



17-20
Dicembre
2025
Napoli

70° CONGRESSO
NAZIONALE
SIGG
LIBERI E LONGEVI

Università degli
Studi di Napoli
Federico II
Polo Didattico
di **SCAMPIA**

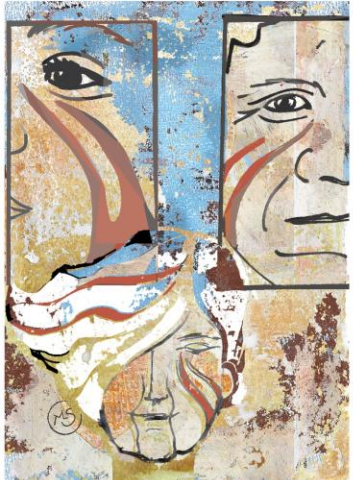


SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Il moderno trattamento dell'amiloidosi nel paziente anziano. Risultati di uno studio di mondo reale

**Dott.ssa Teresa Martella
Università degli Studi di Firenze**

Giovedì 18 Dicembre 2025



17-20
Dicembre
2025
Napoli

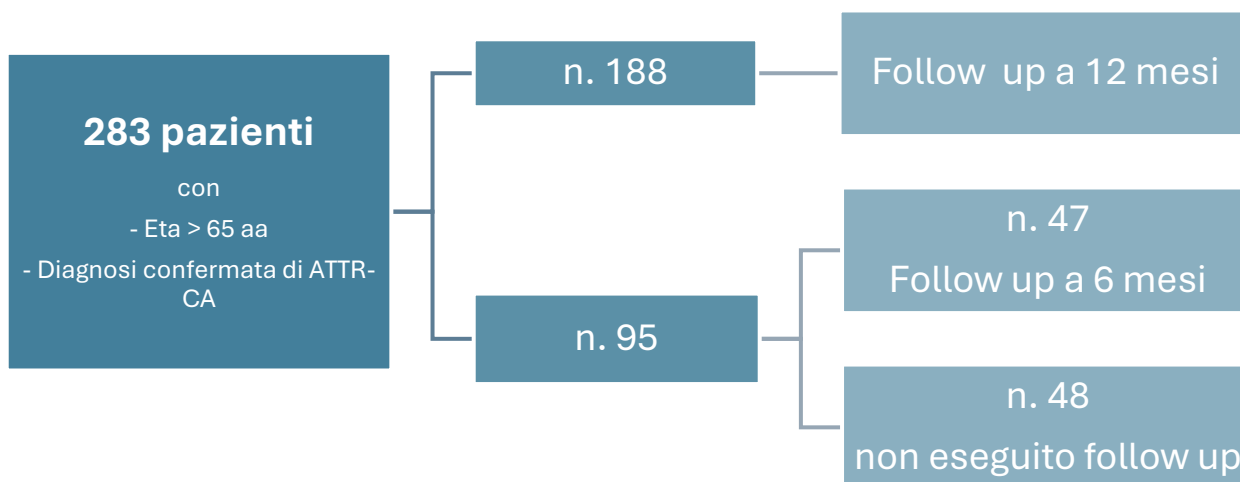
70° CONGRESSO
NAZIONALE
SIGG
LIBERI E LONGEVI

Università degli
Studi di Napoli
Federico II
Polo Didattico
di **SCAMPIA**



Obiettivo del lavoro:

Lo studio si propone di analizzare, nella pratica clinica di mondo reale, i criteri clinici e funzionali che portino alla scelta di intraprendere o non intraprendere il trattamento specifico con Tafamidis nel paziente anziano.



Materiali e metodi:

È stata condotta un'analisi descrittiva dei principali motivi di non eleggibilità alla terapia con Tafamidis.

Per ciascun paziente sono stati raccolti dati:

- Clinici
- funzionali (CFS, SPPB, 6MWT, NYHA)
- di qualità della vita (KCCQ).

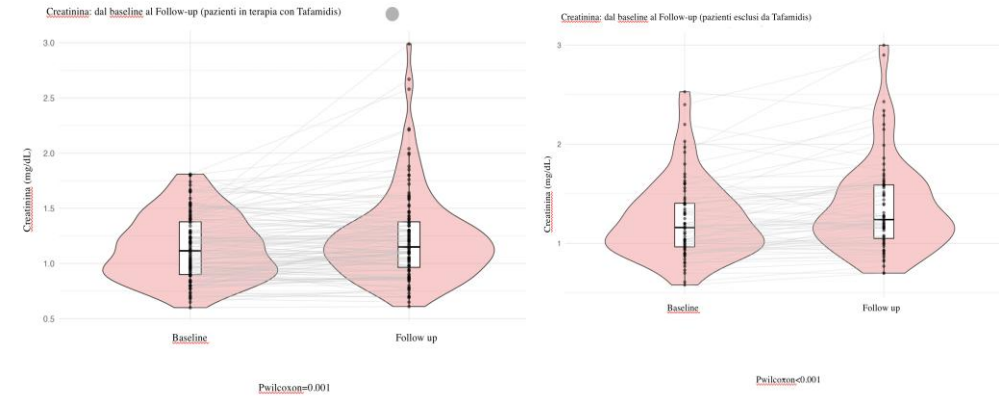
Risultati

| | |
|--|------------------|
| PAZIENTI NON IN TERAPIA CON TAFAMIDIS N | 116 |
| NYHA III/IV Totale | 46 (39,7) |
| -NYHA III/IV , N (%) | 32 (27,6) |
| - NYHA III/IV + altre comorbidità, N (%) | 6 (5,2) |
| -NYHA III/IV + decadimento cognitivo, N (%) | 8 (6,9) |
| Decadimento cognitivo, (%) | 10 (8,6) |
| Altre comorbidità, N (%) | 14 (12,1) |
| Terapie alternative (Vutrisiran and Patisiran), N (%) | 12 (10,3) |
| Trapianto cardiaco, N (%) | 3 (2,6) |
| Grave disfunzione cardiaca, (%) | 6 (5,2) |
| Age, N (%) | 25 (21,5) |
| Età alla diagnosi | n. 25 |
| 85-89 anni | 17 |
| >90 anni | 8 |

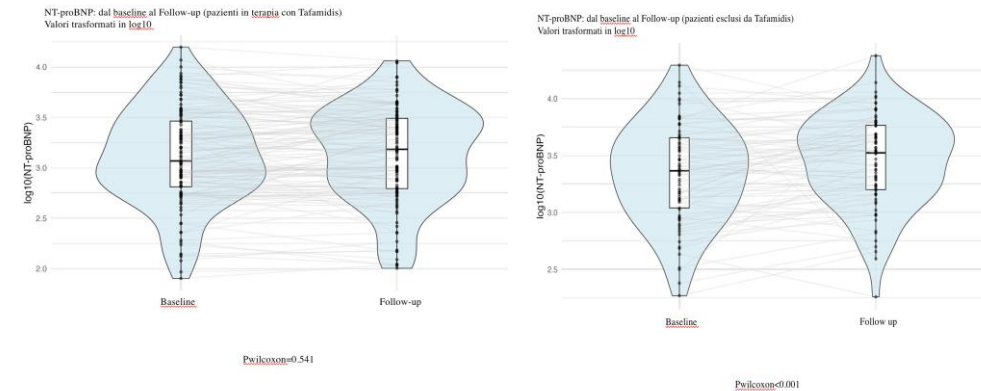
| | | |
|------------------------|-------------------|---------------------|
| CFS, N (%) | 109 (60,6) | 71 (39,4) |
| | Tafamidis T0 | Non in Tafamidis T1 |
| -CFS 1-3, N (%) | 98 (54,4) | 38 (21,1) |
| -CFS 4-6, N (%) | 11 (6,1) | 28 (15,6) |
| -CFS 7-9, N (%) | 0 (0) | 5 (2,8) |

| | |
|---------------------------|---|
| SPPB, N | 151 |
| | Pazienti in terapia con Tafamidis / Pazienti non in terapia con Tafamidis |
| -SPPB 0-5, N (%) | 8 (5,3) / 22 (14,6) |
| -SPPB 6-9, N (%) | 25 (16,5) / 16 (10,6) |
| -SPPB 10-12, N (%) | 66 (43,7) / 14 (9,3) |

CREATININEMIA



NT-proBNP



Conclusioni



L'integrazione di strumenti multidimensionali di valutazione geriatrica, in associazione alla valutazione cardiologica ambulatoriale, consente di orientare in modo più mirato le decisioni terapeutiche nei pazienti con ATTR-CA.



L'integrazione della Clinical Frailty Scale (CFS) con i tradizionali marcatori di gravità di malattia si configura come uno strumento utile per affinare la stratificazione prognostica e la selezione dei pazienti candidabili a terapia, soprattutto nella popolazione geriatrica.



Stante il noto costo della terapia specifica, risulta di fondamentale importanza non improntare la scelta terapeutica unicamente sull'età del paziente ma perseguire un approccio "patient-tailored".