



17-20
Dicembre
2025
Napoli

70° CONGRESSO
NAZIONALE
SIGG
LIBERI E LONGEVI

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



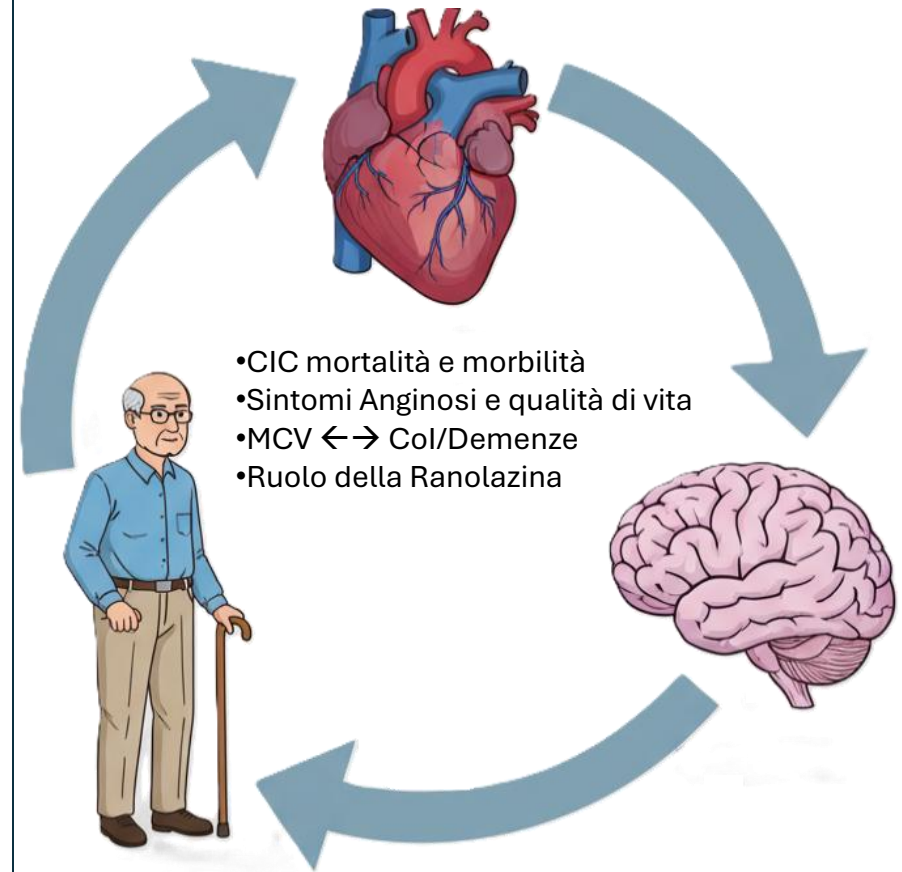
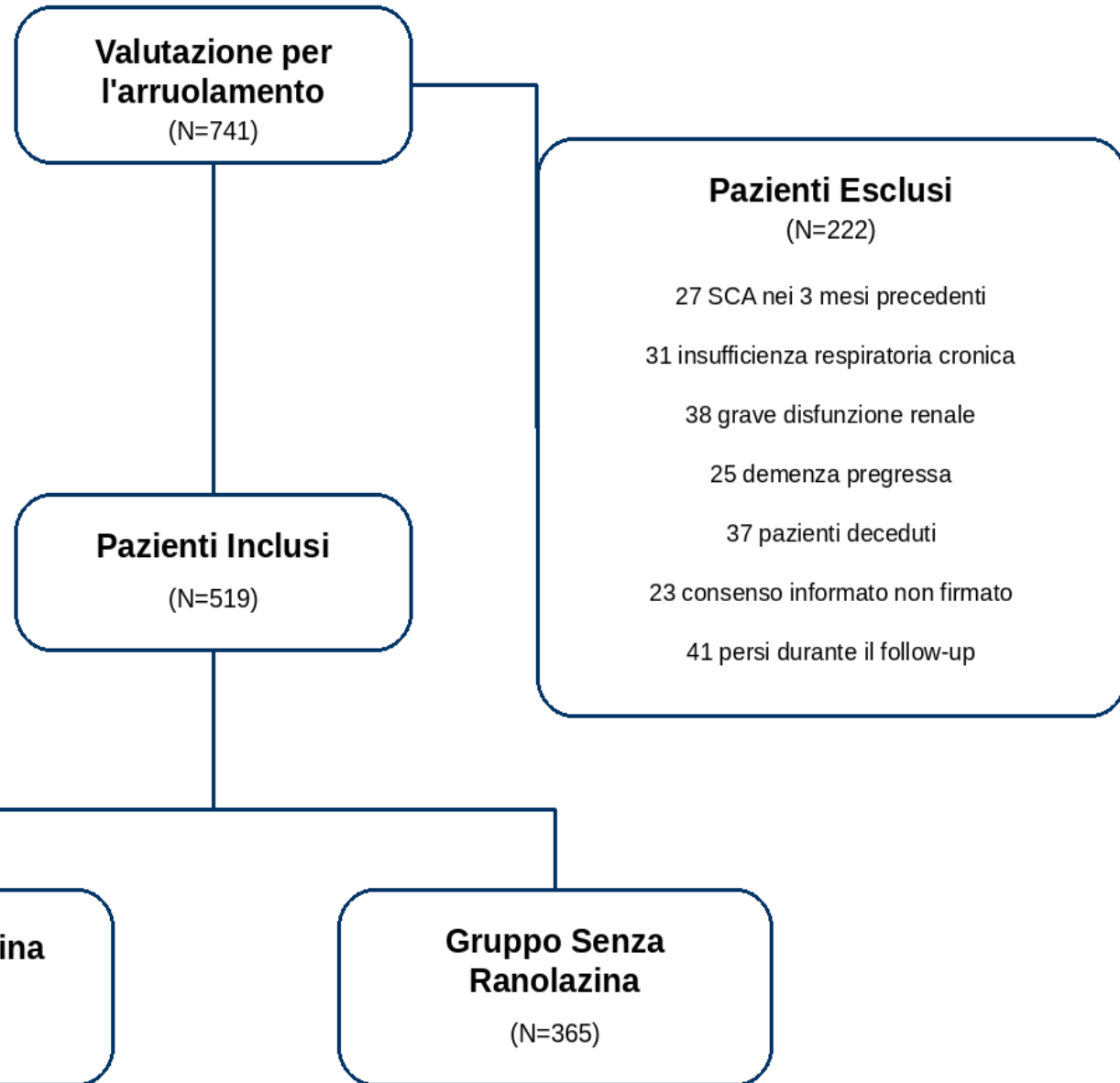
SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

***Associazione tra la terapia con Ranolazina e
il declino della funzione cognitiva in pazienti anziani
affetti da cardiopatia ischemica cronica***

***Dott. Giandomenico Severini
Specialista in Geriatria***

***UOC Geriatria PO Germaneto
AUO "R.Dulbecco"- UOC Geriatria
Università Magna Graecia di Catanzaro
Direttore Prof.ssa A. Sciacqua***

Materiali e Metodi



Scopo dello studio:

Incidenza di Col definito come una riduzione ≥ 3 pt del MMSE

Studio prospettivo osservazionale monocentrico

Durata del Follow up 4 anni

Tab I: Caratteristiche cliniche, epidemiologiche, laboratoristiche ed ecocardiografiche della popolazione oggetto di studio in relazione all'utilizzo di ranolazina

	Popolazione Generale (n. 519)	Ranolazina (n. 154)	Non Ranolazina (n. 365)	p*
Sesso maschile n (%)	385 (74.2)	112 (72.7)	273 (74.8)	0.623
Età ≥75 anni, n (%)	240 (46.2)	54 (35.1)	186 (51)	0.001
Età anni	74.2±6.8	72.3±6.4	75.0±6.8	<0.0001
CAS, pts	2.3±1.2	2.61±1.1	2.19±1.3	<0.0001
BMI, kg/m²	30.5±5.4	31.2±5.8	30.2±5.2	0.038
Hb, g/dl	13.5±1.7	13.3±1.9	13.6±1.7	0.072
Hct, %	41.5±5.7	41.2±6	41.7±5.5	0.295
PLT, 10³/mm³	242.9±85.9	247.7±91.9	240.9±83.2	0.407
HbA1c, %	6.9±1.1	6.9±1.2	6.8±1	0.475
eGFR, ml/min/1.73m²	63±16.8	68.1±22.3	63.7±23.4	0.125
Albumina, mg/dl	4.08±0.6	4.0±0.6	4.1±0.6	0.284
NT-pro-BNP, pg/ml	187.6±385.2	201±404.1	181.9±352.6	0.606
Uricemia, mg/dl	6.5±1.8	6.5±1.7	6.5±1.9	0.827
hs-PCR, mg/l	3.4±3	3.2±3.1	3.5±2.9	0.318
LVEF, %	48.9±8.7	49.2±8.9	48.2±7.9	0.227
E/e'	12.5±2.6	13.9±3.7	14.8±4.2	0.026
GLS, %	-14.2±3.2	-11.5±1.3	-11.5±1.6	0.585
GWE, %	84.5±6.2	88.4±2.8	88.3±2.8	0.968
MMSE, pt	25.1±1.9	24.9±1.6	25.2±1.9	0.190
GDS, pt	6.2±3.1	6.5±2.5	6.0±3.2	0.075
IADL, pt	6.9±1.1	7.1±1	6.8±1.2	0.004
ADL, pt	5.3±0.7	5.4±0.6	5.3±0.7	0.036

	Popolazione e Generale (n. 519)	Ranolazina (n. 154)	Non Ranolazina (n. 365)	p*
SCA, n (%)	265 (51.1)	89 (57.8)	176 (48.2)	0.046
CABG, n (%)	187 (36)	57 (37)	130 (35.6)	0.76c.2
SCA ricorrenti/nuova rivasc n (%)	157 (30.3)	43 (27.9)	114 (31.2)	0.453
Sarcopenia, n (%)	116(22.3)	64(41.6)	52 (14.2)	<0.0001
SC, n (%)	279 (53.8)	80 (51.9)	199 (54.5)	0.591
Valvulopatie, n (%)	128 (24.7)	42 (27.3)	86 (23.6)	0.370
Ipertensione Arteriosa, n (%)	356 (68.6)	98 (63.6)	258 (70.7)	0.114
Fibrillazioen Atriale, n (%)	104 (20)	35 (22.7)	69 (18.9)	0.343
Malattie Cerebrovascular i, n (%)	143 (27.6)	49 (31.8)	94 (25.8)	0.172
Apnee del sonno n (%)	152 (29.3)	52 (33.8)	100 (27.4)	0.145
BPCO n (%)	159 (30.6)	42 (27.3)	117 (32.1)	0.280
DMT2, n (%)	298 (57.4)	99 (64.3)	199 (54.5)	0.040
ACEi/ARBs, n (%)	375 (72.3)	104 (67.5)	271 (74.2)	0.119
MRA, n (%)	171 (32.9)	66 (42.9)	105 (28.8)	0.002
Sacubitril/Valsartan, n (%)	77 (14.8)	27 (17.5)	50 (13.7)	0.262
StatinE, n (%)	485 (93.4)	151 (98)	334 (91.5)	0.006
PCSK9-i/Inclisiran, n (%)	114 (22)	43 (27.9)	71 (19.5)	0.033
Nitrati, n (%)	88 (17)	36 (23.4)	52 (14.2)	0.011
β-bloccant, n (%)	370 (71.3)	142 (92.2)	228 (62.5)	<0.0001
GLP-1RAs, n (%)	108 (20.8)	48 (31.2)	60 (16.4)	<0.0001
SGTL2i, n (%)	164 (31.6)	60 (39)	104 (28.5)	0.019
Insulina, n (%)	105 (20.2)	31 (20.1)	74 (20.3)	0.970
DPP4, n (%)	110 (21.2)	31 (20.1)	79 (21.6)	0.700
Antipiastrinici, n (%)	406 (78.2)	121 (78.6)	285 (78.1)	0.902

Risultati

Tab 2: Analisi di regressione logistica multivariata stepwise

	OR	CI 95%	P
Ranolazina, <i>si/no</i>	0.398	0.247 – 0.640	<0.0001
GLP-1 RAs, <i>si/no</i>	0.405	0.255 – 0.656	<0.0001
ADL, <i>1 pt aumento</i>	0.538	0.393 - 0.736	<0.0001
SGLT2i, <i>si/no</i>	0.606	0.385 – 0.952	0.030
IADL, <i>1 pt aumento</i>	0.809	0.670 – 0.977	0.028
Hb, <i>1 gr/dl aumento</i>	0.858	0.764 – 0.964	0.010
GDS, <i>1 pt riduzione</i>	0.896	0.836 – 0.961	0.002
MMSE, <i>1 pt riduzione</i>	1.264	1.126 – 1.420	<0.0001
CAS, <i>1 pt aumento</i>	1.251	1.058 – 1.480	0.009

L'incidenza di Col (riduzione ≥ 3 punti del MMSE) dopo un follow-up di 4 anni, è stata di **186 casi** di Col: 35 nel gruppo Ranolazina versus 151 nel gruppo di controllo ($p < 0,0001$)

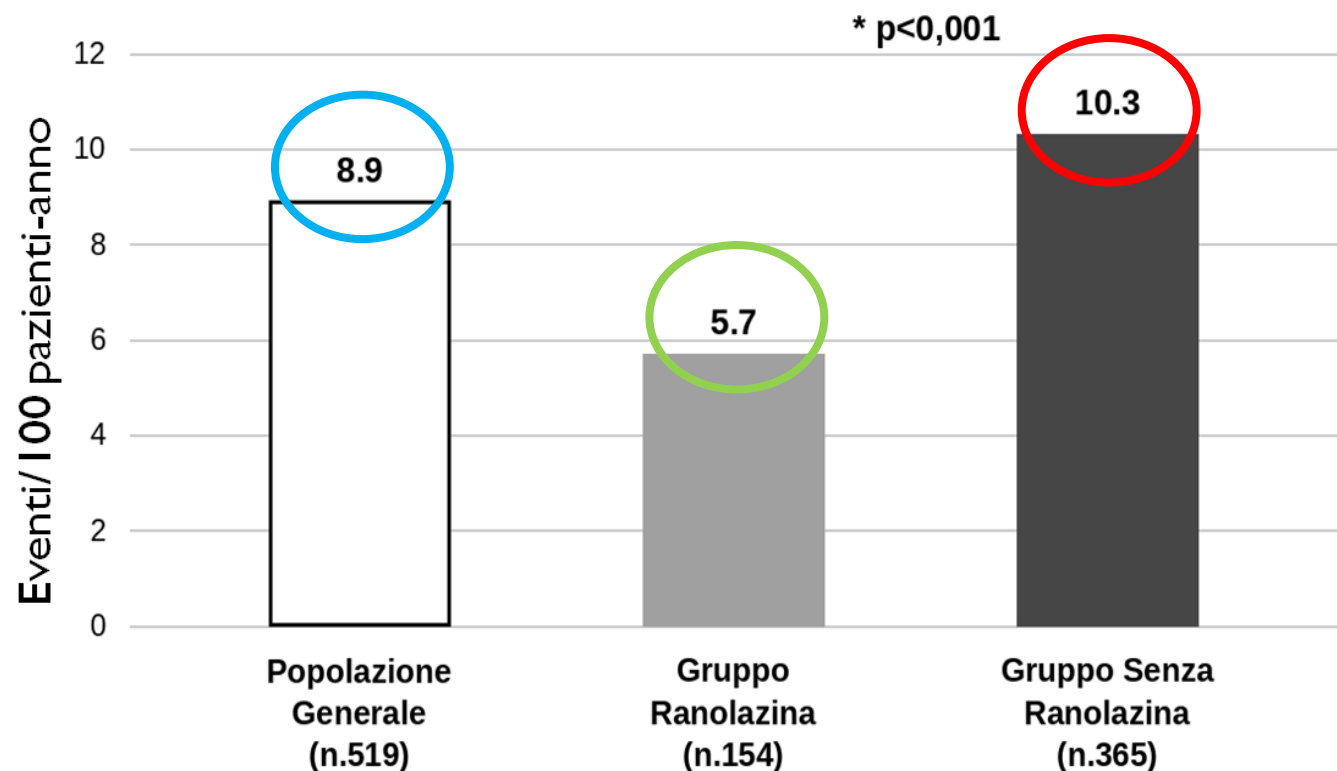


FIGURA 2

CONCLUSIONI

Il presente studio dimostra che la terapia con Ranolazina si associa significativamente alla riduzione del rischio di declino delle funzioni cognitive nei pazienti anziani affetti da cardiopatia ischemica cronica.



70^o CONGRESSO
NAZIONALE

SIGG

LIBERI E LONGEVI

Grazie per l'attenzione