

GISE / La Società Italiana di Cardiologia Interventistica ha patrocinato uno studio che individua trattamenti più efficaci per una delle patologie cardiache più comuni

# Da Padova nuovi standard per combattere l'infarto

Grazie ad una nuova ricerca oltre 80 mila pazienti italiani potrebbero veder ridotti gli effetti collaterali dei medicinali, le ricadute e i tempi di degenza

I risultati di uno studio clinico per individuare il trattamento più efficace in caso di attacco cardiaco pongono l'Italia ai massimi livelli nella ricerca mondiale: lo studio si chiama Dubius ed è patrocinato dal GISE - Società Italiana di Cardiologia Interventistica. La scoperta, dopo un esteso e approfondito percorso clinico durato 5 anni su oltre 1.500 pazienti in 39 strutture della penisola porta con sé numeri importanti. Ci sarebbero almeno 80mila pazienti in Italia che, grazie a una coronarografia da effettuarsi all'arrivo in ospedale prima di qualsiasi terapia farmacologica, potrebbero potenzialmente ridurre gli effetti collaterali dei medicinali stessi, le ricadute e soprattutto tornare a casa rapidamente.

Un risultato notevole ai tempi del Covid, in cui la sofferenza delle strutture ospedaliere ha necessità di supporto da ogni branca e settore della medicina. E anche per questo (ma non solo, ovviamente) che arrivare a un protocollo efficace per la cura dell'infarto in ospedale è diventato fondamentale: stiamo parlando nello specifico dello studio Dubius del cosiddetto NSTEMI, l'infarto miocardico più comune, quello in cui l'arteria non è completamente ostruita. Ne soffrirebbero appunto quegli 80mila pazienti citati che corrispondono circa al 50 per cento di infarti trattati in Italia ogni anno.

Nell'approccio tradizionale il paziente giunto in ospedale per questo tipo di attacco miocardico viene trattato con medicinali. "Si tratta dell'80 per cento dei casi, che ricevevano il trattamento a tappeto", spiega il professor Giuseppe Tarantini dell'università di Padova, direttore della Cardiologia Interventistica, principal investigator Dubius nonché presidente di GISE - Società Italiana di Cardiologia Interventistica. "Ci siamo chiesti: al di là della molecola usata per la



Il professor Tarantini in sala operatoria con la sua équipe



Il professor Giuseppe Tarantini, principal investigator Dubius e presidente di GISE - Società italiana di Cardiologia interventistica



Interventi di cardiologia interventistica del Prof Tarantini

cura, cosa conviene davvero fare? Meglio trattare tutti e poi vedere? La nostra risposta è che serve fare una diagnosi il prima possibile e poi 'customizzare' ovvero individualizzare i trattamenti". Al di là della molecola, appunto: perché tra i pregi dello studio Dubius vi è anche quello di essere indipendente e slegato dalle case farmaceutiche. Lo spiega Tarantini, a capo dello studio: "Si tratta di uno studio di strategia, Dubius è uno studio medico". Ma come hanno agito i cardiologi interventisti di grandi e piccoli ospedali italiani che hanno aderito a Dubius? Cambiando l'approccio tradizionale. E allo-

ra, se normalmente la coronarografia veniva effettuata solo dopo due o tre giorni e solitamente dopo il trattamento a tappeto, "ora le linee guida da noi auspicate prevedono che tutto venga fatto invece nelle 24 ore, così come la terapia farmacologica vada data solo a chi serve", continua il professor Tarantini. "Ringraziamo i 39 centri che hanno collaborato, insieme a loro abbiamo capito che quando non diamo il farmaco alla cieca in un 30 per cento dei casi non è necessario fare l'angioplastica e andando oltre tra questi c'è un 20 per cento che o non presenta diagnosi di infarto o ha bisogno di bypass".

Ci sarebbe dunque, secondo i risultati raccolti dalla squadra Dubius, un guadagno sia per la salute dei pazienti sia rispetto alla spesa pubblica, come spiega il professore: "La strategia oculata di dare i farmaci solo se questi servono si è dimostrata efficace tanto quanto il dare il farmaco alla cieca, senza segnale di rischio. Aggiungo e specifico che vi sono alcuni pazienti (il 20 o 30 per cento) che non devono prendere questi farmaci. "Abbiamo operato con una strategia interventistica mini-invasiva, entro le 24 ore dall'evento e con approccio radiale (dal polso)", spiega il professor Tarantini: la coronarografia subito dunque, non per via inguinale ma con un ingresso dal polso del paziente, per evitare la terapia farmacologica e la conseguente diatriba che da sempre accompagna gli specialisti su quale sia l'approccio terapeutico migliore. I risultati sono stati subito buoni e ora si attendono i dati annuali per le conferme ufficiali. Anche se sembra-

no quasi superflue, a vedere e sentire cosa accade alle temute complicanze degli infarti. Perché sulle complicanze i risultati dello studio Dubius parlano chiaro: "La prognosi di morte, reinfarto o reospedalizzazioni è molto bassa, si parla del 3 per cento dei casi", rassicura Tarantini. Che continua: "In tutti gli altri studi a oggi pubblicati nessuno era incentrato su questo e gli eventi avversi corrispondevano all'8-9 per

cento dei casi". Se la gestione dei pazienti con patologie cardiologiche spaventa in un momento storico in cui gli ospedali sono affaticati e subissati da richieste e ricoveri per Covid-19, per Tarantini i risultati di Dubius vanno ad alleggerire anche questo problema. L'approccio con coronarografia immediata infatti permetterebbe anche "nella logica del nuovo lockdown" la gestione cardiologica di questi pazienti. Emerge chiaramente che è inutile stare in ospedale per giorni a fare la terapia, e sempre più diventa appropriato ridurre al minimo indispensabile le degenze. Facendo subito la coronarografia e poi eventualmente l'angioplastica, stent, bypass aortocoronarico, si cura il paziente con soli due giorni di degenza e non otto giorni come è sempre avvenuto", conclude Tarantini. Un passaggio dunque che "deve avvenire per forza. Le evidenze in medicina devono essere ascoltate".

## Infarto NSTEMI, l'importanza dei sintomi

NSTEMI è la sigla usata comunemente per definire l'infarto del miocardio "senza soprassollamento del segmento ST": sono la gran parte degli infarti miocardici pari al 50 per cento dei casi. I sintomi dell'infarto miocardico senza soprassollamento del tratto ST sono gli stessi dell'infarto STEMI: da giorni a settimane prima dell'evento, circa due terzi dei pazienti avvertono sintomi prodromici, come angina instabile o in crescendo, affanno e affaticabilità.

## Dubius, i dettagli dello studio

Lo studio Dubius è stato presentato ad agosto 2020 al congresso online della Società Europea di Cardiologia e simultaneamente pubblicato su JACC, Journal of the American College of Cardiology. Arriva circa 20 anni dopo lo studio GISSI e porta la cardiologia interventistica italiana a distinguersi a livello internazionale. Come spiega il professor Tarantini, principal investigator Dubius e presidente di GISE - Società Italiana di Cardiologia Interventistica, descrivendo questa sperimentazione clinica "dal 1987 è il primo studio spontaneo societario e senza conflitti di interessi". Partito nel 2015, autorizzato da Aifa è patrocinato e finanziato dal GISE - Società Italiana di Cardiologia Interventistica. È stato condotto su 1.500 pazienti in 39 centri italiani, dimostrando che nel caso di infarto NSTEMI una coronarografia entro le 24 ore mostra maggior efficacia della terapia farmacologica. Inizialmente si voleva individuare la strategia di trattamento farmacologico più efficace e sicura nelle fasi che precedono la coronarografia, l'angioplastica coronarica e il bypass aorto-coronarico. La pratica clinica italiana proposta, con coronarografia effettuata entro 24 ore dall'infarto NSTEMI ed eseguita da accesso radiale ha garantito eccellenti risultati. Vi deve essere un percorso personalizzato che individui la migliore strategia per il singolo paziente.

## Una società per promuovere ricerca e divulgazione

GISE nasce nel 1975. Inizialmente l'acronimo rappresentava il "Gruppo Italiano di Studi Emodinamici" per poi diventare nel 2015 ufficialmente la Società Italiana di Cardiologia Interventistica. La società scientifica riunisce chi studia e chi opera nel campo dell'emodinamica e della Cardiologia Interventistica e promuove studi, ricerche, divulgazione scientifica di questo settore con una ricca produzione di studi clinici e supportando la formazione e i rapporti con le istituzioni.