



Media review

30/12/24



Onclusive On your side

Indice

Infarto e Intelligenza Artificiale: prime linee guida italiane per diagnosi e monitoraggio cardiovascolare mondosanita.it - 30/12/2024	3
DIAGNOSI INFARTO IN 37 SECONDI Cosi - 31/12/2024	5
Due iniezioni l'anno per dimezzare il colesterolo cattivo ecodibergamo.it - 28/12/2024	6
Salute del cuore, redatto il primo Piano strategico nazionale di prevenzione diabetebrescia.org - 26/12/2024	8
Colesterolo LDL, farmaco a mRNA dimezza livelli con due iniezioni l'anno tuttosanita.com - 26/12/2024	10
Malattie del cuore: parlare di sesso resta tabù per i pazienti CorriereNazionale.it - 25/12/2024	12
Amiloidosi cardiaca: pubblicato il primo PDTA nazionale CorriereNazionale.it - 24/12/2024	14
Cuore e cancro: perché è fondamentale una migliore collaborazione tra oncologi e cardiologi Pharmastar.it - 24/12/2024	16
Fibrillazione atriale, dati europei e italiani confermano sicurezza ed efficacia di edoxaban Pharmastar.it - 24/12/2024	17
Nuove frontiere nella cura dell'ipertensione polmonare: tra ricerca e applicazioni cliniche Pharmastar.it - 24/12/2024	18
Obesità e rischio cardiovascolare: i meccanismi di un legame pericoloso. Ruolo dei nuovi farmaci Pharmastar.it - 24/12/2024	19
La rete italiana per l'amiloidosi cardiaca: un modello di integrazione sanitaria Pharmastar.it - 24/12/2024	20
Dopo un evento cardiovascolare per quanto tempo prolungare la doppia terapia antiaggregante? Pharmastar.it - 24/12/2024	21
Perdere peso per proteggere il nostro cuore una priorità Corriere Adriatico - 23/12/2024	22
Perdere peso per proteggere il nostro cuore una priorità: i chili di troppo incidono sulla salute I cardiologi riuniti a Roma lanciano l'allarme corriereadriatico.it - 23/12/2024	25
Due iniezioni l'anno per dimezzare il colesterolo cattivo L'Eco Di Bergamo - 21/12/2024	27
L'Italia lancia il Piano nazionale per la salute del cuore quisalute.online - 21/12/2024	28
Intelligenza artificiale: una rivoluzione per la cardiologia? Lavocedeltrentino.it - 20/12/2024	29



Infarto e Intelligenza Artificiale: prime linee guida italiane per diagnosi e monitoraggio cardiovascolare

L'Intelligenza Artificiale (IA) può diagnosticare l'infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità nei pazienti ad alto rischio. Le nuove linee guida italiane evidenziano il potenziale dell'IA per migliorare la gestione delle malattie cardiache. L'Intelligenza Artificiale (IA) sta emergendo come una risorsa fondamentale nella diagnosi e gestione delle malattie cardiovascolari, con la possibilità di ridurre significativamente la mortalità e migliorare i tempi di intervento, soprattutto nei pazienti ad alto rischio. In occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), che si tiene a Roma fino al 15 dicembre, è stato presentato il primo documento di consenso italiano sull'impiego dell'IA in cardiologia. Questo documento sottolinea l'importanza crescente dell'AI per il monitoraggio, la diagnosi e la gestione delle patologie cardiache.

Tempi ridotti e vite salvate

L'utilizzo dell'IA nella cardiologia ha il potenziale di diagnosticare patologie come l'infarto con un'accuratezza sorprendente. Uno studio recente su 362 pazienti ha evidenziato come l'IA sia in grado di valutare un elettrocardiogramma (ECG) con un'accuratezza del 99%, riducendo a soli 37 secondi i tempi di analisi. Questo è circa quattro volte più veloce rispetto alla valutazione tradizionale da parte di un medico. Grazie a questi tempi ridotti, l'intervallo tra l'arrivo in ospedale e il trattamento di rivascolarizzazione può essere accorciato drasticamente, potenzialmente salvando vite.

Potenziale della AI nel monitoraggio dei pazienti cardiovascolari

La Società Italiana di Cardiologia ha sottolineato come l'AI possa svolgere un ruolo cruciale nel monitoraggio dei pazienti ad alto rischio ricoverati per malattie cardiache. Uno studio condotto su circa 16.000 pazienti ha dimostrato che l'IA può ridurre la mortalità a tre mesi del 31%, identificando tempestivamente i pazienti a rischio di eventi fatali. L'IA si sta rivelando anche utile nella valutazione degli esami Holter, nel telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili e nell'analisi avanzata delle ecocardiografie, risonanze magnetiche e TAC. In particolare, l'IA ha mostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'individuare trombi e calcificazioni, migliorando l'efficacia delle diagnosi e la gestione dei pazienti.

L'AI per la gestione dell'ipertensione e dello scompenso cardiaco

Il documento di consenso evidenzia anche il potenziale dell'IA nel miglioramento della diagnosi e della gestione di malattie comuni, come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Grazie alla sua capacità di classificare il rischio e selezionare le terapie più adeguate, l'AI può migliorare il trattamento di queste patologie, ottimizzando la cura del paziente e prevenendo complicanze gravi. L'accuratezza nell'analisi dei parametri vitali raccolti da dispositivi indossabili potrebbe rivoluzionare il monitoraggio a distanza, permettendo diagnosi più rapide e precise.

Criticità e sfide etiche

Tuttavia, l'impiego dell'IA in medicina non è privo di sfide. **Ciro Indolfi**, past-president della Società Italiana di Cardiologia, sottolinea che, nonostante i vantaggi, l'uso dell'IA deve essere accompagnato da un'attenta riflessione sugli aspetti etici e normativi. Alcuni algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, sono complessi da interpretare, operando come "black box" che possono nascondere errori o bias. La difficoltà nel comprendere come gli algoritmi prendano decisioni pone interrogativi sulle

responsabilità in caso di errori, soprattutto quando si tratta di decisioni cliniche vitali.

Inoltre, il documento di consenso fa riferimento alla necessità di più ricerche per convalidare le applicazioni dell'IA nella pratica clinica quotidiana. Le regolamentazioni internazionali, come l'AI Act dell'Unione Europea, impongono requisiti stringenti sui prodotti di IA, soprattutto per quelli destinati ad applicazioni ad alto rischio. La FDA ha classificato i software di IA come dispositivi medici, imponendo precise normative per il loro sviluppo e utilizzo.

Risorsa imprescindibile

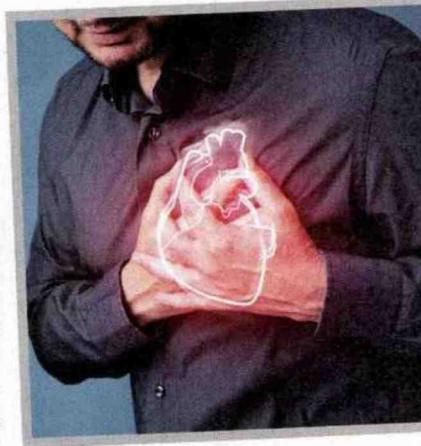
L'Intelligenza Artificiale ha il potenziale di rivoluzionare il trattamento delle malattie cardiovascolari, migliorando la diagnosi precoce, riducendo la mortalità e ottimizzando la gestione dei pazienti ad alto rischio. Tuttavia, è essenziale proseguire con un attento monitoraggio della sua applicazione pratica, tenendo conto delle implicazioni etiche e della necessità di validazioni scientifiche. Con il continuo progresso della tecnologia, l'IA diventerà una risorsa imprescindibile nel panorama della cardiologia, aiutando a salvare vite e a migliorare la qualità della cura per i pazienti con malattie cardiache.

LASCIA UN COMMENTO



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. 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'ECG, per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale.





Due iniezioni l'anno per dimezzare il colesterolo cattivo

LO STUDIO. La maggioranza degli italiani over 50 ha valori superiori a quelli consigliati, la sfida è individuare farmaci da assumere a intervalli sempre più lunghi. 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.

Lo studio in Italia

L'indagine condotta in 31 centri italiani dal gruppo di ricerca guidato dal professor Pasquale Perrone Filardi, presidente della Sic - Società Italiana di Cardiologia 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 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», evidenzia il presidente della Sic.

«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»

La rarità di effetti collaterali

«Ottimi risultati - sottolinea Perrone Filardi - 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. L'aderenza alla terapia - evidenzia ancora Filardi - 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. Si tratta - conclude - 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».



Salute del cuore, redatto il primo Piano strategico nazionale di prevenzione

A dimostrare la necessità di puntare di più sulla prevenzione anche i dati emersi dall'indagine Istat "Aspetti della vita quotidiana": nel 2023 non si rilevano cambiamenti di rilievo nel consumo di tabacco, nell'uso di alcol e nell'eccesso di peso. Unica nota positiva un lieve calo (di 2,2 punti percentuali) della sedentarietà. In Europa le malattie cardiache sono la causa più comune di mortalità: 113 milioni di persone affette, quasi 13 milioni di nuovi casi ed una spesa complessiva di 300 miliardi di euro, pari al 2% del Pil europeo. Per questo, i cardiologi italiani hanno deciso di puntare tutto sulla prevenzione, attraverso la promozione del primo Piano strategico nazionale per la salute del cuore. Screening obbligatori nazionali già dai 18 anni su colesterolo e pressione arteriosa, elettrocardiogramma annuale per gli over 65, aree pubbliche nelle città che incoraggino l'attività fisica, percorsi di cura chiari e omogenei, digitalizzazione, campagne dalle scuole ai luoghi di lavoro, innovazione tecnologica e intelligenza artificiale, sono solo alcuni dei pilastri del Documento, il primo realizzato in Italia, che si pone come guida di riferimento per le istituzioni. Il Piano è stato realizzato dalla Federazione italiana di cardiologia (Fic), con la Società italiana di cardiologia (Sic) e l'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco), con il sostegno della Società europea di cardiologia.

L'indagine Istat sugli stili di vita

A dimostrare la necessità di puntare di più sulla prevenzione anche i dati emersi dall'indagine Istat "Aspetti della vita quotidiana": nel 2023 non si rilevano cambiamenti di rilievo nel consumo di tabacco, nell'uso di alcol e nell'eccesso di peso. Unica nota positiva un lieve calo – di 2,2 punti percentuali – della sedentarietà. Nel 2023, il 18,7% della popolazione con più di 11 anni si è dichiarato 'fumatore' (era il 19% nel 2022). L'abitudine al fumo continua a essere più diffusa tra gli uomini che tra le donne (22,3% contro 15,2%), tuttavia, nel tempo la forbice si sta assottigliando, per la contrazione dell'abitudine al fumo tra gli uomini a fronte di una relativa stabilità del dato tra le donne. Sono otto milioni le persone che hanno avuto almeno un comportamento di consumo di bevande alcoliche a rischio, ovvero un consumo abituale eccessivo o delle vere e proprie ubriacature, come il 'binge drinking'. Tra gli uomini la quota è pari al 21,2%, mentre tra le donne è del 9,2%. Con un 14,9%, si riscontra una sostanziale stabilità nella proporzione dei consumatori a rischio rispetto al 2022.

Il 50% delle morti per malattie cardiovascolari sono potenzialmente evitabili

"L'Italia ha un numero ancora allarmante di decessi, oltre 220mila l'anno, più della media europea che è 7mila casi su 100mila abitanti. Un rischio moderato, a differenza di Paesi a basso rischio come Francia e Spagna – afferma **Ciro Indolfi**, presidente Fic -. Tra costi diretti e indiretti, l'impatto sul Ssn e sul sistema previdenziale era di circa 20 miliardi nel 2021". Per il presidente Sic, **Pasquale Perrone Filardi**, il peso delle patologie "aumenterà sempre di più per l'invecchiamento della popolazione, in particolare in Italia. Necessari lo sviluppo e l'attuazione di politiche concrete di promozione della salute del cuore, di gestione della cronicità e di programmi di prevenzione primaria e secondaria". Eppure, il 40% dei nuovi casi e il 50% delle morti per malattie cardiovascolari sono, infatti, potenzialmente evitabili, in quanto causati da fattori di rischio modificabili come fumo, alimentazione scorretta, colesterolo alto e sedentarietà. "Nel Piano si punta a promuovere campagne di disincentivazione del fumo, di educazione alimentare e all'attività fisica – sottolinea **Fabrizio Oliva**, presidente Anmco -. Si insiste molto anche sulla riduzione della sedentarietà, attraverso la riqualificazione di aree urbane dedicate a

piste ciclabili e la promozione di spazi ricreativi in parchi pubblici che incoraggino l'attività fisica". Il documento si pone anche di agire sulle difformità regionali, "al fine di ridurre le disuguaglianze e garantire equità nelle cure".

Obesità e sovrappeso

L'indagine Istat mostra un trend negativo anche per quanto riguarda il peso in eccesso. Nel 2023 il 46,3% delle persone di 18 anni e più è in eccesso di peso: tra queste il 34,6% è in sovrappeso e l'11,8% in condizione di obesità. Il dato, nel complesso, è stabile rispetto all'anno precedente. Tuttavia, nell'ultimo anno è aumentata la quota relativa dell'obesità rispetto al sovrappeso. Preoccupa il sovrappeso nei minori: nel biennio 2022-2023 più di un ragazzo su quattro in età compresa tra e 3 e 17 anni (il 26,7%) è in eccesso di peso. La percentuale raggiunge però il 33% nella fascia 3-10 anni. Segnali di lieve miglioramento per quel che riguarda l'attitudine a svolgere attività fisica. Nel 2023 è pari al 35% la quota di persone di tre anni e più sedentarie, con un calo di 2,2 punti rispetto all'anno precedente e di sei punti rispetto a 10 anni prima.

Tratto da: Sanità Informazione, Isabella Faggiano, 26 dicembre 2024



Colesterolo LDL, farmaco a mRNA dimezza livelli con due iniezioni l'anno

In uno studio italiano condotto in 31 centri su 659 pazienti, con un nuovo farmaco a mRNA, inclisiran, disponibile in Italia da circa due anni, è stata ottenuta una riduzione media del colesterolo del 51% dopo 3 mesi dalla prima dose del farmaco e a seguito di una seconda somministrazione. Il farmaco agisce disattivando l'mRNA che trasmette le informazioni per la proteina PCSK9, implicata nel trasporto e nella distruzione dei recettori che legano il colesterolo con il risultato di ridurre il livello di colesterolo LDL. Il farmaco è disponibile in Italia da circa due anni, in ragione dei primi dati di efficacia real-life (CHOLINET) pubblicati dal Journal of the American College of Cardiology (JACC). L'indagine è stata condotta 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, e ha coinvolto 659 pazienti, tra novembre 2022 e febbraio 2024, con età media di 63 anni e in gran parte uomini. Dimezzati livelli di colesterolo con due dosi

“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 – spiega Perrone Filardi in una nota. – 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”.

“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.

Aderenza terapeutica quasi al 100%

“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 il ricercatore. La prospettiva è di aumentare l'aderenza alla terapia contro il colesterolo con farmaci da assumere a intervalli sempre più lunghi, efficaci e sicuri. La scarsa aderenza è ancora 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.

“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”.



Malattie del cuore: parlare di sesso resta tabù per i pazienti

Il 78% dei pazienti con problemi cardiaci, o dopo un infarto, o che ha subito un intervento, ha bisogno di informazioni sul sesso dal proprio cardiologo. Parlare di sesso con il proprio cardiologo può essere scomodo e imbarazzante. Ma il 78% dei pazienti con problemi cardiaci, o dopo un infarto, o che ha subito un intervento, ha bisogno di informazioni sull'argomento e alla fine solo il 5% le ottiene con conseguenze non solo sulla vita sessuale, ma sulla qualità della vita in generale. A sollevare il velo sul tabù sono gli specialisti della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE), in occasione del 45esimo congresso nazionale, di fronte ai dati di una ricerca internazionale condotta in Svezia, appena pubblicata e presentata al meeting annuale dell' American Health Association

Lo studio ha coinvolto 135 persone con un'età media di 65 anni. Tra i partecipanti il 47% soffriva di pressione alta, il 36% era sopravvissuto a un infarto, il 30% soffriva di fibrillazione atriale e il 24% di insufficienza cardiaca. Nel complesso il 76% dei partecipanti ha affermato che la propria condizione cardiaca ha influenzato la salute sessuale, nonché l'umore e il benessere generale. Il problema sembra pesare più sugli uomini (65%) che sulle donne (35%).

“Una malattia o un intervento cardiaco, pur potendo in alcuni casi avere un impatto sulla vita sessuale dei pazienti, non può e non deve precluderla – sottolinea Francesco Saia, presidente GISE e cardiologo interventista all'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola –. Bisogna dunque parlarne apertamente con il proprio medico, il quale può fornire indicazioni utili per un tempestivo e pieno ritorno a una vita sessuale soddisfacente.

Tuttavia questa ricerca indica chiaramente che c'è un problema di comunicazione tra il medico e paziente, e dimostra che un numero considerevolmente alto di pazienti con malattie cardiache o che hanno subito interventi cardiaci, riporta problemi correlati alla salute sessuale e ha spesso bisogno di informazioni affidabili sull'argomento, ma non riceve le risposte di cui ha bisogno. È una lacuna che esiste anche nel nostro Paese e che abbiamo il dovere di colmare, in primo luogo nei pazienti che hanno avuto un infarto e che, in molti casi, possono tornare a una vita sessuale normale o comunque accettabile”.

Anche il tipo di informazioni che uomini e donne desiderano è diverso. Gli uomini vogliono risposte sulla disfunzione erettile, mentre le donne sul dolore durante i rapporti sessuali. “Altri argomenti di interesse includono gli effetti collaterali dei farmaci, richiesti dal 60% di tutti i partecipanti della ricerca – sottolinea Alfredo Marchese, Responsabile cardiologia interventistica Ospedale S.Maria GVM di Bari –. Ma anche l'impatto della salute sessuale sulle relazioni, un argomento che interessa il 47% dei pazienti; e l'ansia prima del sesso, tematica di interesse per il 35% degli intervistati. Quasi l'80% ha affermato di volere queste informazioni direttamente dai professionisti sanitari”.

In generale, si raccomanda ai pazienti con una patologia cardiaca o che hanno avuto un infarto di consultare un medico prima di riprendere l'attività sessuale. “Ma oltre a dare il via libera – sottolinea Saia – è evidente che i medici debbano affrontare l'argomento con i propri pazienti in modo più ampio e approfondito. Spesso non lo si fa per imbarazzo, per timore di affrontare un tema tabù o semplicemente per mancanza di tempo. Ma la ricerca ci dice che per i pazienti è importante e che le preoccupazioni e i dubbi vanno affrontati in modo olistico. È importante dunque dare il giusto peso e spazio all'argomento sesso in modo da garantire ai pazienti un'assistenza a 360 gradi a cui

hanno diritto”.



Amiloidosi cardiaca: pubblicato il primo PDTA nazionale

Amiloidosi cardiaca, pubblicato sul Giornale Italiano di Cardiologia il primo PDTA Nazionale realizzato da SIC e ANMCO La Rete Italiana dell'Amiloidosi Cardiaca (RIAC) ha recentemente presentato il documento "Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per i pazienti con amiloidosi cardiaca", di fatto il primo PDTA nazionale dedicato a questa patologia rara. Questa pubblicazione, basata sulle linee guida internazionali e adattata alla realtà clinica italiana, si pone l'obiettivo di indicare il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale generale, declinabile nelle specifiche realtà regionali e locali.

"Si tratta del primo documento nazionale, frutto di ampio consenso scientifico – spiega all'Osservatorio Malattie Rare il Prof. Giuseppe Limongelli, U.O. Malattie Rare Cardiovascolari, Ospedale Monaldi di Napoli, AORN dei Colli e Direttore Centro Coordinamento Malattie Rare, Regione Campania – che possa rispondere alle necessità imposte dalla Legge 175 del 2021 (nota come Testo Unico Malattie Rare), che prevede esplicitamente la necessità di garantire, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, l'accesso alle cure. All'articolo 4, la Legge sancisce infatti la necessità, a carico dei centri di riferimento, di definire il piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato che comprende i trattamenti e i monitoraggi di cui necessita una persona affetta da malattia rara".

Il documento sarà pubblicato sul numero di dicembre del Giornale Italiano di Cardiologia qui disponibile l'anticipazione

"Il documento chiarisce inoltre che sono posti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): i trattamenti sanitari, già previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) o qualificati salvavita, compresi nel PDTA personalizzato e indicati come essenziali, in ambito di diagnosi (compresi gli accertamenti diagnostici genetici sui familiari); le prestazioni correlate al monitoraggio clinico, le terapie farmacologiche, anche innovative, le cure palliative, le prestazioni di riabilitazione; i percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali. Questa pubblicazione nasce per rispondere alle esigenze dettate dalla Legge 175, ma anche dal Piano Nazionale Malattie Rare che – chiarisce il Prof. Pasquale Perrone Filardi, Presidente della Società Italiana di Cardiologia (SIC) – tra gli obiettivi principali prevede anche la creazione di un sistema equo di accesso ai trattamenti per le malattie rare abbattendo le disparità tra differenti aree geografiche (Regioni, Province Autonome e ASL) o sottogruppi di popolazione"

Per poter rendere effettivi questi principi fondamentali di equità, si è resa fondamentale l'elaborazione di un documento di consenso che costituisca uno standard nazionale a cui poter fare riferimento. Le principali criticità per la realizzazione dei percorsi e degli obiettivi dichiarati sono legati alla grande eterogeneità delle realtà sanitarie regionali, alla comprensibile 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 complessità di concentrare in un singolo centro un numero di pazienti sufficiente per acquisire esperienza e competenza gestionale clinica. "La Rete e il PDTA, che ne è uno strumento operativo, saranno snodo di condivisione e confronto di esperienze e promuoveranno appropriatezza, buone pratiche cliniche ed equità", afferma il

"Questo documento rappresenta un 'Manifesto programmatico della Rete Italiana

dell'Amiloidosi Cardiaca' che si sta organizzando e sta mappando l'esperienza al suo interno, sia dal punto di vista della ricerca che da quello clinico-assistenziale, rappresentando un'opportunità di crescita comune per la condivisione di expertise ma anche di realizzazione di una rete strutturale e operativa attraverso la messa a disposizione e l'integrazione tra i centri a vario livello di autonomia diagnostica . Il PDTA è rivolto a tutti i professionisti sanitari che, dalla generazione del sospetto di malattia alla prescrizione delle terapie disease-modifying , sono coinvolti nella cura del paziente con AC", afferma il Prof. Gianfranco Sinagra Presidente eletto della Società Italiana di Cardiologia (SIC) e promotore del documento. "Ricordiamo che l'epidemiologia dell'amiloidosi cardiaca è profondamente cambiata negli ultimi 10 anni in seguito a importanti avanzamenti nel campo diagnostico e di terapia. Questa malattia intrinsecamente eterogenea richiede l'integrazione tra esperti di differenti aree specialistiche e super-specialistiche mediche. Fondamentale la collaborazione con le Associazioni dei Pazienti. Il sospetto della malattia, il riconoscimento tempestivo e la conferma della diagnosi, la stratificazione prognostica, la gestione clinica e le strategie terapeutiche rappresentano ancora delle sfide da superare. Il ritardo diagnostico o il mancato riconoscimento della malattia possono avere un impatto significativo sulla prognosi dei pazienti, particolarmente nella forma da catene leggere", conclude Sinagra

L'AMILOIDOSI

Le amiloidosi sono un gruppo di circa 30 patologie rare e invalidanti, caratterizzate dall'accumulo dannoso di sostanza amiloide all'interno dell'organismo. Questo materiale insolubile si presenta sotto forma di piccole fibrille ed è composto da proteine che, per cause diverse, si comportano in maniera anomala. In questo gruppo di malattie multisistemiche – ereditarie o acquisite – l'accumulo di sostanza amiloide compromette nel tempo la funzionalità di numerosi organi e tessuti: cuore, reni, apparato gastrointestinale, fegato, cute, nervi periferici e occhi.

Le proteine sono elementi fondamentali del corpo umano e concorrono a formare componenti cellulari ed extracellulari nell'ambito degli organi e tessuti che lo formano: svolgono numerose funzioni, fra cui quella di trasportare altre molecole nel corpo attraverso il sangue. Hanno una struttura tridimensionale che ne consente lo svolgimento delle specifiche funzioni, ma se il processo di ripiegamento che serve a formare queste strutture è errato (misfolding), si origina una proteina con anomalie strutturali che risulta nella maggior parte dei casi insolubile e priva di attività biologica. La proteina instabile, "mal ripiegata", può aggregarsi e depositarsi sotto forma di fibrille di amiloide: l'organismo non riesce a degradare questa sostanza, che con il tempo continua quindi a depositarsi finché tessuti e organi perdono progressivamente le loro funzionalità, creando di conseguenza gravi problemi per la salute.

Attualmente non ci sono dati specifici per quanto riguarda la frequenza della malattia in Italia: il più realistico, anche se sicuramente sottostimato, è quello di uno studio condotto sui dati del registro della Regione Toscana e pubblicato nel 2023, in cui si stabiliva che la prevalenza dell'amiloidosi da transtiretina wild-type fosse di circa 90 soggetti per milione. Le altre due forme di amiloidosi (l'amiloidosi AL e l'amiloidosi ereditaria da transtiretina) sono decisamente più rare: si parla di 7-10 casi per milione.

Ulteriori informazioni sono disponibili a questo link:

<https://www.osservatoriomalattierare.it/malattie-rare/amiloidosi-cardiaca>



Cuore e cancro: perché è fondamentale una migliore collaborazione tra oncologi e cardiologi

Le terapie oncologiche possono salvare vite, ma a quale prezzo per la salute del cuore? La prevenzione dello scompenso cardiaco, la gestione delle complicanze cardiovascolari da immunoterapia e le nuove opzioni contro il tromboembolismo venoso sono temi cruciali per migliorare la qualità di vita dei pazienti oncologici. Come prevenire e gestire questi rischi? Quali farmaci stanno rivoluzionando il campo della cardio-oncologia? Ne abbiamo parlato con il professor Nicola Maurea, cardiologo e cardio-oncologo, Direttore SC di Cardiologia dell'Istituto Nazionale dei Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli, che abbiamo incontrato a Roma in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia.

Rimani aggiornato sui video di PharmaStar. Iscriviti ora al canale YouTube, basta un Click!

Vai su AppStore o GooglePlay e cerca 'PharmaStar' per scaricare la nostra applicazione gratuita.



Fibrillazione atriale, dati europei e italiani confermano sicurezza ed efficacia di edoxaban

Quali conferme emergono dai dati reali sull'uso dei nuovi anticoagulanti orali (DOAC) nei pazienti con fibrillazione atriale? Il registro ETNA AF, con oltre 25.000 pazienti coinvolti a livello globale, ha fornito risultati rassicuranti, evidenziando un eccellente profilo di sicurezza, inclusa la bassissima incidenza di emorragie intracraniche. Qual è l'impatto di questi dati sulla pratica clinica e quali prospettive si aprono per i pazienti più fragili? Ne abbiamo parlato con il professor Raffaele De Caterina, Ordinario di cardiologia, Università degli Studi di Pisa, che abbiamo incontrato a Roma in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia.

Rimani aggiornato sui video di PharmaStar. Iscriviti ora al canale YouTube, basta un Click!

Vai su AppStore o GooglePlay e cerca 'PharmaStar' per scaricare la nostra applicazione gratuita.



Nuove frontiere nella cura dell'ipertensione polmonare: tra ricerca e applicazioni cliniche

Come migliorare la diagnosi e il trattamento dell'ipertensione polmonare? Dalla necessità di una stratificazione del rischio sempre più precisa, capace di identificare i pazienti critici in anticipo, alle rivoluzionarie terapie biologiche, come il sotatercept, che promettono di trasformare il trattamento di questa complessa patologia. Ne abbiamo parlato con il professor Michele D'Alto, Responsabile del Centro per la diagnosi e cura dell'ipertensione polmonare presso l'Ospedale Monaldi di Napoli, che abbiamo incontrato a Roma in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia.

Rimani aggiornato sui video di PharmaStar. Iscriviti ora al canale YouTube, basta un Click!

Vai su AppStore o GooglePlay e cerca 'PharmaStar' per scaricare la nostra applicazione gratuita.



Obesità e rischio cardiovascolare: i meccanismi di un legame pericoloso. Ruolo dei nuovi farmaci

Quanto incide l'obesità sul rischio cardiovascolare e quali sono i processi che collegano l'aumento del peso a danni al cuore, ai reni e al cervello? I nuovi farmaci antiobesità, come semaglutide e tirzepatide, possono davvero cambiare il destino di chi è affetto da obesità e malattie metaboliche? Dalla riduzione della pressione arteriosa alla prevenzione dello scompenso cardiaco, i dati emergenti sono promettenti. Ne abbiamo parlato con il professor Francesco Barillà, Direttore Scuola di Specializzazione in Cardiologia dell'Università di Roma Tor Vergata, che abbiamo incontrato a Roma in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia.

Rimani aggiornato sui video di PharmaStar. Iscriviti ora al canale YouTube, basta un Click!

Vai su AppStore o GooglePlay e cerca 'PharmaStar' per scaricare la nostra applicazione gratuita.



La rete italiana per l'amiloidosi cardiaca: un modello di integrazione sanitaria

Che cos'è l'amiloidosi cardiaca e quali sono le sue conseguenze? Una malattia rara, grave e spesso sottodiagnosticata, che oggi può essere affrontata grazie a terapie innovative e a percorsi diagnostici integrati. Come si ottiene una diagnosi tempestiva e quali sono le prospettive future della ricerca? Abbiamo approfondito questi temi con il professor Gianfranco Sinagra, Presidente eletto della Società Italiana di Cardiologia (SIC), che abbiamo incontrato a Roma in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia.

Rimani aggiornato sui video di PharmaStar. Iscriviti ora al canale YouTube, basta un Click!

Vai su AppStore o GooglePlay e cerca 'PharmaStar' per scaricare la nostra applicazione gratuita.



Dopo un evento cardiovascolare per quanto tempo prolungare la doppia terapia antiaggregante?

Qual è la durata ideale della doppia terapia antiaggregante (DAPT)? Quando prolungarla e quando invece ridurla per minimizzare i rischi di sanguinamento senza compromettere la protezione contro nuovi eventi ischemici? Esploriamo le strategie per bilanciare efficacia e sicurezza, le scale di valutazione del rischio e le alternative farmacologiche più recenti con il professor Plinio Cirillo della Divisione di cardiologia presso l'Università Federico II di Napoli che abbiamo incontrato a Roma in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia.

Rimani aggiornato sui video di PharmaStar. Iscriviti ora al canale YouTube, basta un Click!

Vai su AppStore o GooglePlay e cerca 'PharmaStar' per scaricare la nostra applicazione gratuita.



L'obesità I chili di troppo incidono sulla salute
I cardiologi riuniti a Roma lanciano l'allarme

Perdere peso per proteggere il nostro cuore una priorità

Perdere peso per proteggere il cuore è la parola d'ordine. "Dare peso al peso": è con questo richiamo che gli esperti della Società Italiana di Cardiologia (Sic), riuniti a Roma per l'85esimo congresso nazionale, sottolineano l'importanza dell'impatto dei chili di troppo sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di "cardiobesità".

Le complicanze maggiori

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. Non solo infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dal peso in eccesso di 4 italiani su 10. I soggetti 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.

Il piano strategico dell'Italia

Un quadro allarmante che ha spinto la Società Europea di Cardiologia a collo-

care l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio per i tassi di prevalenza di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12% obesi, circa 6 milioni, secondo i dati più recenti dell'Istituto Superiore di Sanità. Per affrontare il fenomeno, la Federazione Italiana di Cardiologia, in collaborazione con la Sic e l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri ha presentato un Piano strategico nazionale per la salute del cuore, il primo mai realizzato in Italia. Tra le priorità del documento proprio il contrasto all'obesità, attraverso la promozione dell'esercizio fisico nelle aree pubbliche delle città e dell'educazione alimentare dalle scuole ai luoghi di lavoro.

La cardiobesità

Si parla «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 il Prof. Pa-



squale Perrone Filardi, presidente Sic. L'eccesso adiposo, infatti, 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».

Il buon proposito per il 2025

La notizia confortante c'è: «È importante sottolineare 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 5mila pazienti di 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 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».

Agnese Testadiferro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«È PERICOLOSO IL LEGAME
TRA ECCESSO PONDERALE
ED EVENTI CARDIOVASCOLARI»
CONTA IL GRASSO VISCERALE
CHE È POSSIBILE MISURARE
CON L'INDICE DI ROTONDITÀ**





Pasquale
Perrone
Filardi,
presidente
Società
Italiana di
Cardiologia
(Sic), in alto
un medico
misura il giro
vita di un
paziente



Perdere peso per proteggere il nostro cuore una priorità: i chili di troppo incidono sulla salute I cardiologi riuniti a Roma lanciano l'allarme

Perdere peso per proteggere il cuore è la parola d'ordine. "Dare peso al peso": è con questo richiamo che gli esperti della Società Italiana di Cardiologia (Sic), riuniti a Roma per l'85esimo congresso nazionale, sottolineano l'importanza dell'impatto dei chili di troppo sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di "cardiobesità".

APPROFONDIMENTI

LA SANITA'

Il comitato per il diritto alla salute replica a Natalini «I ritardi nelle liste di attesa? La colpa non è medici di base»

Le complicanze maggiori

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. Non solo infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dal peso in eccesso di 4 italiani su 10. I soggetti 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.

Il piano strategico dell'Italia

Un quadro 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 per i tassi di prevalenza di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12% obesi, circa 6 milioni, secondo i dati più recenti dell'Istituto Superiore di Sanità. Per affrontare il fenomeno, la Federazione Italiana di Cardiologia, in collaborazione con la Sic e l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri ha presentato un Piano strategico nazionale per la salute del cuore, il primo mai realizzato in Italia. Tra le priorità del documento proprio il contrasto all'obesità, attraverso la promozione dell'esercizio fisico nelle aree pubbliche delle città e dell'educazione alimentare dalle scuole ai luoghi di lavoro.

La cardiobesità

Si parla «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 il Prof. Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic - L'eccesso adiposo, infatti, 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».

Il buon proposito per il 2025

La notizia confortante c'è: «È importante sottolineare 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 5mila pazienti di 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 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».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Due iniezioni l'anno per dimezzare il colesterolo cattivo

Allo studio farmaci a mRNA

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 della Sic - Società Italiana di Cardiologia e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Fede-

rico 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 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», evidenzia il presidente della Sic.

«Ottimi risultati - sottolinea Perrone Filardi - sono stati raggiunti nei soggetti ad alto rischio cardiovascolare che seguono una terapia combinata con sta-

tine 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. L'aderenza alla terapia - evidenzia ancora Finardi - 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. Si tratta - conclude - 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».



Un'arteria ostruita dal colesterolo



L'Italia lancia il Piano nazionale per la salute del cuore

Il primo Piano strategico nazionale per la salute del cuore è stato recentemente lanciato in Italia, grazie alla collaborazione della Federazione Italiana di Cardiologia (Fic), della Società Italiana di Cardiologia (Sic) e dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco), con il supporto della Società Europea di Cardiologia

Screening obbligatori e elettrocardiogrammi annuali per gli over 65

In Italia, le malattie cardiache causano oltre 220.000 decessi annui, un dato superiore alla media europea di 7.000 decessi ogni 100.000 abitanti. L'incidenza è particolarmente preoccupante, e si stima che i costi diretti e indiretti legati a queste patologie abbiano superato i 20 miliardi di euro nel 2021.

Il piano ha come obiettivo la riduzione dell'incidenza di malattie cardiovascolari promuovendo screening obbligatori a partire dai 18 anni per il colesterolo e la pressione arteriosa, elettrocardiogrammi annuali per gli over 65 e l'implementazione di aree pubbliche nelle città che incoraggiano l'attività fisica.

Promozione dell'attività fisica con spazi pubblici e aree urbane riqualificate

Il piano prevede l'introduzione di percorsi di cura chiari e omogenei, la digitalizzazione dei servizi sanitari, e campagne di sensibilizzazione in scuole e luoghi di lavoro. La prevenzione è fondamentale, poiché il 40% dei nuovi casi di malattie cardiovascolari e il 50% dei decessi possono essere evitati, essendo legati a fattori di rischio modificabili come il fumo, una dieta poco salutare, la sedentarietà e il colesterolo alto.

Inoltre il piano mira a sensibilizzare la popolazione sui principali fattori di rischio cardiovascolari, puntando su campagne di disincentivazione del fumo, educazione alimentare e promozione dell'attività fisica. Si insiste molto sulla riduzione della sedentarietà, attraverso la riqualificazione di aree urbane dedicate a piste ciclabili e la promozione di spazi ricreativi in parchi pubblici che incoraggiano l'attività fisica.

Il piano si concentra anche sull'eliminazione delle disuguaglianze regionali nell'accesso alle cure, al fine di garantire equità in tutto il paese.



Intelligenza artificiale: una rivoluzione per la cardiologia?

L'intelligenza artificiale (IA) sta trasformando la cardiologia, promettendo diagnosi rapide e precise, come individuare un infarto in soli 37 secondi, con una potenziale riduzione della mortalità del 31% tra i pazienti ad alto rischio.

Questi dati emergono dall'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), dove sono state presentate le prime linee guida italiane per l'utilizzo dell'IA in ambito cardiovascolare.

Uno studio su quasi 16.000 pazienti, pubblicato su Nature Medicine, ha evidenziato come l'integrazione dell'IA con l'elettrocardiogramma (ECG) migliori la capacità di identificare eventi cardiaci critici, accorciando i tempi di intervento.

Un ulteriore studio su 362 pazienti ha dimostrato un'accuratezza del 99% nella diagnosi precoce dell'infarto, con tempi di valutazione quattro volte inferiori rispetto ai metodi tradizionali.

L'IA si rivela utile anche nell'analisi di esami complessi come Holter, ecocardiografie, risonanze magnetiche e angiografie, aumentando l'accuratezza nella rilevazione di cardiomiopatie, stenosi coronariche e disfunzioni valvolari.

Tuttavia, restano criticità da affrontare: gli algoritmi, spesso complessi e opachi (black box), sollevano questioni etiche e normative, specialmente in termini di responsabilità medica in caso di errore.

L'IA è classificata come "software medico" dalla FDA, mentre l'Unione Europea impone norme stringenti tramite l'AI Act, per garantire la sicurezza e la trasparenza degli algoritmi.

Nonostante le sfide legate all'implementazione, l'IA rappresenta una svolta nella medicina cardiovascolare, con il potenziale di salvare vite e migliorare la gestione dei pazienti.