Il Sole 24 ORE

PAESE : Italia
PAGINE :22
SUPERFICIE :32 %
PERIODICITÀ : Quotidiano

DIFFUSIONE :(500000)
AUTORE :N.D.

► **24 luglio 2018**

La rivoluzione della Cardiologia Interventistica rispetto alla Chirurgia Tradizionale: operare il cuore senza aprire il torace

Nel 2017 la cardiologia interventistica ha celebrato due anniversari importanti: i 40 anni dalla prima angioplastica coronarica e i 15 anni dal primo impianto transcatetere di valvola aortica (dall'inglese, *transcatheter aortic valve implantation, TAVI*). Si tratta di metodiche che hanno rivoluzionato il trattamento delle patologie cardiache, migliorandone in maniera significativa la prognosi. In analogia con il resto d'Europa, in Italia, la progressiva espansione dell'uso della TAVI per il trattamento della stenosi aortica, ha alimentato un rinnovato interesse per le patologie valvolari e aperto la strada alla definizione delle caratteristiche e delle competenze dei centri e degli operatori che eseguono tali procedure, allo scopo di garantire ai pazienti la migliore offerta terapeutica in termini di efficacia e sicurezza.

Stenosi aortica: le dimensioni del problema

La stenosi aortica, ossia il restringimento della valvola che consente il passaggio di sangue dal ventricolo sinistro al sistema arterioso, è tra le più comuni malattie degenerative delle valvole cardiache nel mondo occidentale, dove colpisce tra il 3,4% e il 12,4% degli ultrasettantacinquenni. Quando i pazienti affetti da stenosi aortica diventano sintomatici, solitamente dopo la sesta-settima decade di vita, vi è una riduzione vertiginosa della probabilità di sopravvivenza a breve termine. Pertanto, l'unico intervento salvavita per pazienti affetti da stenosi aortica severa è rappresentato dalla sostituzione della valvola. Sebbene l'impianto chirurgico di protesi biologiche o meccaniche abbia a lungo costituito il gold standard per il trattamento della stenosi aortica, un considerevole numero di pazienti (più del 30%) non può beneficiarne a causa dell'elevato rischio di mortalità e complicanze. Nel nostro paese, secondo i dati ISTAT, sono 163.897 gli over 75 affetti da stenosi aortica severa sintomatica e di questi, circa il 41%, non può essere trattato chirurgicamente, ma è candidabile a TAVI.

Le evidenze a favore della TAVI

La TAVI consiste nell'impianto di una protesi biologica, al posto della valvola aortica nativa, che può essere introdotta attraverso un vaso (arteria femorale, succlavia, carotide) o mediante una piccola incisione intercostale (transapicale). Secondo i dati raccolti dal Registro Nazionale della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE), il numero di procedure transcatetere eseguite in Italia è cresciuto da 2.188 nel 2013 a 5.478 nel 2017, con un aumento del 20,4% nel 2017, rispetto all'anno precedente. Con una media di 91,2 interventi per milione di abitanti/anno, l'Italia si colloca poco al di sotto del volume procedurale medio in Europa. L'analisi cumulativa dei dati di studi di confronto tra TAVI e chirurgia ha mostrato che la TAVI effettuata mediante accesso transfemorale, oltre ad essere meno invasiva (non richiede apertura del torace, circolazione extracorporea, anestesia generale - vd. Figura 1), riduce del 20% il rischio di mortalità rispetto all'intervento chirurgico. *"In linea con tali evidenze, in Italia, la maggioranza delle procedure (91%) è eseguita mediante approccio transfemorale, ovvero tramite una puntura a livello dell'inguine attraverso la quale si introduce il sistema che serve a rilasciare la protesi valvolare. Tale approccio è eseguito nella quasi totalità dei casi dai cardiologi interventisti e non dai cardiochirurghi, in quanto i requisiti tecnici richiesti per intervenire per via transcatetere (senza dover aprire il torace del paziente) sono appannaggio del cardiologo interventista, come evidenziato anche nel documento di consensus sugli standard per eseguire procedure TAVI che sarà pubblicato il prossimo settembre sul 'Giornale Italiano di Cardiologia' (GIC), organo ufficiale di stampa di cardiologia e cardiochirurgia"*

Tutti i diritti riservati

Il Sole 24 ORE

PAESE : Italia
PAGINE :22
SUPERFICIE :32 %
PERIODICITÀ : Quotidiano

DIFFUSIONE :(500000)
AUTORE :N.D.

► **24 luglio 2018**

- afferma Giuseppe Tarantini, Presidente GISE e Responsabile UOSD Cardiologia Interventistica dell'Università di Padova.
Sulla base delle raccomandazioni delle linee guida internazionali le stime attuali indicano che in Europa e Nord America circa 180.000 pazienti ogni anno sono candidabili alla TAVI. Tale numero è destinato ad aumentare fino a 270.000 pazienti/anno, per effetto dell'invecchiamento della popolazione e della progressiva espansione della procedura nella pratica clinica. In tale prospettiva, è importante valutare l'impatto economico della TAVI. Secondo uno studio presentato a Denver nel corso del TCT 2017 (Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Congress), i costi della TAVI parrebbero superiori rispetto a quelli necessari per l'intervento di chirurgia tradizionale ($38,548 vs $16,465). Tuttavia, a distanza di 2 anni dalla procedura, le spese relative alla chirurgia eccedono di circa $6,000 quelle sostenute nei pazienti sottoposti a TAVI. Tale differenza è da attribuirsi principalmente al numero ridotto di re-ospedalizzazioni dopo TAVI e al dimezzamento del tempo speso in ospedale dopo la procedura. L'avanzamento tecnologico e la semplificazione della procedura hanno positivamente influito sul profilo costo-beneficio della TAVI, che è passata da intervento estremamente costoso a procedura economicamente sostenibile e vantaggiosa in termini di qualità della vita ed abbattimento delle spese necessarie per la gestione a lungo termine dei pazienti trattati.

Requisiti minimi per operatori e centri TAVI

Lo sviluppo della TAVI ha rappresentato un'occasione unica per l'evoluzione ed il perfezionamento della figura del cardiologo interventista. Nel 2002 fu realizzata da Alain Cribier la prima TAVI nell'uomo, con risultati sorprendenti che sconvolsero ed entusiasmarono l'intera comunità scientifica. Quell'anno ha segnato l'inizio di una nuova era per la cardiologia interventistica e per i suoi rapporti con la chirurgia cardiaca. La prospettiva odierna e futura è quella di un lavoro di squadra finalizzato a garantire il miglior standard di cure per il paziente affetto da stenosi valvolare aortica. In generale, la collaborazione con i cardiochirurghi è essenziale in due fasi della procedura: 1) nell'ambito dell'Heart Team, un insieme di figure professionali che scelgono quale modalità di intervento sia più adatta ad ogni singolo paziente; 2) in caso di complicanze procedurali che possano essere risolte solo con l'intervento chirurgico. Quest'ultima rappresenta un'evenienza sempre più rara se consideriamo un tasso di complicanze procedurali <1% e di mortalità a breve termine <3%. Tuttavia, nella prospettiva di espandere la procedura a soggetti più giovani ed a più basso rischio, le indicazioni contenute nelle linee-guida sul trattamento delle patologie valvolari dell'ESC (European Society of Cardiology) e dell'ACC/AHA (American College of Cardiology/American Heart Association) mutuate dal nuovo documento di consenso del GISE, stabiliscono che le procedure TAVI devono essere svolte in centri dotati di un servizio di cardiochirurgia on site.
Un altro requisito importante per un centro TAVI è rappresentato da un livello minimo di attività di 3 procedure al mese. Esiste, infatti, una correlazione diretta tra volume procedurale e risultati clinici per cui tanto maggiore è il numero di procedure eseguite, tanto minore è il numero di complicanze e soddisfacente l'impatto sullo stato clinico e funzionale dei pazienti. Inoltre, l'individuazione degli operatori che svolgono la procedura è essenziale e deve tener conto del fatto che i cardiologi interventisti hanno competenze specifiche rispetto ad altre figure professionali che hanno consentito, in oltre dieci anni di diffusione della procedura, il raggiungimento di un ineguagliabile profilo di efficacia e sicurezza.
Infine, l'aggiornamento continuo, la definizione delle competenze e la valutazione dei risultati raggiunti rappresentano gli strumenti necessari per lo sviluppo delle nuove tecnologie anche in ambito sanitario. In questo contesto, l'operato della società SICI-GISE promuove la qualità e la razionalizzazione delle procedure di interventistica strutturale e si fa garante di un pro-

Tutti i diritti riservati

Il Sole 24 ORE

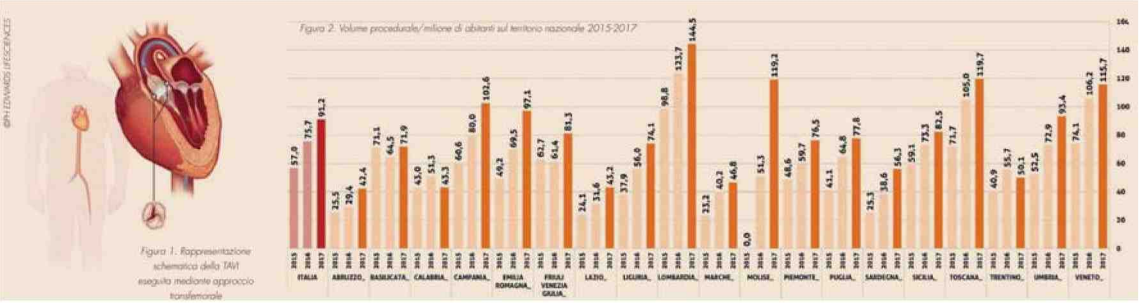
PAESE : Italia
PAGINE :22
SUPERFICIE :32 %
PERIODICITÀ : Quotidiano

DIFFUSIONE :(500000)
AUTORE :N.D.

► **24 luglio 2018**

cesso continuo finalizzato a superare il fenomeno della dispersione geografica della TAVI sul territorio nazionale. (Fig. 2)

Giuseppe Tarantini, Presidente GISE e Responsabile UOSD Cardiologia Interventistica Università di Padova



Tutti i diritti riservati