



Media review

08/01/25



Onclusive On your side

Indice

L'intelligenza artificiale nuove frontiere in cardiologia Corriere Adriatico - 07/01/2025	3
Screening obbligatori a partire dai 18 anni Corriere Adriatico - 07/01/2025	6
L'intelligenza artificiale nuove frontiere in cardiologia. I vantaggi illustrati al congresso nazionale corriereadriatico.it - 07/01/2025	7
Com è difficile scoprire la "spazzatura" del cuore Il Secolo XIX - 06/01/2025	9
Quelle malattie cardiache che dipendono dal sovrappeso Gazzetta Di Parma - 05/01/2025	10
L'la è il nuovo salva-cuore Diagnosi in 37 secondi Gazzetta Di Parma - 05/01/2025	11
Cardiologi, la Tavi è altrettanto efficace della cardiocirurgia dottnet.it - 02/01/2025	14
Impianto valvole aortiche senza bisturi o TAVI è sicuro: 4 società scientifiche smentiscono Report Pharmastar.it - 01/01/2025	15
Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il "girocuore" dirà chi è a rischio Huffingtonpost.it - 01/01/2025	17
Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il "girocuore" dirà chi è a rischio lastampa.it - 01/01/2025	19
Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il "girocuore" dirà chi è a rischio repubblica.it - 01/01/2025	21
Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il "girocuore" dirà chi è a rischio salute.eu - 01/01/2025	23
Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il "girocuore" dirà chi è a rischio laprovinciapavese.gelocal.it - 01/01/2025	25
Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il "girocuore" dirà chi è a rischio lasentinella.gelocal.it - 01/01/2025	27



La svolta I vantaggi illustrati al congresso nazionale
Firmato il documento di consenso sul suo impiego

L'intelligenza artificiale nuove frontiere in cardiologia

L'intelligenza artificiale entra in cardiologia. Per la riduzione della mortalità, diagnosi precoci, monitoraggio più accurato e gestione migliore dei pazienti. A valorizzare le tante potenzialità dell'AI è la Società Italiana di Cardiologia, che ha firmato il primo documento di consenso italiano sul suo impiego. Sono sempre più numerosi gli studi che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. La tematica è stata anche al centro dell'85esimo congresso nazionale a Roma, durante il quale è stato presentato il primo documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, firmato dai massimi esperti. 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'efficienza dell'AI

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 presidente della Federazione Italiana di Cardiologia - 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».

Le sfide da affrontare

Il documento di consenso sottolinea che



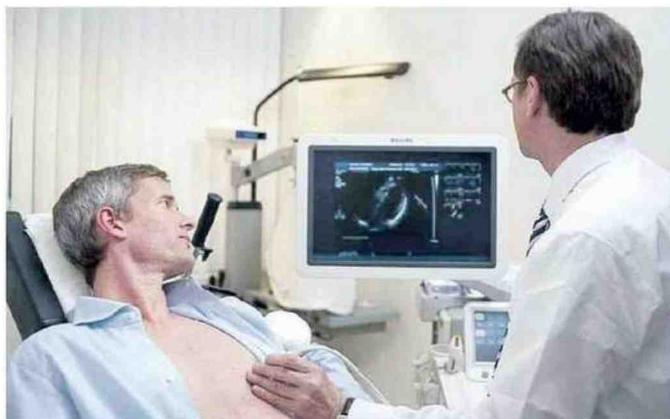
l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta 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». 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** (Food and Drug Administration) 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 – conclude **Indolfi** - 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».

Agnese Testadiferro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«L'ANALISI DI RISONANZE
ECOCARDIOGRAFIE E TAC
PUÒ ESSERE PIÙ PRECISA»
MIGLIORA LE DIAGNOSI
DI IPERTENSIONE
E SCOMPENSO CARDIACO**





► 7 gennaio 2025



Ciro Indolfi, past president della Società Italiana di Cardiologia (Sic) e presidente della Federazione Italiana di Cardiologia (Fic), in alto una visita cardiologica



Da sapere

Screening obbligatori a partire dai 18 anni

● L'Italia vanta il Piano Strategico Nazionale per la Salute del cuore. Tra i capisaldi ci sono: screening obbligatori nazionali per tutti i cittadini, già a partire dai 18 anni, per la valutazione del colesterolo e della pressione arteriosa, elettrocardiogramma una volta l'anno per gli over 65, aree pubbliche nelle città che incoraggino l'attività fisica come piste ciclabili e spazi in parchi pubblici, percorsi di cura chiari e omogenei, digitalizzazione per snellire la burocrazia, campagne educazionali per i cittadini dalle scuole ai luoghi di lavoro, innovazione tecnologica e intelligenza artificiale. Un documento corposo e ambizioso di 89 pagine che si propone di fornire una visione d'insieme, come guida di riferimento per le istituzioni, sul modello dei piani per altre principali patologie croniche come il Piano Oncologico Nazionale. A cura della Federazione Italiana di Cardiologia, in collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia e l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, e con il sostegno della Società Europea di Cardiologia, il documento si inquadra nell'ambito di una azione di promozione della salute del cuore in corso nella Ue. In Europa le malattie cardiache restano la causa più comune di mortalità, con una prevalenza di 113 milioni di persone affette, oltre 12,7 milioni di nuovi casi e una spesa complessiva che tocca i 300 miliardi di euro, pari al 2 per cento del Pil europeo. In Italia i decessi superano i 220mila l'anno, con una prevalenza più elevata della media europea, pari a 7mila casi ogni 100mila abitanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intelligenza artificiale nuove frontiere in cardiologia. I vantaggi illustrati al congresso nazionale

L'intelligenza artificiale entra in cardiologia. Per la riduzione della mortalità, diagnosi precoci, monitoraggio più accurato e gestione migliore dei pazienti. A valorizzare le tante potenzialità dell'AI è la Società Italiana di Cardiologia, che ha firmato il primo documento di consenso italiano sul suo impiego. Sono sempre più numerosi gli studi che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

La tematica è stata anche al centro dell'85esimo congresso nazionale a Roma, durante il quale è stato presentato il primo documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, firmato dai massimi esperti. 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'efficienza dell'AI

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 presidente della Federazione Italiana di Cardiologia – 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».

Le sfide da affrontare

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».

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 (Food and Drug Administration) 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 – conclude Indolfi - 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».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO STUDIO SUL GIORNALE ITALIANO DI CARDIOLOGIA

Com'è difficile scoprire la "spazzatura" del cuore

Pensate a una sorta di "spazzatura" biologica che si accumula dove non dovrebbe. E che si localizza nel cuore, rendendolo sempre meno efficiente nella sua funzione di spinta. Ebbene, questa malattia dei mille volti che si mimetizzano va riconosciuta presto, per migliorare la sopravvivenza e ridurre il danno al cuore. Lo ricorda il documento di consenso realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia (Sic) e dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco), apparso sul Giornale Italiano di Cardiologia.

"L'amiloidosi cardiaca è



Amiloidosi cardiaca

una malattia rara, causata da una mutazione nel gene trans-tiretina 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 - la diagnosi di questa rara e complessa patologia può diventare un'odissea. Dall'insorgenza della malattia alla sua corretta individuazione possono passare oltre 4 anni e, di conseguenza, la somministrazione delle terapie inizia in ritardo con un impatto molto significativo sulla prognosi». —

FE. ME.



Il «grasso viscerale» Quelle malattie cardiache che dipendono dal sovrappeso

» Perdere peso per proteggere il cuore. Oltre la metà delle malattie cardiache dipende infatti dai chili di troppo e per ogni 2 anni in più vissuti con peso extra, il rischio è più alto del 7%. A puntare il faro sull'impatto dei chili in eccesso rispetto allo stato di salute generale, e del cuore in particolare, sono i cardiologi: salute del cuore e peso, avvertono, sono tanto strettamente correlati che tale condizione può essere definita con il termine unico di cardiobesità. Dal loro 85° congresso nazionale, gli esperti della Società Italiana di Cardiologia (Sic) lanciano dunque una nuova parola d'ordine: «Dare peso al peso».

Ma ancora più della bilancia, spiegano gli esperti, 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 dai chili di troppo che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso. 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 svilup-

pare 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, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

«Va condannato il body shaming ma non va "normalizzata" l'obesità perché è una malattia cronica che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache - dichiara 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». 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 Sic.



L'intelligenza artificiale ridurrà la mortalità. Il «nodo» della responsabilità

L'ia è il nuovo salva-cuore

Diagnosi in 37 secondi

» 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 nazionale della società italiana di cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso della «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, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti a più alto rischio per scongiurare eventi cardiovascolari fatali, e sono sempre più numerosi gli studi che ne dimostrano l'efficacia.

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 ricove-

rati.

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, 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 Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza -. L'Ia si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa grazie all'Ia, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraver-

so la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni».

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». Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, infatti, operano spesso come «black box» prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, e che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias. Inoltre, sottolinea l'esperto, «è altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'Ia per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda classifica i prodotti di Ia software come dispositivi medici»; il regolamento AI act dell'Unione europea, invece, impone ai produttori specifici obblighi in merito agli usi, per esempio proibendo applicazioni di Ia che potrebbero porre rischi troppo elevati e richiedendo requisiti



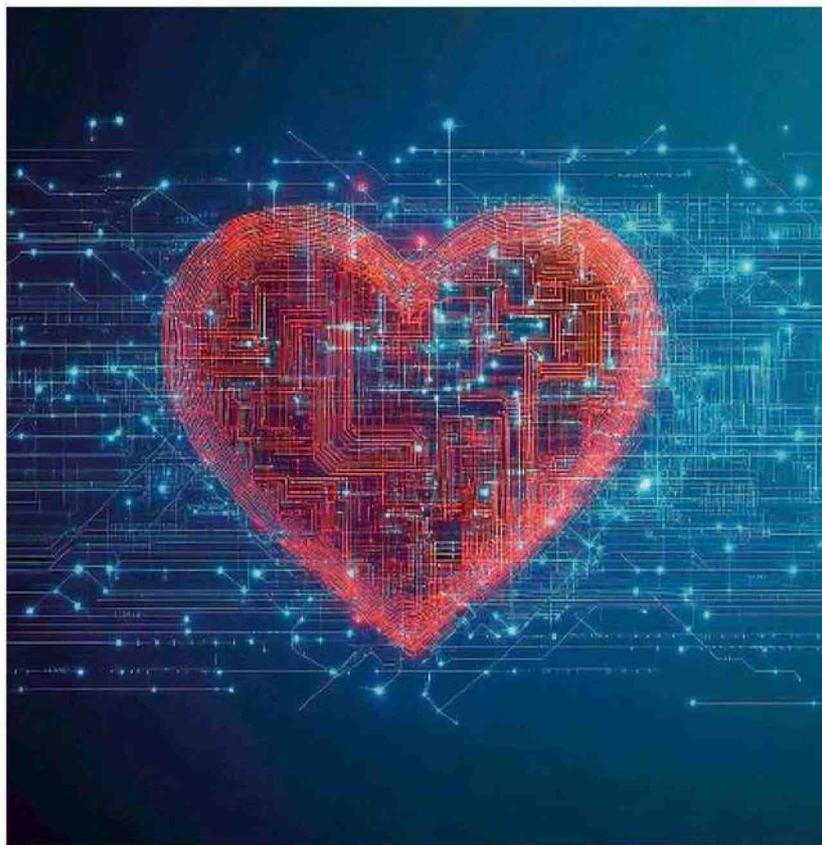
stringenti per le applicazioni a rischio». La valutazione dei sistemi di Ia, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulle performance, pone dunque, conclude Indolfi, «sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali, ma sarà importante affrontarle per trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire».

Alleata degli specialisti nelle diagnosi

Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma.



► 5 gennaio 2025





Cardiologi, la Tavi è altrettanto efficace della cardiocirurgia

L'impianto percutaneo senza bisturi di valvole aortiche (Tavi) "è altrettanto efficace e in alcuni casi superiore rispetto alla cardiocirurgia". Lo affermano in una nota congiunta la Società Italiana di Cardiologia Interventistica, la Società Italiana di Cardiologia, l'Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri e la Federazione Italiana di Cardiologia. La precisazione arriva dopo la trasmissione Report su Rai3, del 29 dicembre. L'impianto percutaneo senza bisturi di valvole aortiche, o Tavi, si legge nella nota congiunta, "è unanimemente riconosciuta essere la più grande innovazione della cardiologia interventistica dopo gli stent coronarici.

Tale terapia ormai ampiamente affermata ha salvato la vita a migliaia di pazienti inoperabili o a rischio troppo alto per essere operati a cuore aperto e ha un ruolo riconosciuto di opzione terapeutica alternativa all'intervento cardiocirurgico in pazienti anziani anche a rischio operatorio intermedio o basso. Nel corso della trasmissione Report traspare invece la banalizzazione di una procedura estremamente complessa quando si afferma che 'le valvole cardiache si infilavano con un semplice catetere', e in tutto il corso del programma si avverte un ingiustificato discredito per una procedura che ha permesso un trattamento mininvasivo impensabile solo 20 anni fa".

Il messaggio emerso dalla trasmissione di Report "sulla riduzione di 4 anni di vita nei pazienti sottoposti a Tavi - sottolineano le società scientifiche di cardiologia - è generico, falso, non sostenuto dalla pratica clinica, e potenzialmente devastante per tutti quei pazienti che sono stati sottoposti o devono essere trattati con la Tavi, i quali hanno invece una prognosi del tutto sovrapponibile o in alcuni casi migliore, rispetto ai pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico tradizionale". Inoltre, "quel che appare ancora più grave è stato il discredito di un enorme numero di studi clinici randomizzati, prospettici e controllati, studi che hanno dimostrato la sicurezza e l'efficacia della Tavi al di là di ogni dubbio". "E' pertanto essenziale - concludono le società - diffondere quanto prima un messaggio tranquillizzante per tutti i pazienti che abbiano ricevuto o che siano candidati a Tavi, evitando la diffusione di tale fake news. Sulla base delle conoscenze scientifiche attuali, la Tavi è tanto efficace quanto una valvola cardiocirurgica biologica e durerà tanto quanto una bioprotesi cardiocirurgica".

Commenti



Impianto valvole aortiche senza bisturi o TAVI è sicuro: 4 società scientifiche smentiscono Report

Dopo la trasmissione Report (RAI3) del 29 dicembre che ha gettato una serie di ombre sull'impianto percutaneo della valvola aortica cardiaca (TAVI) sono necessarie importanti precisazioni per i pazienti e i loro familiari. L'impianto percutaneo senza bisturi di valvole aortiche, o TAVI, è unanimemente riconosciuta come la più grande innovazione della cardiologia interventistica dopo gli stent coronarici. Tale terapia ormai ampiamente affermata ha salvato la vita a migliaia di pazienti inoperabili o a rischio troppo alto per essere operati a cuore aperto e ha un ruolo riconosciuto di opzione terapeutica alternativa all'intervento cardiocirurgico in pazienti anziani anche a rischio operatorio intermedio o basso.

Darusentan, riduce l'ipertensione resistente, qualche dubbio sulla safety

Finerenone, una nuova speranza per l'insufficienza cardiaca nell'obesità: analisi di FINEARTS-HF

L'impianto percutaneo senza bisturi di valvole aortiche, o TAVI, è unanimemente riconosciuta come la più grande innovazione della cardiologia interventistica dopo gli stent coronarici. Tale terapia ormai ampiamente affermata ha salvato la vita a migliaia di pazienti inoperabili o a rischio troppo alto per essere operati a cuore aperto e ha un ruolo riconosciuto di opzione terapeutica alternativa all'intervento cardiocirurgico in pazienti anziani anche a rischio operatorio intermedio o basso.

Nel corso della trasmissione Report (RAI3) del 29 dicembre 2024 sull'impianto percutaneo della valvola aortica cardiaca (TAVI) traspare invece la banalizzazione di una procedura estremamente complessa quando si afferma che "le valvole cardiache si infilavano con un semplice catetere", e in tutto il corso del programma si avverte un ingiustificato discredito per una procedura che ha permesso un trattamento miniminvasivo impensabile solo 20 anni fa.

Nel corso della trasmissione alcuni cardiocirurghi hanno affermato in modo alquanto temerario che i pazienti sottoposti a TAVI avrebbero una sopravvivenza di 4 anni inferiore rispetto ai pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico. Mentre il conduttore della trasmissione afferma che questi dati sull' inferiorità della TAVI rispetto alla chirurgia derivano da uno studio molto solido, in realtà la lettura attenta di tali studi ne fa emergere chiaramente la natura osservazionale che è una importante limitazione all'attendibilità scientifica dei risultati. Tante è vero che in uno degli studi ai quali si faceva riferimento, gli stessi autori sottolineano che un'affermazione sulla riduzione della sopravvivenza di 4 anni nei pazienti sottoposti a TAVI, non può essere considerata affidabile per una serie di motivi, primo dei quali la natura retrospettiva, la mancanza di tutti i parametri necessari per un calcolo accurato dei punteggi di rischio chirurgico e la mancanza del calcolo dei punteggi di fragilità dal database.

L'informazione giornalistica quando applicata alla salute dell'uomo deve essere accurata, equa e scientificamente sostenibile per l'impatto emotivo e psicologico che da essa deriva nei pazienti e nei loro familiari. Nel corso della trasmissione, sono stati intervistati due cardiocirurghi mentre è mancato un contraddittorio con i cardiologi facendo sospettare una rivalità tra due procedure che invece sono complementari e la cui indicazione è sempre frutto di un collegio clinico multidisciplinare al quale partecipano entrambe le figure professionali.

Il messaggio emerso dalla trasmissione di Report sulla riduzione di 4 anni di vita nei pazienti sottoposti a TAVI è generico, falso, non sostenuto dalla pratica clinica, e potenzialmente devastante per tutti quei pazienti che sono stati sottoposti o devono essere trattati con la TAVI, i quali hanno invece una prognosi del tutto sovrapponibile o in alcuni casi migliore, rispetto ai pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico tradizionale.

Senza entrare nel dettaglio della medicina basata sull'evidenza, quel che appare ancora più grave è stato il discredito di un enorme numero di studi clinici randomizzati, prospettici e controllati, che rappresentano il massimo livello di evidenza, di rigore e affidabilità scientifica in tutte le discipline mediche, studi che hanno dimostrato la sicurezza e l'efficacia della TAVI al di là di ogni dubbio.

Contrariamente a quanto affermato dal conduttore di Report che un solo medico decide l'indicazione alla TAVI, va infine sottolineato nuovamente che tale scelta terapeutica viene condivisa tra cardiologi clinici, cardiologi interventisti, anestesisti, geriatri, cardiocirurghi e la volontà stessa del paziente deve essere presa in considerazione (il cosiddetto "heart team") in accordo alle linee guida internazionali. Non sorprende quindi che, nella pratica clinica quotidiana, si tratti di pazienti più gravi rispetto alla media dei pazienti sottoposti a intervento cardiocirurgico tradizionale.

E' pertanto essenziale diffondere quanto prima un messaggio tranquillizzante per tutti i pazienti che abbiano ricevuto o che siano candidati a TAVI, evitando la diffusione di tale fake news. Sulla base delle conoscenze scientifiche attuali, la TAVI è tanto efficace quanto una valvola cardiocirurgica biologica e durerà tanto quanto una bioprotesi cardiocirurgica.

Francesco Saia

A nome del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE)

Pasquale Perrone Filardi

A nome del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Cardiologia (SIC)

Fabrizio Oliva

A nome del Consiglio Direttivo della Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

Ciro Indolfi

A nome della Federazione Italiana di Cardiologia (FIC)



Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il “girocuore” dirà chi è a rischio

La composizione del tessuto adiposo intorno al cuore aiuta a capire chi corre i maggiori pericoli. Lipidi “cattivi” e infiammazione sono nemici della circolazione. Speranze per la prevenzione su misura Diciamolo. Abbiamo ormai imparato che la misura del girovita può diventare un importante parametro di rischio per lo sviluppo di diabete, infarto e malattie cardiovascolari. Tanto che si parla di cardiobesità. Si prende un semplice metro da sarto, si disegna l'ellisse che fa misurare la pancetta ed in qualche modo, parametrando l'adiposità addominale all'altezza, si può definire chi corre i maggiori pericoli. Ebbene, in futuro forse a questa semplice misura rilevabile in ambulatorio gli specialisti cardiologi potrebbero aggiungere un parametro di grande utilità per definire il benessere di cuore ed arterie ed il rischio di infarto, aritmie e insufficienza cardiaca. Si chiama misurazione del grasso intorno al cuore. In pratica, quindi, una sorta di “girocuore”, valutabile con la Risonanza Magnetica (RM). Stanno lavorando a questa soluzione non invasiva, già provata anche sull'uomo con risultati incoraggianti, diversi team di ricerca. Uno di questi è coordinato da Frederick H. Epstein, del Dipartimento di Ingegneria biomedica dell'Università della Virginia. Gli studiosi americani, tra cui John T. Echols, Shuo Wang, Amit Patel, hanno pubblicato i risultati dei loro studi sulla rivista scientifica *Magnetic Resonance in Medicine*

Quando potrà essere utile l'esame

Il cuore umano è circondato da una sorta di sottile (almeno questo sarebbe auspicabile) rivestimento di grasso. Si chiama tessuto adiposo epicardico. Attenzione. Non si tratta di una cosa negativa, visto che questo tessuto gioca un ruolo difensivo per il benessere cardiaco e la funzione del cuore. Il problema è se quantità e qualità di questa protezione aumentano troppo. Se le dimensioni di questa sorta di “cotenna” sul cuore diventano eccessive e soprattutto si modificano la componente lipidica all'interno del tessuto e di conseguenza la tendenza a determinare fenomeni infiammatori, ecco che il tessuto adiposo epicardico può diventare un nemico per la fitness cardiovascolare. A rischio, in questo senso, sarebbero soprattutto i soggetti con obesità, che soffre di diabete o ipertensione, chi fuma, chi segue un'alimentazione non propriamente sana per il cuore. In questi soggetti, analizzare le caratteristiche della qualità e della composizione del grasso sopra il cuore potrebbe diventare di grande importanza. Il risultato può essere ottenuto grazie alla risonanza magnetica, come stanno facendo gli studiosi. In particolare analizzando le quantità di acidi grassi saturi, acidi grassi monoinsaturi e acidi grassi polinsaturi nel tessuto adiposo epicardico, si potrebbe avere una definizione del rischio del singolo. E quindi agire di conseguenza, con una prevenzione davvero su misura.

Cosa dice il test e che sviluppi potrebbe avere

Misurare virtualmente il “girocuore” non è certo semplice. Basti pensare alla complessità legate al continuo movimento (causa battito e respirazione) di cuore e polmoni. Gli studiosi, come riporta una nota per la stampa dell'ateneo americano, sono comunque riusciti ad ottenere le immagini del tessuto che circonda il cuore, arrivando addirittura a estrarre la “composizione” unica dei grassi saturi del grasso epicardico attraverso metodi computazionali avanzati. L'indagine ha già superato la fase pionieristica ed è stata testata sia in laboratorio che su un numero limitato di pazienti, mostrando un eccesso di grassi saturi proprio nei soggetti che si ipotizzavano a maggior rischio, come le persone obese o già colpite da infarto. Insomma. c'è la possibilità di sapere come è fatto il grasso che si accumula intorno al cuore. In futuro, forse, oltre ad

aiutarci a concentrare la prevenzione sui chi è a maggior rischio questo parametro di imaging, potrebbe anche disegnare un potenziale target per le cure. Come dice il cardiologo Amit R. Patel , “speriamo di dimostrare che possiamo convertire il grasso malsano che circonda il cuore in un tipo di grasso più sano con dieta ed esercizio fisico o utilizzando farmaci. Crediamo che così facendo saremo in grado di ridurre alcune delle complicazioni associate alle malattie cardiache”.

Il peso dell'obesità

Esisterebbe, va detto, una sorta di “gioco di specchi” che in qualche modo lega la presenza di grasso in eccesso (e di qualità non auspicabile) sopra il cuore e il tessuto adiposo intraddominale. Tanto che 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. Insomma, esiste una vera e propria cardiobesità , termine che sottolinea “lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari – ha recentemente segnalato 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 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 ”.



Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il “girocuore” dirà chi è a rischio

La composizione del tessuto adiposo intorno al cuore aiuta a capire chi corre i maggiori pericoli. Lipidi “cattivi” e infiammazione sono nemici della circolazione. Speranze per la prevenzione su misura

Diciamolo. Abbiamo ormai imparato che la misura del girovita può diventare un importante parametro di rischio per lo sviluppo di diabete, infarto e malattie cardiovascolari. Tanto che si parla di cardiobesità. Si prende un semplice metro da sarto, si disegna l'ellisse che fa misurare la pancetta ed in qualche modo, parametrando l'adiposità addominale all'altezza, si può definire chi corre i maggiori pericoli. Ebbene, in futuro forse a questa semplice misura rilevabile in ambulatorio gli specialisti cardiologi potrebbero aggiungere un parametro di grande utilità per definire il benessere di cuore ed arterie ed il rischio di infarto, aritmie e insufficienza cardiaca. Si chiama misurazione del grasso intorno al cuore. In pratica, quindi, una sorta di “girocuore”, valutabile con la Risonanza Magnetica (RM). Stanno lavorando a questa soluzione non invasiva, già provata anche sull'uomo con risultati incoraggianti, diversi team di ricerca. Uno di questi è coordinato da Frederick H. Epstein, del Dipartimento di Ingegneria biomedica dell'Università della Virginia. Gli studiosi americani, tra cui John T. Echols, Shuo Wang, Amit Patel, hanno pubblicato i risultati dei loro studi sulla rivista scientifica *Magnetic Resonance in Medicine*

Quando potrà essere utile l'esame

Il cuore umano è circondato da una sorta di sottile (almeno questo sarebbe auspicabile) rivestimento di grasso. Si chiama tessuto adiposo epicardico. Attenzione. Non si tratta di una cosa negativa, visto che questo tessuto gioca un ruolo difensivo per il benessere cardiaco e la funzione del cuore. Il problema è se quantità e qualità di questa protezione aumentano troppo. Se le dimensioni di questa sorta di “cotenna” sul cuore diventano eccessive e soprattutto si modificano la componente lipidica all'interno del tessuto e di conseguenza la tendenza a determinare fenomeni infiammatori, ecco che il tessuto adiposo epicardico può diventare un nemico per la fitness cardiovascolare. A rischio, in questo senso, sarebbero soprattutto i soggetti con obesità, che soffre di diabete o ipertensione, chi fuma, chi segue un'alimentazione non propriamente sana per il cuore. In questi soggetti, analizzare le caratteristiche della qualità e della composizione del grasso sopra il cuore potrebbe diventare di grande importanza. Il risultato può essere ottenuto grazie alla risonanza magnetica, come stanno facendo gli studiosi. In particolare analizzando le quantità di acidi grassi saturi, acidi grassi monoinsaturi e acidi grassi polinsaturi nel tessuto adiposo epicardico, si potrebbe avere una definizione del rischio del singolo. E quindi agire di conseguenza, con una prevenzione davvero su misura.

Cosa dice il test e che sviluppi potrebbe avere

Misurare virtualmente il “girocuore” non è certo semplice. Basti pensare alla complessità legate al continuo movimento (causa battito e respirazione) di cuore e polmoni. Gli studiosi, come riporta una nota per la stampa dell'ateneo americano, sono comunque riusciti ad ottenere le immagini del tessuto che circonda il cuore, arrivando addirittura a estrarre la “composizione” unica dei grassi saturi del grasso epicardico attraverso metodi computazionali avanzati. L'indagine ha già superato la fase pionieristica ed è stata testata sia in laboratorio che su un numero limitato di pazienti, mostrando un eccesso di grassi saturi proprio nei soggetti che si ipotizzavano a maggior rischio, come le persone obese o già colpite da infarto. Insomma. c'è la possibilità di

sapere come è fatto il grasso che si accumula intorno al cuore. In futuro, forse, oltre ad aiutarci a concentrare la prevenzione sui chi è a maggior rischio questo parametro di imaging, potrebbe anche disegnare un potenziale target per le cure. Come dice il cardiologo Amit R. Patel , “speriamo di dimostrare che possiamo convertire il grasso malsano che circonda il cuore in un tipo di grasso più sano con dieta ed esercizio fisico o utiizzando farmaci. Crediamo che così facendo saremo in grado di ridurre alcune delle complicazioni associate alle malattie cardiache”.

Il peso dell'obesità

Esisterebbe, va detto, una sorta di “gioco di specchi” che in qualche modo lega la presenza di grasso in eccesso (e di qualità non auspicabile) sopra il cuore e il tessuto adiposo intraddominale. Tanto che 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. Insomma, esiste una vera e propria cardiobesità , termine che sottolinea “lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari – ha recentemente segnalato 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 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 ”.



Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il “girocuore” dirà chi è a rischio

La composizione del tessuto adiposo intorno al cuore aiuta a capire chi corre i maggiori pericoli. Lipidi “cattivi” e infiammazione sono nemici della circolazione. Speranze per la prevenzione su misura Diciamo. Abbiamo ormai imparato che la misura del girovita può diventare un importante parametro di rischio per lo sviluppo di diabete, infarto e malattie cardiovascolari. Tanto che si parla di cardiobesità. Si prende un semplice metro da sarto, si disegna l'ellisse che fa misurare la pancetta ed in qualche modo, parametrando l'adiposità addominale all'altezza, si può definire chi corre i maggiori pericoli. Ebbene, in futuro forse a questa semplice misura rilevabile in ambulatorio gli specialisti cardiologi potrebbero aggiungere un parametro di grande utilità per definire il benessere di cuore ed arterie ed il rischio di infarto, aritmie e insufficienza cardiaca. Si chiama misurazione del grasso intorno al cuore. In pratica, quindi, una sorta di “girocuore”, valutabile con la Risonanza Magnetica (RM). Stanno lavorando a questa soluzione non invasiva, già provata anche sull'uomo con risultati incoraggianti, diversi team di ricerca. Uno di questi è coordinato da Frederick H. Epstein, del Dipartimento di Ingegneria biomedica dell'Università della Virginia. Gli studiosi americani, tra cui John T. Echols, Shuo Wang, Amit Patel, hanno pubblicato i risultati dei loro studi sulla rivista scientifica *Magnetic Resonance in Medicine*

Quando potrà essere utile l'esame

Il cuore umano è circondato da una sorta di sottile (almeno questo sarebbe auspicabile) rivestimento di grasso. Si chiama tessuto adiposo epicardico. Attenzione. Non si tratta di una cosa negativa, visto che questo tessuto gioca un ruolo difensivo per il benessere cardiaco e la funzione del cuore. Il problema è se quantità e qualità di questa protezione aumentano troppo. Se le dimensioni di questa sorta di “cotenna” sul cuore diventano eccessive e soprattutto si modificano la componente lipidica all'interno del tessuto e di conseguenza la tendenza a determinare fenomeni infiammatori, ecco che il tessuto adiposo epicardico può diventare un nemico per la fitness cardiovascolare. A rischio, in questo senso, sarebbero soprattutto i soggetti con obesità, che soffre di diabete o ipertensione, chi fuma, chi segue un'alimentazione non propriamente sana per il cuore. In questi soggetti, analizzare le caratteristiche della qualità e della composizione del grasso sopra il cuore potrebbe diventare di grande importanza. Il risultato può essere ottenuto grazie alla risonanza magnetica, come stanno facendo gli studiosi. In particolare analizzando le quantità di acidi grassi saturi, acidi grassi monoinsaturi e acidi grassi polinsaturi nel tessuto adiposo epicardico, si potrebbe avere una definizione del rischio del singolo. E quindi agire di conseguenza, con una prevenzione davvero su misura.

Cosa dice il test e che sviluppi potrebbe avere

Misurare virtualmente il “girocuore” non è certo semplice. Basti pensare alla complessità legate al continuo movimento (causa battito e respirazione) di cuore e polmoni. Gli studiosi, come riporta una nota per la stampa dell'ateneo americano, sono comunque riusciti ad ottenere le immagini del tessuto che circonda il cuore, arrivando addirittura a estrarre la “composizione” unica dei grassi saturi del grasso epicardico attraverso metodi computazionali avanzati. L'indagine ha già superato la fase pionieristica ed è stata testata sia in laboratorio che su un numero limitato di pazienti, mostrando un eccesso di grassi saturi proprio nei soggetti che si ipotizzavano a maggior rischio, come le persone obese o già colpite da infarto. Insomma. c'è la possibilità di sapere come è fatto il grasso che si accumula intorno al cuore. In futuro, forse, oltre ad

aiutarci a concentrare la prevenzione sui chi è a maggior rischio questo parametro di imaging, potrebbe anche disegnare un potenziale target per le cure. Come dice il cardiologo Amit R. Patel , “speriamo di dimostrare che possiamo convertire il grasso malsano che circonda il cuore in un tipo di grasso più sano con dieta ed esercizio fisico o utiizzando farmaci. Crediamo che così facendo saremo in grado di ridurre alcune delle complicazioni associate alle malattie cardiache”.

Il peso dell'obesità

Esisterebbe, va detto, una sorta di “gioco di specchi” che in qualche modo lega la presenza di grasso in eccesso (e di qualità non auspicabile) sopra il cuore e il tessuto adiposo intraddominale. Tanto che 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. Insomma. esiste una vera e propria cardiobesità , termine che sottolinea “lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari – ha recentemente segnalato 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 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 ”.



Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il “girocuore” dirà chi è a rischio

La composizione del tessuto adiposo intorno al cuore aiuta a capire chi corre i maggiori pericoli. Lipidi “cattivi” e infiammazione sono nemici della circolazione. Speranze per la prevenzione su misura Diciamolo. Abbiamo ormai imparato che la misura del girovita può diventare un importante parametro di rischio per lo sviluppo di diabete, infarto e malattie cardiovascolari. Tanto che si parla di cardiobesità. Si prende un semplice metro da sarto, si disegna l'ellisse che fa misurare la pancetta ed in qualche modo, parametrando l'adiposità addominale all'altezza, si può definire chi corre i maggiori pericoli. Ebbene, in futuro forse a questa semplice misura rilevabile in ambulatorio gli specialisti cardiologi potrebbero aggiungere un parametro di grande utilità per definire il benessere di cuore ed arterie ed il rischio di infarto, aritmie e insufficienza cardiaca. Si chiama misurazione del grasso intorno al cuore. In pratica, quindi, una sorta di “girocuore”, valutabile con la Risonanza Magnetica (RM). Stanno lavorando a questa soluzione non invasiva, già provata anche sull'uomo con risultati incoraggianti, diversi team di ricerca. Uno di questi è coordinato da Frederick H. Epstein, del Dipartimento di Ingegneria biomedica dell'Università della Virginia. Gli studiosi americani, tra cui John T. Echols, Shuo Wang, Amit Patel, hanno pubblicato i risultati dei loro studi sulla rivista scientifica *Magnetic Resonance in Medicine*

Quando potrà essere utile l'esame

Il cuore umano è circondato da una sorta di sottile (almeno questo sarebbe auspicabile) rivestimento di grasso. Si chiama tessuto adiposo epicardico. Attenzione. Non si tratta di una cosa negativa, visto che questo tessuto gioca un ruolo difensivo per il benessere cardiaco e la funzione del cuore. Il problema è se quantità e qualità di questa protezione aumentano troppo. Se le dimensioni di questa sorta di “cotenna” sul cuore diventano eccessive e soprattutto si modificano la componente lipidica all'interno del tessuto e di conseguenza la tendenza a determinare fenomeni infiammatori, ecco che il tessuto adiposo epicardico può diventare un nemico per la fitness cardiovascolare. A rischio, in questo senso, sarebbero soprattutto i soggetti con obesità, che soffre di diabete o ipertensione, chi fuma, chi segue un'alimentazione non propriamente sana per il cuore. In questi soggetti, analizzare le caratteristiche della qualità e della composizione del grasso sopra il cuore potrebbe diventare di grande importanza. Il risultato può essere ottenuto grazie alla risonanza magnetica, come stanno facendo gli studiosi. In particolare analizzando le quantità di acidi grassi saturi, acidi grassi monoinsaturi e acidi grassi polinsaturi nel tessuto adiposo epicardico, si potrebbe avere una definizione del rischio del singolo. E quindi agire di conseguenza, con una prevenzione davvero su misura.

Cosa dice il test e che sviluppi potrebbe avere

Misurare virtualmente il “girocuore” non è certo semplice. Basti pensare alla complessità legate al continuo movimento (causa battito e respirazione) di cuore e polmoni. Gli studiosi, come riporta una nota per la stampa dell'ateneo americano, sono comunque riusciti ad ottenere le immagini del tessuto che circonda il cuore, arrivando addirittura a estrarre la “composizione” unica dei grassi saturi del grasso epicardico attraverso metodi computazionali avanzati. L'indagine ha già superato la fase pionieristica ed è stata testata sia in laboratorio che su un numero limitato di pazienti, mostrando un eccesso di grassi saturi proprio nei soggetti che si ipotizzavano a maggior rischio, come le persone obese o già colpite da infarto. Insomma. c'è la possibilità di sapere come è fatto il grasso che si accumula intorno al cuore. In futuro, forse, oltre ad

aiutarci a concentrare la prevenzione sui chi è a maggior rischio questo parametro di imaging, potrebbe anche disegnare un potenziale target per le cure. Come dice il cardiologo Amit R. Patel , “speriamo di dimostrare che possiamo convertire il grasso malsano che circonda il cuore in un tipo di grasso più sano con dieta ed esercizio fisico o utiizzando farmaci. Crediamo che così facendo saremo in grado di ridurre alcune delle complicazioni associate alle malattie cardiache”.

Il peso dell'obesità

Esisterebbe, va detto, una sorta di “gioco di specchi” che in qualche modo lega la presenza di grasso in eccesso (e di qualità non auspicabile) sopra il cuore e il tessuto adiposo intraddominale. Tanto che 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. Insomma. esiste una vera e propria cardiobesità , termine che sottolinea “lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari – ha recentemente segnalato 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 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 ”.



Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il “girocuore” dirà chi è a rischio

La composizione del tessuto adiposo intorno al cuore aiuta a capire chi corre i maggiori pericoli. Lipidi “cattivi” e infiammazione sono nemici della circolazione. Speranze per la prevenzione su misura Diciamolo. Abbiamo ormai imparato che la misura del girovita può diventare un importante parametro di rischio per lo sviluppo di diabete, infarto e malattie cardiovascolari. Tanto che si parla di cardiobesità. Si prende un semplice metro da sarto, si disegna l'ellisse che fa misurare la pancetta ed in qualche modo, parametrando l'adiposità addominale all'altezza, si può definire chi corre i maggiori pericoli. Ebbene, in futuro forse a questa semplice misura rilevabile in ambulatorio gli specialisti cardiologi potrebbero aggiungere un parametro di grande utilità per definire il benessere di cuore ed arterie ed il rischio di infarto, aritmie e insufficienza cardiaca. Si chiama misurazione del grasso intorno al cuore. In pratica, quindi, una sorta di “girocuore”, valutabile con la Risonanza Magnetica (RM). Stanno lavorando a questa soluzione non invasiva, già provata anche sull'uomo con risultati incoraggianti, diversi team di ricerca. Uno di questi è coordinato da Frederick H. Epstein, del Dipartimento di Ingegneria biomedica dell'Università della Virginia. Gli studiosi americani, tra cui John T. Echols, Shuo Wang, Amit Patel, hanno pubblicato i risultati dei loro studi sulla rivista scientifica *Magnetic Resonance in Medicine*

Quando potrà essere utile l'esame

Il cuore umano è circondato da una sorta di sottile (almeno questo sarebbe auspicabile) rivestimento di grasso. Si chiama tessuto adiposo epicardico. Attenzione. Non si tratta di una cosa negativa, visto che questo tessuto gioca un ruolo difensivo per il benessere cardiaco e la funzione del cuore. Il problema è se quantità e qualità di questa protezione aumentano troppo. Se le dimensioni di questa sorta di “cotenna” sul cuore diventano eccessive e soprattutto si modificano la componente lipidica all'interno del tessuto e di conseguenza la tendenza a determinare fenomeni infiammatori, ecco che il tessuto adiposo epicardico può diventare un nemico per la fitness cardiovascolare. A rischio, in questo senso, sarebbero soprattutto i soggetti con obesità, che soffre di diabete o ipertensione, chi fuma, chi segue un'alimentazione non propriamente sana per il cuore. In questi soggetti, analizzare le caratteristiche della qualità e della composizione del grasso sopra il cuore potrebbe diventare di grande importanza. Il risultato può essere ottenuto grazie alla risonanza magnetica, come stanno facendo gli studiosi. In particolare analizzando le quantità di acidi grassi saturi, acidi grassi monoinsaturi e acidi grassi polinsaturi nel tessuto adiposo epicardico, si potrebbe avere una definizione del rischio del singolo. E quindi agire di conseguenza, con una prevenzione davvero su misura.

Cosa dice il test e che sviluppi potrebbe avere

Misurare virtualmente il “girocuore” non è certo semplice. Basti pensare alla complessità legate al continuo movimento (causa battito e respirazione) di cuore e polmoni. Gli studiosi, come riporta una nota per la stampa dell'ateneo americano, sono comunque riusciti ad ottenere le immagini del tessuto che circonda il cuore, arrivando addirittura a estrarre la “composizione” unica dei grassi saturi del grasso epicardico attraverso metodi computazionali avanzati. L'indagine ha già superato la fase pionieristica ed è stata testata sia in laboratorio che su un numero limitato di pazienti, mostrando un eccesso di grassi saturi proprio nei soggetti che si ipotizzavano a maggior rischio, come le persone obese o già colpite da infarto. Insomma. c'è la possibilità di sapere come è fatto il grasso che si accumula intorno al cuore. In futuro, forse, oltre ad

aiutarci a concentrare la prevenzione sui chi è a maggior rischio questo parametro di imaging, potrebbe anche disegnare un potenziale target per le cure. Come dice il cardiologo Amit R. Patel , “speriamo di dimostrare che possiamo convertire il grasso malsano che circonda il cuore in un tipo di grasso più sano con dieta ed esercizio fisico o utiizzando farmaci. Crediamo che così facendo saremo in grado di ridurre alcune delle complicazioni associate alle malattie cardiache”.

Il peso dell'obesità

Esisterebbe, va detto, una sorta di “gioco di specchi” che in qualche modo lega la presenza di grasso in eccesso (e di qualità non auspicabile) sopra il cuore e il tessuto adiposo intraddominale. Tanto che 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. Insomma. esiste una vera e propria cardiobesità , termine che sottolinea “lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari – ha recentemente segnalato 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 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 ”.



Infarto, scompenso e fibrillazione atriale: il “girocuore” dirà chi è a rischio

La composizione del tessuto adiposo intorno al cuore aiuta a capire chi corre i maggiori pericoli. Lipidi “cattivi” e infiammazione sono nemici della circolazione. Speranze per la prevenzione su misura Diciamolo. Abbiamo ormai imparato che la misura del girovita può diventare un importante parametro di rischio per lo sviluppo di diabete, infarto e malattie cardiovascolari. Tanto che si parla di cardiobesità. Si prende un semplice metro da sarto, si disegna l'ellisse che fa misurare la pancetta ed in qualche modo, parametrando l'adiposità addominale all'altezza, si può definire chi corre i maggiori pericoli. Ebbene, in futuro forse a questa semplice misura rilevabile in ambulatorio gli specialisti cardiologi potrebbero aggiungere un parametro di grande utilità per definire il benessere di cuore ed arterie ed il rischio di infarto, aritmie e insufficienza cardiaca. Si chiama misurazione del grasso intorno al cuore. In pratica, quindi, una sorta di “girocuore”, valutabile con la Risonanza Magnetica (RM). Stanno lavorando a questa soluzione non invasiva, già provata anche sull'uomo con risultati incoraggianti, diversi team di ricerca. Uno di questi è coordinato da Frederick H. Epstein, del Dipartimento di Ingegneria biomedica dell'Università della Virginia. Gli studiosi americani, tra cui John T. Echols, Shuo Wang, Amit Patel, hanno pubblicato i risultati dei loro studi sulla rivista scientifica *Magnetic Resonance in Medicine*

Quando potrà essere utile l'esame

Il cuore umano è circondato da una sorta di sottile (almeno questo sarebbe auspicabile) rivestimento di grasso. Si chiama tessuto adiposo epicardico. Attenzione. Non si tratta di una cosa negativa, visto che questo tessuto gioca un ruolo difensivo per il benessere cardiaco e la funzione del cuore. Il problema è se quantità e qualità di questa protezione aumentano troppo. Se le dimensioni di questa sorta di “cotenna” sul cuore diventano eccessive e soprattutto si modificano la componente lipidica all'interno del tessuto e di conseguenza la tendenza a determinare fenomeni infiammatori, ecco che il tessuto adiposo epicardico può diventare un nemico per la fitness cardiovascolare. A rischio, in questo senso, sarebbero soprattutto i soggetti con obesità, che soffre di diabete o ipertensione, chi fuma, chi segue un'alimentazione non propriamente sana per il cuore. In questi soggetti, analizzare le caratteristiche della qualità e della composizione del grasso sopra il cuore potrebbe diventare di grande importanza. Il risultato può essere ottenuto grazie alla risonanza magnetica, come stanno facendo gli studiosi. In particolare analizzando le quantità di acidi grassi saturi, acidi grassi monoinsaturi e acidi grassi polinsaturi nel tessuto adiposo epicardico, si potrebbe avere una definizione del rischio del singolo. E quindi agire di conseguenza, con una prevenzione davvero su misura.

Cosa dice il test e che sviluppi potrebbe avere

Misurare virtualmente il “girocuore” non è certo semplice. Basti pensare alla complessità legate al continuo movimento (causa battito e respirazione) di cuore e polmoni. Gli studiosi, come riporta una nota per la stampa dell'ateneo americano, sono comunque riusciti ad ottenere le immagini del tessuto che circonda il cuore, arrivando addirittura a estrarre la “composizione” unica dei grassi saturi del grasso epicardico attraverso metodi computazionali avanzati. L'indagine ha già superato la fase pionieristica ed è stata testata sia in laboratorio che su un numero limitato di pazienti, mostrando un eccesso di grassi saturi proprio nei soggetti che si ipotizzavano a maggior rischio, come le persone obese o già colpite da infarto. Insomma. c'è la possibilità di sapere come è fatto il grasso che si accumula intorno al cuore. In futuro, forse, oltre ad

aiutarci a concentrare la prevenzione sui chi è a maggior rischio questo parametro di imaging, potrebbe anche disegnare un potenziale target per le cure. Come dice il cardiologo Amit R. Patel , “speriamo di dimostrare che possiamo convertire il grasso malsano che circonda il cuore in un tipo di grasso più sano con dieta ed esercizio fisico o utiizzando farmaci. Crediamo che così facendo saremo in grado di ridurre alcune delle complicazioni associate alle malattie cardiache”.

Il peso dell'obesità

Esisterebbe, va detto, una sorta di “gioco di specchi” che in qualche modo lega la presenza di grasso in eccesso (e di qualità non auspicabile) sopra il cuore e il tessuto adiposo intraddominale. Tanto che 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. Insomma. esiste una vera e propria cardiobesità , termine che sottolinea “lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari – ha recentemente segnalato 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 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 ”.