Il Sole 24 ORE

Edizione on line del quotidiano economico

19-11-2019

LETTORI
647.002

https://www.sanita24.ilsole24ore.com/

Trattamento della stenosi aortica: l'unicità del modello campano

di *Giovanni Esposito* *

Una recente indagine Doxa realizzata in Campania ha evidenziato, tra i risultati più interessanti, una appena sufficiente conoscenza da parte dei medici di medicina generale e dei cardiologi ambulatoriali dei percorsi diagnostici e delle prospettive terapeutiche per i pazienti affetti da stenosi aortica. Oltre la scarsa informazione, numerose barriere di prevalente natura organizzativa ed economica ostacolano la diffusione della Tavi. In aggiunta, nelle Regioni meridionali, la mancanza di standard organizzativi per la gestione e la cura dei pazienti con stenosi aortica severa si associa e aggrava la problematica finanziaria e favorisce il triste fenomeno della mobilità passiva ovvero delle migrazioni dei pazienti, oneroso per le amministrazioni regionali ma anche per i cittadini.
TAVI è Vita è un progetto nato dalla collaborazione tra Gise (Società Italiana di Cardiologia Interventistica), Sicch (Società Italiana di Chirurgia Cardiaca) e Sic (Società Italiana di Cardiologia) per rispondere al bisogno evidente e urgente di una diffusione più capillare della conoscenza delle caratteristiche e delle indicazioni alla procedura. Avviato in Piemonte, è da qualche mese attivo anche in Campania e ha tra gli obiettivi principali quello di sensibilizzare i medici del territorio al riconoscimento della stenosi valvolare aortica o all'avvio di approfondimenti diagnostici nel sospetto clinico della patologia e di diffondere i dati attuali sulla sicurezza e l'efficacia della

Tavi. Il principio di base delle attività svolte nell'ambito di questo progetto è quello della comunicazione e della creazione di un network all'interno del quale i pazienti ed i medici coinvolti nella loro cura possano muoversi con facilità ed ottenere il miglior risultato terapeutico. Il miglioramento dell'awareness (ovvero la consapevolezza) della patologia, dei rischi associati e delle opzioni terapeutiche, da parte della comunità di medici e pazienti è perseguito attraverso campagne di informazione e divulgazione basate su incontri con la popolazione e con rappresentanze dei medici di medicina generale nelle principali piazze della regione. Una rete ad hoc identifica il percorso da seguire per la conferma diagnostica e la definizione del percorso terapeutico.

In questo contesto e, secondo un modello di organizzazione unico in Italia, in Campania è possibile che pazienti afferenti a centri in cui non si effettua la TAVI possano essere sottoposti alla procedura in centri di riferimento e continuare la degenza presso l'istituto di provenienza. Questo sistema si propone di ridurre la mobilità inter-ospedaliera dei pazienti, di semplificare l'attività dei medici ed, in generale, alleggerire la spesa pubblica. TAVI è Vita rappresenta anche un'opportunità unica di confronto tra professionisti del mondo della sanità ed istituzioni per l'organizzazione di percorsi diagnostici-terapeutici condivisi (Pdta). In tal senso in Campania il progetto porterà alla definizione di un PDTA regionale sul trattamento della stenosi aortica definendo i percorsi diagnostici dei pazienti e gli standard delle cure per garantire il miglior trattamento possibile in accordo con le linee guida internazionali. Tutto ciò sarà possibile grazie ad un forte rapporto di collaborazione instauratosi tra i medici di medicina generale, cardiologi, cardiochirurghi e governo regionale che permetterà di contribuire anche alla ricerca sulla efficacia e la sicurezza della procedura attraverso la raccolta sistematica dei dati clinici pre-procedurali ed al follow-up da parte dei centri afferenti. Un progetto ambizioso arricchito, in Campania, dalla peculiarità della rete territoriale per le procedure e dal quale ci aspettiamo risultati sorprendenti.

La stenosi aortica

La stenosi aortica rappresenta la malattia valvolare di più comune riscontro nei soggetti di età superiore ai 65 anni. E' causata dalla degenerazione dei lembi valvolari con accumulo di depositi di calcio che ne compromettono la mobilità. Il malfunzionamento della valvola costituisce un ostacolo al passaggio di sangue dal ventricolo all'aorta con conseguente instaurarsi di un gradiente pressorio che è tanto maggiore quanto maggiore è la severità della stenosi. L'effetto a lungo termine è quello di un rimodellamento del ventricolo sinistro con progressiva disfunzione ed evoluzione verso lo scompenso cardiaco. I sintomi tipici della valvulopatia (dolore toracico, dispnea e sincope) compaiono, di solito, tardivamente e condizionano in maniera significativa la prognosi, essendo associati ad un rischio di mortalità superiore al 50% nel giro di 5 anni. Fino a circa 15 anni fa, l'unico trattamento risolutivo per la stenosi aortica severa sintomatica era rappresentato dall'intervento di sostituzione valvolare con impianto di protesi. Tale approccio era tipicamente escluso, per l'eccessivo rischio di complicanze e mortalità, in pazienti anziani e con severe patologie concomitanti.

L'impianto transcatetere di valvola aortica (dall'acronimo inglese TAVI, Transcatheter Aortic Valve Implantation) è stato introdotto come alternativa alla

chirurgia tradizionale per i pazienti considerati non operabili o a rischio elevato. La procedura consiste nell'impianto di protesi biologiche attraverso un accesso vascolare (di solito, femorale), in anestesia locale. Si tratta di un approccio mini-invasivo, eseguito in sala di cardiologia interventistica, la cui efficacia e sicurezza sono state ampiamente dimostrate da autorevoli studi scientifici di confronto con la terapia tradizionale. In particolare, oltre ad essere meno invasiva, la TAVI garantisce risultati sovrapponibili o in alcuni casi superiori alla chirurgia in termini di sopravvivenza fino a 2 anni dalla procedura e comporta un rischio minore di complicanze peri-procedurali maggiori (quali ictus, sanguinamento ed insufficienza renale acuta). L'evoluzione tecnologica ha, inoltre, consentito l'impiego di sistemi sempre più semplificati per il rilascio delle protesi con un impatto significativamente favorevole sul rischio di complicanze vascolari. Le attuali linee-guida delle principali società scientifiche Europee ed Americane raccomandano l'impiego della TAVI in pazienti anziani, ad alto rischio operatorio e stabiliscono che la scelta tra TAVI e chirurgia in pazienti a rischio operatorio intermedio, debba essere basata su una serie di fattori clinici ed anatomici. In particolare, come per altre procedure interventistiche cardiache, tale valutazione è effettuata da un gruppo multidisciplinare di specialisti che comprende il cardiologo interventista, il cardiochirurgo ed il cardiologo clinico (Heart Team).

La TAVI ha rappresentato una vera rivoluzione in cardiologia ed il suo impatto sul miglioramento della sopravvivenza non ha precedenti in ambito medico. In Italia vengono attualmente eseguiti 68.4 impianti per milione di abitanti e, sebbene il trend d'impiego della procedura sia in costante aumento, la fetta di pazienti eleggibili che tuttavia restano esclusi dal trattamento è ancora molto ampia. Si stima, infatti, che l'invecchiamento progressivo della popolazione e l'ampliamento delle indicazioni delle linee-guida internazionali renderà potenziali candidati alla procedura circa 328 pazienti per milione di abitanti. Per far fronte a questo fabbisogno crescente è necessario concentrarsi su diversi aspetti che includono la diagnosi tempestiva della malattia valvolare e la garanzia di un equo accesso alle attuali possibilità terapeutiche. Per quanto concerne il primo aspetto, è ben noto che la stenosi aortica è spesso misconosciuta e in generale "sottotrattata".

** Professore Ordinario di Cardiologia Università degli Studi di Napoli Federico II*