalle mutazioni. Ma non basta. Crescono le speranze di sviluppare nuovi farmaci per agire esattamente nei punti di connessione tra LDLR e LDL, oltre a quelli già disponibili, prendendo di mira proprio questi obiettivi.

Importante seguire le terapie

L'aderenza ai trattamenti, in ogni caso, rappresenta la sfida odierna nella lotta al colesterolo, anche per raggiungere i valori target, in particolare dopo infarti o ictus. In questo senso sono incoraggianti i dati di un farmaco a mRNA , disponibile in Italia da circa due anni, raccolti dal registro di “Real-Life” CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology. Lo studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran (questo il nome del medicinale, che agisce “spegnendo” l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina

PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo), è stato condotto in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato da Pasquale Perrone Filardi, presidente della società Italiana di Cardiologia (SIC) e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. Sono stati coinvolti 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni. "Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 milligrammi per decilitro, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti – spiega l'esperto. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 e nel 69% livelli di LDL al di sotto di 70. A 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 milligrammi per decilitro e nell'80% al di sotto di 70".

Cure mirate per chi è ad alto rischio

Come segnala l'esperto, ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe. "È stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 milligrammi per decilitro a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83.2% a 9 mesi – fa sapere Perrone Filardi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente". Il tutto, va detto, con un'aderenza alla terapia che ha raggiunto quasi il 100%. "Questo è spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno – conclude il cardiologo".



Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo “netturbino” e va via dal sangue

Visualizzati i segreti dell'incontro tra la proteina base delle LDL ed il suo recettore. In futuro, possibili nuovi approcci terapeutici. Intanto uno studio clinico italiano rivela come migliorare l'aderenza alle cure nei casi più gravi Avete presenti i camion della nettezza urbana? Arrivano, prendono i cassonetti, li svuotano e portano via i rifiuti. Se ovviamente non si trova il giusto “contatto” con i contenitori da svuotare, l'immondizia rimane. E si accumula. Anche per il colesterolo cattivo, fattore causale dell'infarto, nel nostro corpo accade qualcosa di simile. Ci sono recettori che, legandosi ad una proteina fondamentale del colesterolo LDL , in qualche modo lo bloccano. Così poi può essere trascinato via dal sangue, senza depositarsi al suo interno contribuendo a formare nel tempo le placche aterosclerotiche. Se questo meccanismo non funziona a dovere, lo stesso colesterolo “cattivo” tende ad accumularsi nei vasi. E quindi, nel tempo, a favorire la comparsa dell' infarto e dell' ictus

Una ricerca americana, apparsa su Nature , svela per la prima volta cosa accade in questo “incontro” invisibile tra proteina del colesterolo LDL e recettore dedicato. E soprattutto indica ciò che succede quando questo fenomeno non si verifica. Gli scienziati del National Institute of Health (NIH) , coordinati tra gli altri da Alan Remaley e Joseph Marcotrigiano , sono riusciti a “fotografare” il fenomeno. Una scoperta che apre la via a trattamenti specifici, caso per caso. E non solo nelle forme di ipercolesterolemia su base genetica.

L'aiuto dell'Intelligenza Artificiale

Gli studiosi hanno visualizzato cosa succede quando l'LDL si lega al suo recettore, LDLR , con il via all'eliminazione del colesterolo cattivo dal sangue. Il tutto, grazie ad una tecnologia d'avanguardia di imaging, la microscopia crioelettronica. Prima gli scienziati hanno osservato l'intera proteina strutturale dell'LDL quando si è legata all'LDLR. Quindi, con un software di previsione proteica basato sull'Intelligenza Artificiale, sono stati in grado di modellare la struttura e individuare le mutazioni genetiche note che determinano un aumento dell'LDL. Si è così scoperto che molte delle mutazioni che mappavano la posizione in cui LDL e LDLR si collegavano erano associate a una condizione ereditaria chiamata ipercolesterolemia familiare, che può condurre ad infarti già in giovane età. Inoltre si è visto che le varianti associate a questa condizione patologica tendono a raggrupparsi in regioni specifiche dell'LDL.

I risultati dello studio, ora, potrebbero aprire nuove strade per sviluppare terapie mirate volte a correggere questo tipo di interazioni disfunzionali causate dalle mutazioni. Ma non basta. Crescono le speranze di sviluppare nuovi farmaci per agire esattamente nei punti di connessione tra LDLR e LDL, oltre a quelli già disponibili, prendendo di mira proprio questi obiettivi.

Importante seguire le terapie

L'aderenza ai trattamenti, in ogni caso, rappresenta la sfida odierna nella lotta al colesterolo, anche per raggiungere i valori target, in particolare dopo infarti o ictus. In questo senso sono incoraggianti i dati di un farmaco a mRNA , disponibile in Italia da circa due anni, raccolti dal registro di “Real-Life” CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology. Lo studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran (questo il nome del medicinale, che agisce “spegnendo” l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina

PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo), è stato condotto in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato da Pasquale Perrone Filardi, presidente della società Italiana di Cardiologia (SIC) e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. Sono stati coinvolti 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni. "Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 milligrammi per decilitro, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti – spiega l'esperto. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 e nel 69% livelli di LDL al di sotto di 70. A 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 milligrammi per decilitro e nell'80% al di sotto di 70".

Cure mirate per chi è ad alto rischio

Come segnala l'esperto, ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe. "È stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 milligrammi per decilitro a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83.2% a 9 mesi – fa sapere Perrone Filardi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente". Il tutto, va detto, con un'aderenza alla terapia che ha raggiunto quasi il 100%. "Questo è spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno – conclude il cardiologo".



Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo “netturbino” e va via dal sangue

Visualizzati i segreti dell'incontro tra la proteina base delle LDL ed il suo recettore. In futuro, possibili nuovi approcci terapeutici. Intanto uno studio clinico italiano rivela come migliorare l'aderenza alle cure nei casi più gravi

Avete presenti i camion della nettezza urbana? Arrivano, prendono i cassonetti, li svuotano e portano via i rifiuti. Se ovviamente non si trova il giusto “contatto” con i contenitori da svuotare, l'immondizia rimane. E si accumula. Anche per il colesterolo cattivo, fattore causale dell'infarto, nel nostro corpo accade qualcosa di simile. Ci sono recettori che, legandosi ad una proteina fondamentale del colesterolo LDL, in qualche modo lo bloccano. Così poi può essere trascinato via dal sangue, senza depositarsi al suo interno contribuendo a formare nel tempo le placche aterosclerotiche. Se questo meccanismo non funziona a dovere, lo stesso colesterolo “cattivo” tende ad accumularsi nei vasi. E quindi, nel tempo, a favorire la comparsa dell' infarto e dell' ictus

Una ricerca americana, apparsa su Nature, svela per la prima volta cosa accade in questo “incontro” invisibile tra proteina del colesterolo LDL e recettore dedicato. E soprattutto indica ciò che succede quando questo fenomeno non si verifica. Gli scienziati del National Institute of Health (NIH), coordinati tra gli altri da Alan Remaley e Joseph Marcotrigiano, sono riusciti a “fotografare” il fenomeno. Una scoperta che apre la via a trattamenti specifici, caso per caso. E non solo nelle forme di ipercolesterolemia su base genetica.

L'aiuto dell'Intelligenza Artificiale

Gli studiosi hanno visualizzato cosa succede quando l'LDL si lega al suo recettore, LDLR, con il via all'eliminazione del colesterolo cattivo dal sangue. Il tutto, grazie ad una tecnologia d'avanguardia di imaging, la microscopia crioelettronica. Prima gli scienziati hanno osservato l'intera proteina strutturale dell'LDL quando si è legata all'LDLR. Quindi, con un software di previsione proteica basato sull'Intelligenza Artificiale, sono stati in grado di modellare la struttura e individuare le mutazioni genetiche note che determinano un aumento dell'LDL. Si è così scoperto che molte delle mutazioni che mappavano la posizione in cui LDL e LDLR si collegavano erano associate a una condizione ereditaria chiamata ipercolesterolemia familiare, che può condurre ad infarti già in giovane età. Inoltre si è visto che le varianti associate a questa condizione patologica tendono a raggrupparsi in regioni specifiche dell'LDL.

I risultati dello studio, ora, potrebbero aprire nuove strade per sviluppare terapie mirate volte a correggere questo tipo di interazioni disfunzionali causate dalle mutazioni. Ma non basta. Crescono le speranze di sviluppare nuovi farmaci per agire esattamente nei punti di connessione tra LDLR e LDL, oltre a quelli già disponibili, prendendo di mira proprio questi obiettivi.

Importante seguire le terapie

L'aderenza ai trattamenti, in ogni caso, rappresenta la sfida odierna nella lotta al colesterolo, anche per raggiungere i valori target, in particolare dopo infarti o ictus. In questo senso sono incoraggianti i dati di un farmaco a mRNA, disponibile in Italia da circa due anni, raccolti dal registro di “Real-Life” CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology. Lo studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran (questo il nome del

medicinale, che agisce “spegnendo” l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo), è stato condotto in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato da Pasquale Perrone Filardi, presidente della società Italiana di Cardiologia (SIC) e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. Sono stati coinvolti 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni. “Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 milligrammi per decilitro, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti – spiega l'esperto. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 e nel 69% livelli di LDL al di sotto di 70. A 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 milligrammi per decilitro e nell'80% al di sotto di 70”.

Cure mirate per chi è ad alto rischio

Come segnala l'esperto, ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe. “È stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 milligrammi per decilitro a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83.2% a 9 mesi – fa sapere Perrone Filardi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente”. Il tutto, va detto, con un'aderenza alla terapia che ha raggiunto quasi il 100%. “Questo è spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno – conclude il cardiologo”.



Farmaci: terapia a mRNA dimezza il colesterolo cattivo con 2 iniezioni l'anno

In Italia fino a 1 paziente su 2 in cura con statine anti-colesterolo abbandona la terapia a 1 anno dalla prescrizione, e la stragrande maggioranza degli over 50 presenta valori molto al di sopra di quelli raccomandati, responsabili di circa 50mila morti l'anno e con una spesa sanitaria che arriva a 16 miliardi di euro per costi diretti e indiretti. Aumentare l'aderenza ai trattamenti contro il colesterolo con farmaci da assumere a intervalli sempre più lunghi, efficaci e sicuri, è dunque una sfida cruciale. Segnali positivi arrivano dai primi dati di efficacia in real-life (raccolti nel mondo reale) registrati dallo studio multicentrico italiano Cholinet sul farmaco anti-colesterolo a mRNA inclisiran, disponibile nel nostro Paese da circa 2 anni. I risultati – pubblicati online sul 'Journal of the American College of Cardiology' (Jacc) – indicano che la terapia, con 2 sole iniezioni all'anno, permette di dimezzare i livelli di colesterolo cattivo. L'indagine è stata condotta in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato da Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società italiana di cardiologia (Sic) e direttore della Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. Tra novembre 2022 e febbraio 2024 la ricerca ha coinvolto 659 pazienti, di età media 63 anni e in gran parte uomini, ai quali è stato somministrato inclisiran. «Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco, e a seguito di una seconda somministrazione, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% – riferisce Perrone Filardi – permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 mg/dl, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, che dopo solo 2 dosi di inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e nel 69% livelli di Ldl al di sotto di 70 mg/dl. A 9 mesi dall'inizio dello studio, e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori Ldl ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio che nel 67% dei casi, cioè circa 2 terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e nell'80% al di sotto di 70 mg/dl». «Ottimi risultati – sottolinea il presidente Sic – sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe, nei quali è stata osservata una riduzione di Ldl al di sotto di 55 mg/dl, a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83,2% a 9 mesi. Inoltre, l'82,3% e il 94,7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente». Un dato chiave che emerge dallo studio è che «l'aderenza alla terapia ha raggiunto quasi il 100% – rimarca Perrone Filardi – spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno». «Si tratta di un fatto molto importante – commenta il numero uno della Sic – poiché una delle sfide della prevenzione cardiovascolare è proprio il raggiungimento dei livelli di colesterolo raccomandati dalle linee guida per il proprio livello di rischio. Non esistono infatti livelli di colesterolo 'normali' – precisa lo specialista – in quanto più è alto il livello di rischio individuale del paziente, tanto più basso deve essere il valore di colesterolo Ldl. Inclisiran ha dimostrato però di ridurre efficacemente i livelli di Ldl specialmente nei pazienti più a rischio, senza effetti collaterali significativi e con maggiore efficacia quando somministrato in combinazione alla terapia con statine».



Infarto e ictus, così il colesterolo LDL si lega al suo “netturbino” e va via dal sangue

Visualizzati i segreti dell'incontro tra la proteina base delle LDL ed il suo recettore. In futuro, possibili nuovi approcci terapeutici. Intanto uno studio clinico italiano rivela come migliorare l'aderenza alle cure nei casi più gravi Avete presenti i camion della nettezza urbana? Arrivano, prendono i cassonetti, li svuotano e portano via i rifiuti. Se ovviamente non si trova il giusto “contatto” con i contenitori da svuotare, l'immondizia rimane. E si accumula. Anche per il colesterolo cattivo, fattore causale dell'infarto, nel nostro corpo accade qualcosa di simile. Ci sono recettori che, legandosi ad una proteina fondamentale del colesterolo LDL , in qualche modo lo bloccano. Così poi può essere trascinato via dal sangue, senza depositarsi al suo interno contribuendo a formare nel tempo le placche aterosclerotiche. Se questo meccanismo non funziona a dovere, lo stesso colesterolo “cattivo” tende ad accumularsi nei vasi. E quindi, nel tempo, a favorire la comparsa dell' infarto e dell' ictus

Una ricerca americana, apparsa su Nature , svela per la prima volta cosa accade in questo “incontro” invisibile tra proteina del colesterolo LDL e recettore dedicato. E soprattutto indica ciò che succede quando questo fenomeno non si verifica. Gli scienziati del National Institute of Health (NIH) , coordinati tra gli altri da Alan Remaley e Joseph Marcotrigiano , sono riusciti a “fotografare” il fenomeno. Una scoperta che apre la via a trattamenti specifici, caso per caso. E non solo nelle forme di ipercolesterolemia su base genetica.

L'aiuto dell'Intelligenza Artificiale

Gli studiosi hanno visualizzato cosa succede quando l'LDL si lega al suo recettore, LDLR , con il via all'eliminazione del colesterolo cattivo dal sangue. Il tutto, grazie ad una tecnologia d'avanguardia di imaging, la microscopia crioelettronica. Prima gli scienziati hanno osservato l'intera proteina strutturale dell'LDL quando si è legata all'LDLR. Quindi, con un software di previsione proteica basato sull'Intelligenza Artificiale, sono stati in grado di modellare la struttura e individuare le mutazioni genetiche note che determinano un aumento dell'LDL. Si è così scoperto che molte delle mutazioni che mappavano la posizione in cui LDL e LDLR si collegavano erano associate a una condizione ereditaria chiamata ipercolesterolemia familiare, che può condurre ad infarti già in giovane età. Inoltre si è visto che le varianti associate a questa condizione patologica tendono a raggrupparsi in regioni specifiche dell'LDL.

I risultati dello studio, ora, potrebbero aprire nuove strade per sviluppare terapie mirate volte a correggere questo tipo di interazioni disfunzionali causate dalle mutazioni. Ma non basta. Crescono le speranze di sviluppare nuovi farmaci per agire esattamente nei punti di connessione tra LDLR e LDL, oltre a quelli già disponibili, prendendo di mira proprio questi obiettivi.

Importante seguire le terapie

L'aderenza ai trattamenti, in ogni caso, rappresenta la sfida odierna nella lotta al colesterolo, anche per raggiungere i valori target, in particolare dopo infarti o ictus. In questo senso sono incoraggianti i dati di un farmaco a mRNA , disponibile in Italia da circa due anni, raccolti dal registro di “Real-Life” CHOLINET pubblicati on line sul Journal of the American College of Cardiology. Lo studio multicentrico italiano, il primo e più ampio mai realizzato sulla sicurezza ed efficacia di Inclisiran (questo il nome del medicinale, che agisce “spegnendo” l'mRNA che porta le informazioni utili alla proteina

PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo), è stato condotto in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato da Pasquale Perrone Filardi, presidente della società Italiana di Cardiologia (SIC) e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. Sono stati coinvolti 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni. “Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta una riduzione media del colesterolo del 51% permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 milligrammi per decilitro, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti – spiega l'esperto. Risultati ancora migliori sono stati inoltre raggiunti per i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari che dopo solo 2 dosi di Inclisiran sono riusciti a raggiungere nel 57% dei casi valori di colesterolo inferiori a 55 e nel 69% livelli di LDL al di sotto di 70. A 9 mesi dall'inizio dello studio e dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 milligrammi per decilitro e nell'80% al di sotto di 70”.

Cure mirate per chi è ad alto rischio

Come segnala l'esperto, ottimi risultati sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con statine o ezetimibe. “È stata osservata una riduzione di LDL al di sotto di 55 milligrammi per decilitro a 3 mesi, nel 71% dei casi e dell'83.2% a 9 mesi – fa sapere Perrone Filardi. Inoltre, l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente”. Il tutto, va detto, con un'aderenza alla terapia che ha raggiunto quasi il 100%. “Questo è spiegabile sostanzialmente con la rarità di effetti collaterali rispetto alle statine e una modalità di somministrazione meno impegnativa, con iniezioni sottocutanee semestrali anziché una pillola al giorno – conclude il cardiologo”.



Farmaci a mRNA contro il colesterolo: un'innovazione che dimezza i livelli con solo due iniezioni annuali

Una delle principali innovazioni di Inclisiran riguarda anche la modalità di somministrazione. Un nuovo approccio alla lotta contro l'ipercolesterolemia sta portando risultati promettenti, grazie ai farmaci a mRNA che potrebbero rivoluzionare il trattamento del colesterolo alto. Questi farmaci sono in grado di ridurre i livelli di colesterolo con due sole iniezioni all'anno, una soluzione innovativa che potrebbe rispondere a una delle sfide sanitarie più gravi del nostro tempo. Ogni anno, infatti, circa il 50% dei pazienti smette di seguire la terapia con statine, una condizione che ha gravi conseguenze, considerando che l'ipercolesterolemia è responsabile di circa 50.000 decessi annuali in Italia. A ciò si aggiungono costi diretti e indiretti che ammontano a 16 miliardi di euro.

Una possibile risposta a questo problema arriva dal farmaco a mRNA Inclisiran, disponibile in Italia da circa due anni. I dati di uno studio multicentrico italiano, recentemente pubblicato online nel Journal of the American College of Cardiology (JACC), mostrano i primi successi del farmaco. Lo studio, condotto su 659 pazienti in 31 centri italiani tra novembre 2022 e febbraio 2024, ha rivelato i risultati ottenuti con l'iniezione di Inclisiran, una molecola capace di "spegnere" l'mRNA responsabile della produzione della proteina PCSK9, che gioca un ruolo fondamentale nel trasporto e nella distruzione dei recettori che catturano il colesterolo nel sangue. La ricerca, guidata da Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società Italiana di Cardiologia (SIC) e direttore della scuola di specializzazione in malattie cardiovascolari dell'Università Federico II di Napoli, ha visto un successo notevole, soprattutto tra i pazienti a rischio cardiovascolare.

“Dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione di Inclisiran, è stata raggiunta – spiega il professor Perrone Filardi – una riduzione media del colesterolo del 51%, permettendo di ottenere livelli di colesterolo di 50 mg/dl, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti.” I risultati sono stati ancora più positivi per i pazienti a rischio alto di sviluppare malattie cardiovascolari, che hanno mostrato miglioramenti ancora maggiori. “Dopo solo 2 dosi di Inclisiran, il 57% dei pazienti ha raggiunto valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl, mentre nel 69% dei casi i livelli di LDL sono scesi sotto i 70 mg/dl”, aggiunge Filardi.

A 9 mesi dall'inizio dello studio, i risultati sono ancora più entusiastici. “Dopo una terza dose del farmaco, la riduzione media dei valori LDL ha raggiunto mediamente il 56% e ha nuovamente mostrato i risultati più significativi tra i pazienti ad alto rischio, che nel 67% dei casi, cioè circa due terzi, sono riusciti a ottenere valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e nell'80% al di sotto di 70 mg/dl.”

Il farmaco, inoltre, ha dato risultati eccezionali nei pazienti che seguivano una terapia combinata con statine o ezetimibe, con il 71% dei soggetti che ha visto una riduzione dei livelli di LDL sotto i 55 mg/dl a 3 mesi, e l'83.2% a 9 mesi. Inoltre, “l'82.3% e il 94.7% dei soggetti ha raggiunto livelli di colesterolo sotto i 70 mg/dl a 3 e 9 mesi, rispettivamente”, sottolinea Filardi.

Una delle principali innovazioni di Inclisiran riguarda anche la modalità di somministrazione. A differenza delle statine, che richiedono assunzioni giornaliere, Inclisiran viene somministrato tramite iniezioni sottocutanee semestrali, con una rarità di effetti collaterali che ha contribuito a un'aderenza alla terapia che ha raggiunto quasi il

100%. “ Si tratta di un fatto molto importante poiché una delle sfide della prevenzione cardiovascolare è proprio il raggiungimento dei livelli di colesterolo raccomandati dalle linee guida per il proprio livello di rischio. Non esistono infatti livelli di colesterolo normali in quanto più è alto il livello di rischio individuale del paziente, tanto più basso deve essere il valore di colesterolo LDL “, conclude il professor Filardi

Il farmaco, quindi, si sta rivelando una valida alternativa per ridurre i livelli di colesterolo in modo efficace e sicuro, offrendo nuove speranze per milioni di pazienti e per la salute pubblica in generale.



Colesterolo cattivo, farmaco a mRNA lo dimezza

Con due sole iniezioni l'anno: lo dimostra il primo e più ampio studio italiano real-life CREMONA - Affrontare l'abbandono delle terapie tradizionali contro il colesterolo è una sfida cruciale per la salute pubblica. Fino al 50% degli individui abbandona la terapia tradizionale con le statine a un anno dalla prescrizione. Questo lascia scoperti molti pazienti, in particolare gli italiani over 50, la maggioranza dei quali presenta valori di colesterolo molto al di sopra di quelli consigliati, responsabili di circa 50.000 decessi l'anno in Italia. Questo problema non solo grava sui pazienti, ma rappresenta un peso economico notevole per il sistema sanitario, con costi diretti e indiretti stimati in 16 miliardi di euro.

In questo contesto emerge Inclisiran, il farmaco a mRNA disponibile in Italia da circa due anni, che sta rivoluzionando il trattamento del colesterolo. Grazie alla sua capacità di "silenziare" l'mRNA della proteina PCSK9, Inclisiran migliora significativamente il trasporto e la rimozione del colesterolo LDL dal sangue. I primi risultati real-life dello studio multicentrico italiano CHOLINET, pubblicati sul Journal of the American College of Cardiology (JACC), ne confermano efficacia e sicurezza.

DATI SU 659 PAZIENTI IN ITALIA

Condotto in 31 centri italiani tra novembre 2022 e febbraio 2024, lo studio ha coinvolto 659 pazienti, in prevalenza uomini con un'età media di 63 anni, guidati dal gruppo di ricerca del professor Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società Italiana di Cardiologia (SIC). I dati mostrano risultati eccezionali già dalle prime dosi del farmaco:

Riduzione media del colesterolo LDL del 51% dopo tre mesi dalla prima somministrazione e una seconda dose di Inclisiran.

I livelli di colesterolo sono scesi a 50 mg/dl, al di sotto del target stabilito dalle linee guida correnti.

Tra i pazienti ad alto rischio cardiovascolare, il 57% ha raggiunto valori di LDL inferiori a 55 mg/dl e il 69% ha raggiunto livelli di LDL inferiori a 70 mg/dl dopo due dosi.

A distanza di 9 mesi e dopo la terza somministrazione, i risultati sono ulteriormente migliorati:

Riduzione media del 56% dei livelli LDL.

Il 67% dei pazienti ad alto rischio ha ottenuto valori di colesterolo inferiori a 55 mg/dl e l'80% al di sotto di 70 mg/dl.

TERAPIA COMBINATA

Nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che combinano Inclisiran con statine o ezetimibe, i benefici sono stati ancora più evidenti:

A tre mesi, il 71% dei pazienti ha raggiunto livelli di LDL inferiori a 55 mg/dl, con una percentuale che sale all'83,2% a nove mesi.

L'82,3% e il 94,7% dei pazienti ha ottenuto valori di colesterolo sotto i 70 mg/dl a tre e nove mesi, rispettivamente.

Aderenza e sicurezza: punti di forza di Inclisiran

Un aspetto particolarmente significativo dello studio riguarda l'aderenza alla terapia, che ha raggiunto quasi il 100%. Questo risultato è attribuibile a due fattori principali:

Rari effetti collaterali, che rendono Inclisiran meglio tollerato rispetto alle statine.

Somministrazione semestrale mediante iniezioni sottocutanee, una modalità molto meno impegnativa rispetto alla tradizionale pillola quotidiana.

“Questi risultati dimostrano che una delle sfide più importanti della prevenzione cardiovascolare, ovvero il raggiungimento dei target di colesterolo LDL, può essere superata con terapie innovative come Inclisiran”, sottolinea il professor Perrone Filardi.

TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

Inclisiran rappresenta una nuova frontiera nella lotta al colesterolo, soprattutto per i pazienti ad alto rischio cardiovascolare. Come evidenziato dal professor Perrone Filardi, non esistono livelli di colesterolo “normali”, ma target personalizzati in base al rischio individuale del paziente. “Inclisiran ha dimostrato di ridurre efficacemente i livelli di LDL senza effetti collaterali significativi e con una maggiore efficacia quando combinato con altre terapie come le statine”, conclude l’esperto.

Grazie a queste evidenze, Inclisiran offre nuove speranze per una gestione più efficace, sicura e sostenibile del colesterolo, contribuendo a salvare vite e ridurre i costi sanitari.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Alcune risorse necessarie sono state bloccate, il che può influenzare i servizi di terze parti e può causare malfunzionamenti del sito.



Amiloidosi cardiaca, il primo documento di consenso per gestione dei pazienti

All'85esimo Congresso della Sic, è stato presentato il documento mentre sul fronte terapeutico, è atteso nel 2026 il primo farmaco in grado di spegnere il gene all'origine della patologia. L'amiloidosi cardiaca è una malattia dai mille volti, che si mimetizza e non viene riconosciuta, con ritardi diagnostici che possono arrivare a 4-5 anni. Ma per chi ne soffre arrivano nuove speranze dall'85esimo Congresso della Società italiana di cardiologia (Sic), appena concluso a Roma. Da un lato è pronto il primo documento di consenso per la gestione e la presa in carico dei pazienti, uno strumento utile a evitare l'odissea che in troppi sono costretti a vivere per ottenere una diagnosi e quindi una cura. E poi, sul fronte terapeutico, è atteso nel 2026 il primo farmaco in grado di 'spegnere' il gene all'origine della patologia.

Il documento è stato realizzato dalla Sic e dall'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco), è stato appena pubblicato sul 'Giornale italiano di cardiologia' ed è stato presentato al congresso capitolino. "Con questa pubblicazione, basata sulle linee guida internazionali - spiega Gianfranco Sinagra, presidente eletto Sic e direttore della Scuola di specializzazione e della Struttura complessa di Cardiologia dell'Università di Trieste - nasce la prima rete italiana e il primo Pdta nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. Il documento chiarisce, in particolare, e che sono posti a totale carico del Servizio sanitario nazionale i trattamenti sanitari, già previsti dai Lea o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali".

"Le difficoltà che si incontrano nell'individuare tempestivamente la malattia e il ruolo centrale del cardiologo hanno gettato le basi per la creazione del documento 'Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per i pazienti con amiloidosi cardiaca' - afferma Pasquale Perrone Filardi, presidente della Sic e direttore della Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli - Il documento di consenso costituisce uno standard nazionale al quale poter fare riferimento per superare le principali criticità legate alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali, alla mancanza di specifiche strutture in molti centri (anatomia patologica, genetica, proteomica, ma anche immunofissazione e catene leggere libere), alla subottimale collaborazione tra territorio e centri di riferimento, alla difficoltà nella pratica clinica di realizzare una reale presa in carico globale e multidisciplinare, alla difficoltà di concentrare in un singolo centro un numero di pazienti sufficiente per acquisire esperienza e competenza gestionale clinica. Il Pdta consentirà la condivisione e il confronto di esperienze e promuoveranno appropriatezza, buone pratiche cliniche ed equità".

"L'amiloidosi cardiaca - illustra Giuseppe Limongelli, Unità operativa Malattie rare cardiovascolari dell'Ospedale Monaldi di Napoli e direttore del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania - è una malattia rara causata da una mutazione nel gene transtiretina, che comporta un accumulo di proteine anomale configurate come fibrille amiloidi in più organi, incluso il cuore che è tra i distretti più colpiti, con progressiva perdita della sua funzionalità. A causa dei sintomi non specifici della malattia e per la possibilità di sovrapporsi ad altra cardiomiopatie, la diagnosi di questa rara e complessa patologia può diventare un'odissea. Dall'insorgenza della malattia alla sua corretta individuazione possono passare fino a oltre 4 anni e, di conseguenza, la

somministrazione delle terapie inizia in ritardo con un impatto molto significativo sulla prognosi".

Oggi l'amiloidosi cardiaca da transtiretina può essere affrontata con più successo, evidenziano i cardiologi. "Esiste già - ricorda la Sic - un farmaco 'Rna interferente' approvato in maniera specifica per contrastare i danni cardiaci da amiloidosi. La molecola, già disponibile in Italia, si chiama patisirán e stabilizza la proteina transtiretina in modo tale da prevenire la formazione di depositi amiloidi nel cuore". Una nuova arma è però all'orizzonte: "È il vutrisiran, molecola già autorizzata in Italia per il trattamento dell'amiloidosi neuropatica, ma non ancora approvata per la cardiomiopatia associata e che potrebbe essere introdotta nel 2026", prospetta Sinagra.

"Il nuovo farmaco, somministrato per via sottocutanea e basato sulla tecnologia dell'Rna interferente, silenzia il gene chiave della malattia bloccando la sintesi della proteina" transtiretina "prima che venga prodotta" e possa accumularsi. "In base ai risultati dello studio Helios-B, vutrisiran riduce il rischio di mortalità e migliora la qualità di vita dei pazienti, offrendo una valida alternativa a coloro che non rispondono ai trattamenti attuali", conclude Perrone Filardi.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Registrati / iscriviti C Palermo scrivi qui... Cerca Cerca

Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

di

AdnKronos

15 Dicembre 2024 - 09:29

AdnKronos

<https://www.cronacadisicilia.it>

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio

tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma **Ciro Indolfi**, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma **Francesco Barillà**, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

"Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare".

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta . "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega **Perrone Filardi**.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul *Journal of American Heart Association* e condotta dal *Centre for Diseases, Control and Prevention* dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà

raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

Articolo precedente

Sociologo Ferraresi: “Blocchi culturali frenano prevenzione andrologica”

Articolo seguente

“Farmaco contro il cancro inaccessibile, mio padre in Austria per curarsi”: l'appello

SCRIVI UNA RISPOSTA Cancella risposta

Commento:

Per favore inserisci il tuo commento!

Nome:*

Per favore, inserisci il tuo nome qui

Email:*

Hai inserito un indirizzo email errato!

Inserisci il tuo indirizzo e-mail qui

Sito Web:

Do il mio consenso affinché un cookie salvi i miei dati (nome, email e sito web) per il prossimo commento.

Δ

Questo sito usa Akismet per ridurre lo spam. Scopri come i tuoi dati vengono elaborati

Pulses PRO



L'intelligenza artificiale al servizio della cardiologia: rilevare l'infarto in 37 secondi

L'intelligenza artificiale (AI) sta rivoluzionando il campo della cardiologia, dimostrando il suo potenziale nell'identificare precocemente malattie cardiovascolari e nel migliorare la gestione dei pazienti. Durante l'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), è stato presentato il primo Documento di Consenso italiano sull'uso dell'AI in cardiologia, firmato dai principali esperti nazionali. L'AI si sta affermando come uno strumento fondamentale per la diagnosi precoce e per il miglioramento dei trattamenti, dimostrando un'efficacia senza precedenti. Un esempio concreto delle potenzialità dell'AI riguarda l'infarto. Studi recenti hanno dimostrato che l'AI, utilizzata in combinazione con l'elettrocardiogramma (ECG), può ridurre la mortalità del 31% nei pazienti a rischio di eventi fatali. L'AI ha infatti la capacità di analizzare rapidamente gli ECG, identificando i casi più gravi con un'accuratezza del 99%, e in tempi record di soli 37 secondi, circa quattro volte più rapidi rispetto a un medico umano. Questo consente di ridurre il tempo tra l'arrivo in ospedale e l'intervento, fondamentale per migliorare le possibilità di recupero.

L'AI sta anche migliorando altre pratiche diagnostiche, come l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle TAC, rendendole più precise per diagnosticare patologie come le cardiomiopatie e le disfunzioni valvolari. Inoltre, gli algoritmi di machine learning sono in grado di classificare meglio il rischio dei pazienti, aiutando nella scelta delle terapie più appropriate per il trattamento di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco.

Tuttavia, l'introduzione dell'AI nella medicina non è priva di sfide. Gli algoritmi basati sul deep learning possono funzionare come "scatole nere", difficili da interpretare, e questo solleva preoccupazioni etiche e normative. Ad esempio, in caso di errore dell'algoritmo, sarà difficile individuare il motivo e attribuire la responsabilità. Inoltre, è necessario stabilire linee guida chiare per l'uso dell'AI in medicina, in particolare per quanto riguarda la sicurezza e la regolamentazione. La FDA, ad esempio, classifica i software AI come dispositivi medici e l'Unione Europea ha introdotto il regolamento "AI act" per gestire l'uso sicuro e responsabile di queste tecnologie.

In sintesi, l'AI ha un enorme potenziale per trasformare la cardiologia, offrendo diagnosi più rapide e accurate, migliorando la gestione dei pazienti e riducendo i rischi associati a malattie cardiovascolari. Tuttavia, è fondamentale continuare a lavorare su aspetti etici e normativi per garantire che l'uso di queste tecnologie avvenga in sicurezza e nel migliore interesse dei pazienti.



Cuore, prime linee guida italiane sull'uso dell'Intelligenza artificiale

Società italiana di cardiologia Cuore, prime linee guida italiane sull'uso dell'Intelligenza artificiale di redazione La Società italiana di cardiologia (Sic) ha appena firmato un documento di consenso sull'impiego dell'Intelligenza artificiale (AI) in cardiologia, sottolineandone l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come, per esempio, l'ipertensione o lo scompenso cardiaco e l'impiego per una valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac, così da diagnosticare e monitorare meglio i pazienti.

Il documento, presentato in occasione del Congresso nazionale della Sic (a Roma fino al 15 dicembre), prende in esame gli utilizzi di Ai e machine learning in cardiologia, ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache: un ampio studio su quasi 16 mila pazienti pubblicato di recente su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale.

«Uno studio su 362 pazienti sottoposti a ECG prima dell'arrivo in ospedale - osserva **Ciro Indolfi**, past-president della Sic - ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa quattro volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione».

Il documento di consenso sottolinea che l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie.

Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI, non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, operano spesso come "black box" prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias». È poi «altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'AI – aggiunge - per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la FDA classifica i prodotti di AI "software come dispositivi medici", il regolamento "AI act" dell'Unione Europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati».



37 secondi per svelare l'infarto: la rivoluzione dell'intelligenza artificiale

Grazie all'intelligenza artificiale si potrà intervenire tempestivamente nel caso di un infarto o altre patologie potenzialmente fatali salvando la vita dei pazienti: quali sono le maggiori novità dalla Società italiana di Cardiologia La rivoluzione in ambito medico con screening sempre più accurati e precisi e un miglioramento della qualità della vita dei pazienti sta diventando realtà grazie alla precisione dell' intelligenza artificiale (IA): durante il Congresso Nazionale della Sic (Società italiana di Cardiologia) i massimi esperti del settore hanno spiegato che in un tempo massimo di 37 secondi potrà essere diagnosticato un infarto accorciando nettamente le tempistiche per intervenire.

In questo modo si potrà ridurre anche di un terzo la mortalità dei cardiopatici. L'intelligenza artificiale può essere determinante per diagnosi precoci di scompensi cardiaci, ipertensione ma anche per "leggere" più velocemente i risultati di elettrocardiogramma, ecocardiogramma, Tac e risonanze magnetiche. Una delle prove maggiori è dato da uno studio appena pubblicato su Nature Medicine in cui la mortalità a tre mesi si può ridurre fino al 31% associando l'IA all'elettrocardiogramma " per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale ", spiegano gli esperti.

La novità più importante riguarda uno studio con 362 pazienti ai quali è stato fatto un ecocardiogramma prima del loro arrivo in ospedale: l'IA ha valutato con una precisione del 99% i casi più gravi " con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione ", ha spiegato all' AdnKronos Salute l'esperto **Ciro Indolfi**, professore ordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic.

Nel prossimo futuro, quindi, le patologie cardiovascolari potranno essere diagnosticate in tempo così da scongiurare esiti fatali e migliorare la qualità di vita dei pazienti: tutto questo grazie all'intelligenza artificiale che si è mostrata molto efficiente anche " nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti", sottolinea Indolfi. Diagnosi molto più precise anche per " cardiomiopatie, disfunzioni valvolari o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un' accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni

Si spera quanto prima, dunque, moltissime strutture ospedaliere pubbliche e private da Nord a Sud d'Italia potranno avere a disposizione strumenti moderli e



37 secondi per svelare l'infarto: la rivoluzione dell'intelligenza artificiale

La rivoluzione in ambito medico con screening sempre più accurati e precisi e un miglioramento della qualità della vita dei pazienti sta diventando realtà grazie alla precisione dell'intelligenza artificiale (IA): durante il Congresso Nazionale della Sic (Società italiana di Cardiologia) i massimi esperti del settore hanno spiegato che in un tempo massimo di 37 secondi potrà essere diagnosticato un infarto accorciando nettamente le tempistiche per intervenire.

La riduzione della mortalità

In questo modo si potrà ridurre anche di un terzo la mortalità dei cardiopatici. L'intelligenza artificiale può essere determinante per diagnosi precoci di scompensi cardiaci, ipertensione ma anche per "leggere" più velocemente i risultati di elettrocardiogramma, ecocardiogramma, Tac e risonanze magnetiche. Una delle prove maggiori è dato da uno studio appena pubblicato su Nature Medicine in cui la mortalità a tre mesi si può ridurre fino al 31% associando l'IA all'elettrocardiogramma " per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale ", spiegano gli esperti.

Diagnosi precoci

La novità più importante riguarda uno studio con 362 pazienti ai quali è stato fatto un ecocardiogramma prima del loro arrivo in ospedale: l'IA ha valutato con una precisione del 99% i casi più gravi " con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione ", ha spiegato all'AdnKronos Salute l'esperto **Ciro Indolfi**, professore ordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic.

Terapie più accurate

Nel prossimo futuro, quindi, le patologie cardiovascolari potranno essere diagnosticate in tempo così da scongiurare esiti fatali e migliorare la qualità di vita dei pazienti: tutto questo grazie all'intelligenza artificiale che si è mostrata molto efficiente anche " nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti", sottolinea Indolfi. Diagnosi molto più precise anche per " cardiomiopatie, disfunzioni valvolari o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un' accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni ".

Si spera quanto prima, dunque, moltissime strutture ospedaliere pubbliche e private da Nord a Sud d'Italia potranno avere a disposizione strumenti moderli e

tecnologici per diagnosi accurate e prima dello sviluppo dei sintomi ma anche con infarti e altre patologie in corso così da colpire il problema all'origine e dare nuove e importanti speranze di guarigione per chi ne viene colpito.

Source link



Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia

È la malattia dai mille volti che si mimetizzano e ha colpito di recente il fotografo Oliviero Toscani: è l'amiloidosi cardiaca. Ottimizzare l'assistenza dei pazienti, superare il ritardo diagnostico, migliorare la sopravvivenza e ridurre il danno al cuore, oggi è però possibile, grazie al primo documento di consenso per la gestione e presa in carico dei pazienti e all'arrivo previsto nel 2026 del primo farmaco in grado di 'spegnere' il gene che causa un accumulo anomalo di proteine, alla base della malattia.

L'Italia fa così passi in avanti nella diagnosi e nella cura dei pazienti con questa patologia genetica rara e grave, associata a ritardi nella diagnosi fino a 4-5 anni che pesano in modo significativo sulla prognosi dei pazienti.

Il documento di consenso realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia (Sic) e dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco), appena pubblicato sul Giornate Italiano di Cardiologia, è stato presentato all'85° congresso nazionale della Sic, in corso a Roma.

"Con questa pubblicazione basata sulle linee guida internazionali, nasce la prima rete italiana e il primo Pdta (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale - dichiara Gianfranco Sinagra, presidente eletto Sic -. Il documento chiarisce che sono posti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale i trattamenti sanitari, già previsti dai Lea o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi, anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali".

"Il documento - aggiunge Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic - costituisce uno standard nazionale al quale poter fare riferimento per superare le principali criticità legate alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali e alla mancanza di specifiche strutture in molti centri". L'amiloidosi cardiaca è una malattia rara, causata da una mutazione nel gene transtiretina che comporta un accumulo di proteine anomale in più organi incluso il cuore, che è tra i distretti più colpiti, con progressiva perdita della sua funzionalità, spiega Giuseppe Limongelli, direttore del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania: "A causa dei sintomi non specifici, la diagnosi di questa rara e complessa patologia può diventare un'odissea".

Attualmente esiste già un farmaco Rna interferente (patisiran) approvato per contrastare i danni cardiaci da amiloidosi. Ma potrebbe presto aggiungersi un nuovo farmaco. "È il vutrisiran, molecola già autorizzata in Italia per il trattamento dell'amiloidosi neuropatica, e che potrebbe essere introdotta nel 2026 - afferma Sinagra -. Somministrato per via sottocutanea e basato sulla tecnologia dell'Rna interferente, silenzia il gene chiave della malattia, bloccando la sintesi della proteina prima che venga prodotta". "In base allo studio Helios-B, vutrisiran riduce il rischio di mortalità e migliora la qualità di vita dei pazienti, offrendo una valida alternativa a coloro che non rispondono ai trattamenti attuali", conclude Perrone Filardi.



Amiloidosi cardiaca: nasce la rete italiana e nel 2026 un nuovo farmaco che spegne il gene della malattia

Spegne il gene della malattia che ha colpito Oliviero Toscani, intanto dalla Sic un documento contro l'odissea per diagnosi e cure. È una malattia dai mille volti, che si mimetizza e non viene riconosciuta, con ritardi diagnostici che possono arrivare a 4-5 anni. Ma per chi soffre di amiloidosi cardiaca – la malattia che ha colpito anche il fotografo Oliviero Toscani – arrivano nuove speranze dall'85° Congresso della Società italiana di cardiologia (Sic), in corso a Roma fino a domani. Da un lato è pronto il primo documento di consenso per la gestione e la presa in carico dei pazienti, uno strumento utile a evitare l'odissea che in troppi sono costretti a vivere per ottenere una diagnosi e quindi una cura. E poi, sul fronte terapeutico, è atteso nel 2026 il primo farmaco in grado di 'spegnere' il gene all'origine della patologia.

Il documento è stato realizzato dalla Sic e dall'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco), è stato appena pubblicato sul 'Giornale italiano di cardiologia' ed è stato presentato al congresso capitolino. "Con questa pubblicazione, basata sulle linee guida internazionali – spiega Gianfranco Sinagra, presidente eletto Sic e direttore della Scuola di specializzazione e della Struttura complessa di Cardiologia dell'Università di Trieste – nasce la prima rete italiana e il primo Pdta nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. Il documento chiarisce, in particolare, e che sono posti a totale carico del Servizio sanitario nazionale i trattamenti sanitari, già previsti dai Lea o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali".

"Le difficoltà che si incontrano nell'individuare tempestivamente la malattia e il ruolo centrale del cardiologo hanno gettato le basi per la creazione del documento 'Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per i pazienti con amiloidosi cardiaca' – afferma Pasquale Perrone Filardi, presidente della Sic e direttore della Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli – Il documento di consenso costituisce uno standard nazionale al quale poter fare riferimento per superare le principali criticità legate alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali, alla mancanza di specifiche strutture in molti centri (anatomia patologica, genetica, proteomica, ma anche immunofissazione e catene leggere libere), alla subottimale collaborazione tra territorio e centri di riferimento, alla difficoltà nella pratica clinica di realizzare una reale presa in carico globale e multidisciplinare, alla difficoltà di concentrare in un singolo centro un numero di pazienti sufficiente per acquisire esperienza e competenza gestionale clinica. Il Pdta consentirà la condivisione e il confronto di esperienze e promuoveranno appropriatezza, buone pratiche cliniche ed equità".

"L'amiloidosi cardiaca – illustra Giuseppe Limongelli, Unità operativa Malattie rare cardiovascolari dell'Ospedale Monaldi di Napoli e direttore del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania – è una malattia rara causata da una mutazione nel gene transtiretina, che comporta un accumulo di proteine anomale configurate come fibrille amiloidi in più organi, incluso il cuore che è tra i distretti più colpiti, con progressiva perdita della sua funzionalità. A causa dei sintomi non specifici della malattia e per la possibilità di sovrapporsi ad altra cardiomiopatie, la diagnosi di questa rara e

complessa patologia può diventare un'odissea. Dall'insorgenza della malattia alla sua corretta individuazione possono passare fino a oltre 4 anni e, di conseguenza, la somministrazione delle terapie inizia in ritardo con un impatto molto significativo sulla prognosi”.

I dettagli sulla malattia e il farmaco

Oggi l'amiloidosi cardiaca da transtiretina può essere affrontata con più successo, evidenziano i cardiologi. “Esiste già – ricorda la Sic – un farmaco ‘Rna interferente’ approvato in maniera specifica per contrastare i danni cardiaci da amiloidosi. La molecola, già disponibile in Italia, si chiama patisiran e stabilizza la proteina transtiretina in modo tale da prevenire la formazione di depositi amiloidi nel cuore”. Una nuova arma è però all'orizzonte: “E' il vutrisiran, molecola già autorizzata in Italia per il trattamento dell'amiloidosi neuropatica, ma non ancora approvata per la cardiomiopatia associata e che potrebbe essere introdotta nel 2026”, prospetta Sinagra.

“Il nuovo farmaco, somministrato per via sottocutanea e basato sulla tecnologia dell'Rna interferente, silenzia il gene chiave della malattia bloccando la sintesi della proteina” transtiretina “prima che venga prodotta” e possa accumularsi. “In base ai risultati dello studio Helios-B, vutrisiran riduce il rischio di mortalità e migliora la qualità di vita dei pazienti, offrendo una valida alternativa a coloro che non rispondono ai trattamenti attuali”, conclude Perrone Filardi.



Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia

È la malattia dai mille volti che si mimetizzano e ha colpito di recente il fotografo Oliviero Toscani: è l'amiloidosi cardiaca. Ottimizzare l'assistenza dei pazienti, superare il ritardo diagnostico, migliorare la sopravvivenza e ridurre il danno al cuore, oggi è però possibile, grazie al primo documento di consenso per la gestione e presa in carico dei pazienti e all'arrivo previsto nel 2026 del primo farmaco in grado di 'spegnere' il gene che causa un accumulo anomalo di proteine, alla base della malattia.

L'Italia fa così passi in avanti nella diagnosi e nella cura dei pazienti con questa patologia genetica rara e grave, associata a ritardi nella diagnosi fino a 4-5 anni che pesano in modo significativo sulla prognosi dei pazienti.

Il documento di consenso realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia (Sic) e dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco), appena pubblicato sul Giornate Italiano di Cardiologia, è stato presentato all'85° congresso nazionale della Sic, in corso a Roma.

“Con questa pubblicazione basata sulle linee guida internazionali, nasce la prima rete italiana e il primo Pdta (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale – dichiara Gianfranco Sinagra, presidente eletto Sic -. Il documento chiarisce che sono posti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale i trattamenti sanitari, già previsti dai Lea o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi, anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali”.

“Il documento – aggiunge Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic – costituisce uno standard nazionale al quale poter fare riferimento per superare le principali criticità legate alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali e alla mancanza di specifiche strutture in molti centri”. L'amiloidosi cardiaca è una malattia rara, causata da una mutazione nel gene transtiretina che comporta un accumulo di proteine anomale in più organi incluso il cuore, che è tra i distretti più colpiti, con progressiva perdita della sua funzionalità, spiega Giuseppe Limongelli, direttore del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania: “A causa dei sintomi non specifici, la diagnosi di questa rara e complessa patologia può diventare un'odissea”.

Attualmente esiste già un farmaco Rna interferente (patisiran) approvato per contrastare i danni cardiaci da amiloidosi. Ma potrebbe presto aggiungersi un nuovo farmaco. “È il vutrisiran, molecola già autorizzata in Italia per il trattamento dell'amiloidosi neuropatica, e che potrebbe essere introdotta nel 2026 – afferma Sinagra -. Somministrato per via sottocutanea e basato sulla tecnologia dell'Rna interferente, silenzia il gene chiave della malattia, bloccando la sintesi della proteina prima che venga prodotta”. “In base allo studio Helios-B, vutrisiran riduce il rischio di mortalità e migliora la qualità di vita dei pazienti, offrendo una valida alternativa a coloro che non rispondono ai trattamenti attuali”, conclude Perrone Filardi.

Riproduzione riservata © Copyright ANSA

Il rispetto della tua riservatezza è la nostra priorità



Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia

È la malattia dai mille volti che si mimetizzano e ha colpito di recente il fotografo Oliviero Toscani: è l'amiloidosi cardiaca. Ottimizzare l'assistenza dei pazienti, superare il ritardo diagnostico, migliorare la sopravvivenza e ridurre il danno al cuore, oggi è però possibile, grazie al primo documento di consenso per la gestione e presa in carico dei pazienti e all'arrivo previsto nel 2026 del primo farmaco in grado di 'spegnere' il gene che causa un accumulo anomalo di proteine, alla base della malattia.

L'Italia fa così passi in avanti nella diagnosi e nella cura dei pazienti con questa patologia genetica rara e grave, associata a ritardi nella diagnosi fino a 4-5 anni che pesano in modo significativo sulla prognosi dei pazienti.

Il documento di consenso realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia (Sic) e dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco), appena pubblicato sul Giornate Italiano di Cardiologia, è stato presentato all'85° congresso nazionale della Sic, in corso a Roma.

"Con questa pubblicazione basata sulle linee guida internazionali, nasce la prima rete italiana e il primo Pdta (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale - dichiara Gianfranco Sinagra, presidente eletto Sic -. Il documento chiarisce che sono posti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale i trattamenti sanitari, già previsti dai Lea o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi, anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali".

"Il documento - aggiunge Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic - costituisce uno standard nazionale al quale poter fare riferimento per superare le principali criticità legate alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali e alla mancanza di specifiche strutture in molti centri". L'amiloidosi cardiaca è una malattia rara, causata da una mutazione nel gene transtiretina che comporta un accumulo di proteine anomale in più organi incluso il cuore, che è tra i distretti più colpiti, con progressiva perdita della sua funzionalità, spiega Giuseppe Limongelli, direttore del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania: "A causa dei sintomi non specifici, la diagnosi di questa rara e complessa patologia può diventare un'odissea".

Attualmente esiste già un farmaco Rna interferente (patisiran) approvato per contrastare i danni cardiaci da amiloidosi. Ma potrebbe presto aggiungersi un nuovo farmaco. "È il vutrisiran, molecola già autorizzata in Italia per il trattamento dell'amiloidosi neuropatica, e che potrebbe essere introdotta nel 2026 - afferma Sinagra -. Somministrato per via sottocutanea e basato sulla tecnologia dell'Rna interferente, silenzia il gene chiave della malattia, bloccando la sintesi della proteina prima che venga prodotta". "In base allo studio Helios-B, vutrisiran riduce il rischio di mortalità e migliora la qualità di vita dei pazienti, offrendo una valida alternativa a coloro che non rispondono ai trattamenti attuali", conclude Perrone Filardi.



Amiloidosi cardiaca, nel 2026 il farmaco che spegne gene malattia

È la malattia dai mille volti che si mimetizzano e ha colpito di recente il fotografo Oliviero Toscani: è l'amiloidosi cardiaca. Ottimizzare l'assistenza dei pazienti, superare il ritardo diagnostico, migliorare la sopravvivenza e ridurre il danno al cuore, oggi è però possibile, grazie al primo documento di consenso per la gestione e presa in carico dei pazienti e all'arrivo previsto nel 2026 del primo farmaco in grado di 'spegnere' il gene che causa un accumulo anomalo di proteine, alla base della malattia.

L'Italia fa così passi in avanti nella diagnosi e nella cura dei pazienti con questa patologia genetica rara e grave, associata a ritardi nella diagnosi fino a 4-5 anni che pesano in modo significativo sulla prognosi dei pazienti.

Il documento di consenso realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia (Sic) e dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco), appena pubblicato sul Giornate Italiano di Cardiologia, è stato presentato all'85° congresso nazionale della Sic, in corso a Roma.

"Con questa pubblicazione basata sulle linee guida internazionali, nasce la prima rete italiana e il primo Pdta (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale - dichiara Gianfranco Sinagra, presidente eletto Sic -. Il documento chiarisce che sono posti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale i trattamenti sanitari, già previsti dai Lea o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi, anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali".

"Il documento - aggiunge Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic - costituisce uno standard nazionale al quale poter fare riferimento per superare le principali criticità legate alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali e alla mancanza di specifiche strutture in molti centri". L'amiloidosi cardiaca è una malattia rara, causata da una mutazione nel gene transtiretina che comporta un accumulo di proteine anomale in più organi incluso il cuore, che è tra i distretti più colpiti, con progressiva perdita della sua funzionalità, spiega Giuseppe Limongelli, direttore del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania: "A causa dei sintomi non specifici, la diagnosi di questa rara e complessa patologia può diventare un'odissea".

Attualmente esiste già un farmaco Rna interferente (patisiran) approvato per contrastare i danni cardiaci da amiloidosi. Ma potrebbe presto aggiungersi un nuovo farmaco. "È il vutrisiran, molecola già autorizzata in Italia per il trattamento dell'amiloidosi neuropatica, e che potrebbe essere introdotta nel 2026 - afferma Sinagra -. Somministrato per via sottocutanea e basato sulla tecnologia dell'Rna interferente, silenzia il gene chiave della malattia, bloccando la sintesi della proteina prima che venga prodotta". "In base allo studio Helios-B, vutrisiran riduce il rischio di mortalità e migliora la qualità di vita dei pazienti, offrendo una valida alternativa a coloro che non rispondono ai trattamenti attuali", conclude Perrone Filardi.



Salute, amiloidosi cardiaca: rete contro odissea diagnosi e cure

Atteso nel 2026 nuovo farmaco che spegne gene chiave malattia Roma, 14 dic. (askanews) – È la malattia dai mille volti che si mimetizzano e ha colpito di recente il fotografo Oliviero Toscani: è l'amiloidosi cardiaca. Ottimizzare l'assistenza dei pazienti, superare il ritardo diagnostico, migliorare la sopravvivenza e ridurre il danno al cuore, oggi è però possibile, grazie al primo documento di consenso per la gestione e presa in carico dei pazienti e all'arrivo previsto nel 2026 del primo farmaco in grado di “spegnere” il gene che causa un accumulo anomalo di proteine, alla base della malattia. L'Italia fa così passi in avanti nella diagnosi e nella cura dei pazienti con questa patologia genetica rara, debilitante e solitamente fatale, associata a ritardi nella diagnosi fino a 4-5 anni che pesano in modo significativo sulla prognosi dei pazienti. Il documento di consenso realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia (SIC) e dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), appena pubblicato sul Giornate Italiano di Cardiologia, è stato presentato in occasione dell'85esimo congresso nazionale della SIC, in corso a Roma fino a domani. “Con questa pubblicazione basata sulle linee guida internazionali, nasce la prima rete italiana e il primo PDTA nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale – dichiara Gianfranco Sinagra, presidente eletto SIC e direttore della scuola di specializzazione e della struttura complessa di Cardiologia dell'Università di Trieste -. Il documento chiarisce, in particolare, e che sono posti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): i trattamenti sanitari, già previsti dai LEA o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi, anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali”. (SEGUE).(Segue)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". "L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias". "E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda" americana "classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI,

per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".
—salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Amiloidosi cardiaca, nasce rete italiana contro “odissea” diagnosi e cure. Atteso nel 2026 nuovo farmaco che spegne il gene chiave della malattia

È la malattia dai mille volti che si mimetizzano e ha colpito di recente il noto fotografo Oliviero Toscani: è l'amiloidosi cardiaca. Ottimizzare l'assistenza dei pazienti, superare il ritardo diagnostico, migliorare la sopravvivenza e ridurre il danno al cuore, oggi è però possibile, grazie al primo documento di consenso per la gestione e presa in carico dei pazienti e all'arrivo previsto nel 2026 del primo farmaco in grado di “spegnere” il gene che causa un accumulo anomalo di proteine, alla base della malattia. L'Italia fa così passi in avanti nella diagnosi e nella cura dei pazienti con questa patologia genetica rara, debilitante e solitamente fatale, associata a ritardi nella diagnosi fino a 4-5 anni che pesano in modo significativo sulla prognosi dei pazienti. Il documento di consenso realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia (SIC) e dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), appena pubblicato sul Giornate Italiano di Cardiologia, è stato presentato in occasione dell'85esimo congresso nazionale della SIC, in corso a Roma fino a domani.

“ Con questa pubblicazione basata sulle linee guida internazionali, nasce la prima rete italiana e il primo PDTA nazionale, che ne è il braccio operativo, dedicato all'amiloidosi cardiaca, per garantire l'accesso alle cure in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale – dichiara Gianfranco Sinagra, presidente eletto SIC e direttore della scuola di specializzazione e della struttura complessa di Cardiologia dell'Università di Trieste – Il documento chiarisce, in particolare, e che sono posti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): i trattamenti sanitari, già previsti dai LEA o qualificati salvavita, compresi in ambito di diagnosi, anche gli accertamenti genetici sui familiari, le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione e i percorsi assistenziali territoriali”.

“Le difficoltà che si incontrano nell'individuare tempestivamente la malattia e il ruolo centrale del cardiologo, ha gettato le basi per la creazione del documento ‘Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per i pazienti con amiloidosi cardiaca’ – aggiunge Pasquale Perrone Filardi, Presidente della Società Italiana di Cardiologia e Direttore della Scuola di Specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli –. Il documento di consenso costituisce uno standard nazionale al quale poter fare riferimento per superare le principali criticità legate alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali, alla mancanza di specifiche strutture in molti centri (es. anatomia patologica, genetica, proteomica, ma anche immunofissazione e catene leggere libere), alla subottimale collaborazione tra territorio e centri di riferimento, alla difficoltà nella pratica clinica di realizzare una reale presa in carico globale e multidisciplinare, alla difficoltà di concentrare in un singolo centro un numero di pazienti sufficiente per acquisire esperienza e competenza gestionale clinica. Il PDTA consentirà la condivisione e il confronto di esperienze e promuoveranno appropriatezza, buone pratiche cliniche ed equità”.

“ L'amiloidosi cardiaca è una malattia rara, causata da una mutazione nel gene transtiretina che comporta un accumulo di proteine anomale configurate come fibrille amiloidi, in più organi, incluso il cuore, che è tra i distretti più colpiti, con progressiva perdita della sua funzionalità – spiega Giuseppe Limongelli, U.O. Malattie rare cardiovascolari dell'Ospedale “Monaldi” di Napoli e direttore del Centro di coordinamento

malattie rare della Regione Campania -. A causa dei sintomi non specifici della malattia e per la possibilità di sovrapporsi ad altra cardiomiopatie, la diagnosi di questa rara e complessa patologia può diventare un'odissea. Dall'insorgenza della malattia, alla sua corretta individuazione, possono passare fino a oltre 4 anni e, di conseguenza, la somministrazione delle terapie inizia in ritardo con un impatto molto significativo sulla prognosi”

Oggi l'amiloidosi cardiaca da transtiretina può essere affrontata con maggior successo. Attualmente esiste già un farmaco RNA interferente approvato in maniera specifica per contrastare i danni cardiaci da amiloidosi. La molecola si chiama patisiran, già disponibile anche in Italia, stabilizza la proteina transtiretina, in modo tale da prevenire la formazione di depositi amiloidi nel cuore. Ma nel trattamento della malattia potrebbe presto aggiungersi un nuovo farmaco. “ È il vutrisiran, molecola già autorizzata in Italia per il trattamento dell'amiloidosi neuropatica, ma non ancora approvata per la cardiomiopatia associata e che potrebbe essere introdotta nel 2026 – commenta Gianfranco Sinagra -. Il nuovo farmaco, somministrato per via sottocutanea e basato sulla tecnologia dell'RNA interferente, silenzia il gene chiave della malattia, bloccando la sintesi della proteina prima che venga prodotta. In base ai risultati dello studio HELIOS-B, vutrisiran riduce il rischio di mortalità e migliora la qualità di vita dei pazienti, offrendo una valida alternativa a coloro che non rispondono ai trattamenti attuali”, conclude Pasquale Perrone Filardi



Infarto diagnosticato in soli 37 secondi con l'uso dell'intelligenza artificiale

L'Intelligenza artificiale, con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia
Redazione

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale, con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante "alleato" degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Intelligenza artificiale.

L'Intelligenza artificiale promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Intelligenza artificiale e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Intelligenza artificiale all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale.

L'impiego dell'Intelligenza artificiale nella valutazione degli Ecg è «molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione», osserva **Ciro Indolfi**, past-president Sic, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza, già direttore dell'unità operativa al policlinico di Catanzaro.

L'impiego di algoritmi di Intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Intelligenza artificiale, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere».



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". (segue)
—salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Cuore, con l'Intelligenza artificiale diagnosi di infarto in 37 secondi

Prime linee guida italiane. Potrà ridurre la mortalità del 31% nei pazienti ad alto rischio. Una sentinella tecnologica che promette di cambiare il futuro della medicina cardiovascolare CREMONA - Una sentinella tecnologica che promette di cambiare il futuro della medicina cardiovascolare: l'intelligenza artificiale (AI) sta rapidamente conquistando un ruolo centrale nella diagnosi, terapia e monitoraggio delle malattie cardiache. Le potenzialità dell'AI sono al centro dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC) dove è stato presentato il primo Documento di Consenso italiano sull'uso dell'AI in cardiologia, firmato dai principali esperti del settore.

Uno studio pubblicato su Nature Medicine ha dimostrato che l'integrazione dell'AI con l'elettrocardiogramma può ridurre la mortalità a tre mesi del 31% nei pazienti ad alto rischio. Questi algoritmi, in grado di analizzare enormi quantità di dati in tempi record, offrono un vantaggio decisivo per identificare situazioni critiche con maggiore precisione rispetto alle metodologie tradizionali.

“L'uso dell'AI nell'interpretazione degli ECG è promettente anche nella diagnosi precoce dell'infarto. In uno studio su 362 pazienti, l'AI ha identificato i casi più gravi con un'accuratezza del 99%, riducendo i tempi di intervento a 18 minuti rispetto ai 37 secondi richiesti da un medico tradizionale per la stessa analisi,” spiega il professor Ciro Indolfi, past-president della SIC.

DAI WEARABLE AI DISPOSITIVI AVANZATI

Le applicazioni dell'AI non si limitano agli elettrocardiogrammi. I dispositivi indossabili, come smartwatch e fitness tracker, possono diventare strumenti diagnostici sempre più efficaci grazie all'analisi dei dati raccolti. L'AI, inoltre, migliora l'interpretazione degli esami Holter e il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili.

Anche tecniche di imaging come l'ecocardiografia, la risonanza magnetica e la TAC traggono vantaggio dall'AI, che può identificare cardiomiopatie, disfunzioni valvolari o stenosi coronariche con un'accuratezza superiore al 98%.

Nonostante le potenzialità straordinarie, restano alcune criticità. “Gli algoritmi di AI, specialmente quelli basati sul deep learning, funzionano spesso come 'black box': prendono decisioni difficili da interpretare per un essere umano,” avverte Indolfi. Questo pone interrogativi etici e normativi importanti.

L'Unione Europea ha già introdotto l'AI Act (2024/1689), che impone rigide regole sull'uso dell'intelligenza artificiale nei settori a rischio, richiedendo valutazioni di conformità specifiche. Inoltre, è necessario definire chiaramente le responsabilità legali legate alle decisioni prese dagli algoritmi, un passo cruciale per garantire la sicurezza dei pazienti.

Nonostante le sfide, l'intelligenza artificiale rappresenta un'opportunità unica per rivoluzionare la gestione delle malattie cardiovascolari. Dal monitoraggio costante dei pazienti a rischio all'elaborazione di terapie personalizzate, passando per diagnosi sempre più precoci e accurate, l'AI si candida a diventare un alleato irrinunciabile per medici e pazienti.

Con il consenso degli esperti e una regolamentazione adeguata, questa tecnologia potrebbe segnare l'inizio di una nuova era, dove il cuore sarà monitorato e protetto come mai prima d'ora.



Infarto diagnosticato in soli 37 secondi con l'uso dell'intelligenza artificiale

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante "alleato" degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia salva-cuore. L'Ia promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale.

L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è «molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione», osserva **Ciro Indolfi**, past-president Sic, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza, già direttore dell'unità operativa al policlinico di Catanzaro.

L'impiego di algoritmi e Ia potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Ia, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere».

Scopri di più nell'edizione digitale

Per leggere tutto acquista il quotidiano o scarica la versione digitale.



Con l'uso dell'Intelligenza artificiale

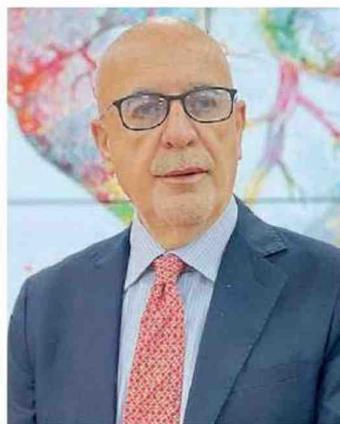
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi

In pazienti ad alto rischio la mortalità si può ridurre anche del 31%

ROMA

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante "alleato" degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia "salva-cuore".

L'Ia promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è «molto



Prime linee guida Ciro Indolfi professore straordinario all'Università di Cosenza

promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione», osserva Ciro Indolfi, past-president Sic, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza, già direttore dell'unità operativa al policlinico di Catanzaro.

L'impiego di algoritmi e Ia potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Ia, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere».



Con l'uso dell'Intelligenza artificiale

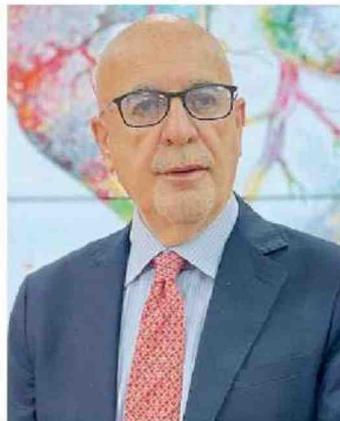
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi

In pazienti ad alto rischio la mortalità si può ridurre anche del 31%

ROMA

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante "alleato" degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia "salva-cuore".

L'Ia promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è «molto



Prime linee guida Ciro Indolfi professore straordinario all'Università di Cosenza

promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione», osserva Ciro Indolfi, past-president Sic, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza, già direttore dell'unità operativa al policlinico di Catanzaro.

L'impiego di algoritmi e Ia potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Ia, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere».



Con l'uso dell'Intelligenza artificiale

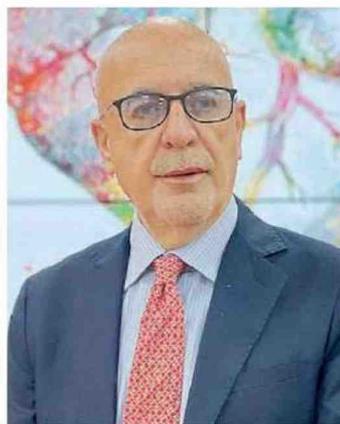
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi

In pazienti ad alto rischio la mortalità si può ridurre anche del 31%

ROMA

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante "alleato" degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia "salva-cuore".

L'Ia promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è «molto



Prime linee guida Ciro Indolfi professore straordinario all'Università di Cosenza

promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione», osserva Ciro Indolfi, past-president Sic, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza, già direttore dell'unità operativa al policlinico di Catanzaro.

L'impiego di algoritmi e Ia potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Ia, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere».



Con l'uso dell'Intelligenza artificiale

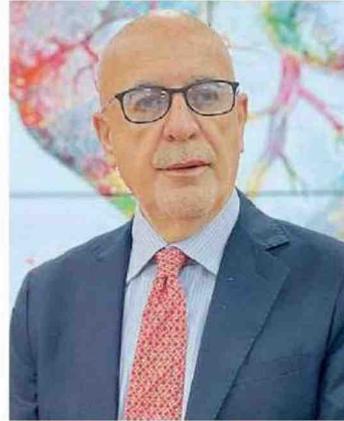
Infarto diagnosticato in soli 37 secondi

In pazienti ad alto rischio la mortalità si può ridurre anche del 31%

ROMA

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante "alleato" degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia "salva-cuore".

L'Ia promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è «molto



Prime linee guida Ciro Indolfi professore straordinario all'Università di Cosenza

promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione», osserva Ciro Indolfi, past-president Sic, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza, già direttore dell'unità operativa al policlinico di Catanzaro.

L'impiego di algoritmi e Ia potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Ia, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere».

**SANITÀ I CARDIOLOGI: RIDURRÀ LA MORTALITÀ**

L'IA come salva-cuore diagnosi in 37 secondi

ROMA. Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante «alleato» degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85°mo Congresso della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia «salva-cuore».

L'Ia diventa una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31%. L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è «molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa. [Ansa]



Svolta con delicate ripercussioni normative

Diagnosi di infarto in 37 secondi grazie all'Intelligenza artificiale

ROMA

L'Intelligenza artificiale potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. **Ciro Indolfi**, past-president Sic e professore straordinario di Cardiologia nell'ateneo di Cosenza, però avverte: «Esistono criticità, e profili etici e normativi su cui riflettere».

Pagina 6



Il cardiologo Cirò Indolfi È professore all'UniCal, già al Policlinico di Catanzaro

Con l'uso dell'Intelligenza artificiale

Infarto diagnosticato in soli 37 secondi

In pazienti ad alto rischio la mortalità si può ridurre anche del 31%

ROMA

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante "alleato" degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia "salva-cuore".

L'Ia promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati. Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è «molto

promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione», osserva **Ciro Indolfi**, past-president Sic, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza, già direttore dell'unità operativa al policlinico di Catanzaro.

L'impiego di algoritmi e la potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, «esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Ia, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere».



Prime linee guida **Ciro Indolfi** professore straordinario all'Università di Cosenza



AI: riduce la mortalità cardiaca, prime linee guida italiane

Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni. Il documento di consenso sottolinea che l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie. Tuttavia, come sottolinea **Ciro Indolfi**, "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI, non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere". Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, operano spesso come 'black box' prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias. "È altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'AI – sottolinea Indolfi – per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', il regolamento 'AI act' dell'Unione Europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente. La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance, pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire". L'uso dell'intelligenza artificiale per il monitoraggio dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache può ridurre fino al 31% la mortalità e diagnosticare l'infarto in soli 37 secondi, confermando le tante potenzialità dell'AI per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti cardiovascolari. Per questo la Società Italiana di Cardiologia (Sic) ha appena firmato un documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, sottolineandone l'utilità per esempio nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco e l'impiego per una valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac, così da diagnosticare e monitorare meglio i pazienti. Presentato all'85esimo congresso nazionale della Sic, il documento, prendendo in esame gli utilizzi di AI e machine learning in cardiologia, ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache: un ampio studio su quasi 16 mila pazienti pubblicato di recente su *Nature Medicine*, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. "L'impiego dell'AI nella valutazione degli Ecg – osserva **Ciro Indolfi**, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza – è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a ECG prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di

rivascolarizzazione. L'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti". (AGI)



L'AI combatte gli infarti: li identifica in appena 37 secondi

L'intelligenza artificiale sta rivoluzionando vari campi, tra cui anche la medicina. Abbiamo visto l'innovativo microchip retinico capace di combattere la cecità, ma grandi passi avanti vengono fatti anche nell'ambito della cardiologia, che può contare sempre più su potenti strumenti per diagnosticare rapidamente infarti e monitorare pazienti a rischio.

Secondo le nuove linee guida presentate al Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), l'AI può analizzare elettrocardiogrammi (ECG) in appena 37 secondi, ciò significa che può ridurre significativamente i tempi di intervento, così da abbassare del 31% la mortalità tra i pazienti ad alto rischio.

Uno studio condotto su 16.000 pazienti e pubblicato su Nature Medicine ha dimostrato che l'uso di AI abbinata agli ECG migliora l'identificazione precoce di eventi cardiovascolari gravi. Risultati promettenti emergono anche nella diagnostica avanzata, con algoritmi capaci di analizzare esami Holter, ecocardiografie, risonanze magnetiche e angiografie con una precisione superiore al 98%.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore.

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". (segue)

(Adnkronos – Salute)