



Problematiche aperte in Cardiologia Geriatrica

La sempre più attiva interazione tra cardiologi e geriatri sta consentendo un'espansione delle conoscenze sulle peculiarità delle manifestazioni cliniche delle malattie cardiovascolari nell'anziano, aprendo moderni scenari per la definizione di nuovi approcci diagnostico-terapeutici



Scompenso cardiaco

Il **Prof. Raffaele Antonelli Incalzi** ha riportato i dati della survey SIGG sull'approccio allo scompenso cardiaco: specialisti e specializzandi a confronto. La survey nasce dalla necessità di: caratterizzare l'approccio terapeutico allo scompenso cardiaco in funzione del ruolo di specialista o specializzando; analizzare la performance in base ad indicatori socio-demografici e culturali, bagaglio esperienziale ecc; identificare e caratterizzare eventuali cluster comportamentali indipendentemente dallo status del probando. I principali risultati dello studio sono stati: specialisti e specializzandi curano lo scompenso con comparabile accuratezza che però discende da un diverso mix di conoscenze e comportamenti, rappresentando la consultazione della letteratura internazionale il substrato delle migliori performance; promuovere il metodo dell'aggiornamento, più che specifiche conoscenze, sembra il modo più efficace di migliorare la terapia dello scompenso cardiaco.

La relazione sui fenotipi dello scompenso cardiaco nell'anziano, tenuta dal **Prof. Dario Leosco**, focalizza prevalentemente le problematiche diagnostico-terapeutiche legate allo scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata (HFpEF), altamente prevalente nel paziente geriatrico. La complessità di questa sindrome risiede nella multifattorialità della sua eziologia e dei fenotipi clinici spesso differenti. La gravità clinica dell'HFpEF, paragonabile a quella dello scompenso sistolico, ed il fallimento delle terapie tradizionali, basate sull'inibizione neuro-ormonale, rendono necessaria una fenotipizzazione di tale tipo di scompenso cardiaco basata sulla presenza di comorbilità multiple, su peculiarità dell'anziano quali l'incompetenza cronotropa e la sarcopenia e sull'identificazione di fattori precipitanti, quali la fibrillazione atriale, altamente prevalente nello scompenso dell'anziano. In tale scenario si innesta una nuova realtà nosografica rappresentata dalla amiloidosi cardiaca senile, ad oggi poco riconosciuta, ma che evidenze crescenti indicano come importante fattore patogenetico dell'HFpEF.



Sulle nuove prospettive terapeutiche interviene il **Prof. Claudio Borghi** che riporta i recenti dati sull'efficacia dell'associazione sacubitril/valsartan su mortalità e ospedalizzazione per scompenso cardiaco sistolico. Per quanto riguarda l'efficacia di tale associazione nell'HFpEF, nonostante i risultati dello studio PARAGON-HF non siano stati incoraggianti nella popolazione generale, una sub-analisi dello stesso trial, pubblicata su *Circulation* nel 2019, indica come nella popolazione femminile la terapia con sacubitril/valsartan impatti significativamente sulle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco.

Cardiopatía ischemica cronica

Nell'ambito del Meet the Expert SIGG-SICGe (*Società Italiana di Cardiologia Geriatrica*), il **Dott. Samuele Baldasseroni** è intervenuto sull'importanza dell'ottimizzazione del trattamento farmacologico sull'outcome cardiovascolare e sulla qualità di vita del paziente anziano con cardiopatía ischemica cronica. Nonostante le linee guida ESC 2019 sul management della cardiopatía ischemica stabile spendano qualche riga per le attenzioni da porre nel trattamento dell'anziano, soprattutto se comorbido e fragile, emerge chiaramente come considerare la complessità e lo stato funzionale e contestualizzare la cardiopatía rappresentano elementi fondamentali nell'approccio a tali pazienti dove spesso il «less may be more».

Terapia anticoagulante nel paziente anziano con fibrillazione atriale

Su tale tema, il **Prof. Fabio Monzani** ha riportato dati dalla real life su una popolazione di 5211 pazienti ricoverati consecutivamente presso la divisione di Geriatria dell'AOU di Pisa dal 2013 al 2017. Dati salienti dello studio sono stati i seguenti: la prevalenza di FA nei pazienti anziani ricoverati per patologia acuta è circa il doppio di quella della popolazione generale di pari età. Nonostante l'elevato rischio tromboembolico ed il relativamente basso rischio emorragico, solo il 53,6% dei soggetti assumeva terapia anticoagulante. I pazienti con FA mostrano una maggiore mortalità a breve, medio e lungo termine che, una volta impostata adeguata terapia anticoagulante, si



riduce progressivamente, indipendentemente dai maggiori fattori di rischio, incluso il rischio emorragico. L'emorragia maggiore rappresenta circa il 12% delle cause di accesso al PS; i pazienti in terapia con antiaggreganti piastrinici o non trattati presentavano un rischio emorragico significativamente maggiore di quelli in terapia anticoagulante orale.

Il **Prof. Mario Bo** è quindi intervenuto sull'appropriatezza dell'utilizzo dei DOACs nel paziente anziano. La disponibilità di tali farmaci ha consentito ad un maggior numero di anziani con fibrillazione atriale di ricevere una adeguata terapia anticoagulante. RCT e studi osservazionali dimostrano coerentemente il beneficio clinico netto dei DOACs rispetto al warfarin anche negli anziani. L'età avanzata, così come il fenotipo fragile, un'iniziale impairment cognitivo, il rischio di caduta o l'insufficienza renale, non rappresentano controindicazioni all'impiego dei DOACs, a patto che la terapia sia correttamente gestita. Il rischio di interazioni farmacologiche sfavorevoli è particolarmente alto in pazienti anziani fragili, con polipatologia e politerapia, per cui occorre sorvegliare con attenzione la terapia farmacologica anche se il rispetto dei dosaggi approvati per l'uso di questi farmaci sia preferibile ad una terapia «sartoriale» individualizzata su basi soggettive.

Le problematiche della terapia anticoagulante nel paziente con insufficienza renale cronica sono state affrontate dal **Prof. Giuseppe Rengo**. Dalle analisi retrospettive dei sottogruppi dei trial in base alla funzione renale si evince che, rispetto al warfarin, tutti e quattro i DOACs hanno una consistente efficacia e sicurezza nei pazienti con insufficienza renale lieve/moderata rispetto ai pazienti senza insufficienza renale. Studi metanalitici dimostrano inoltre che i DOACs sono superiori al warfarin proprio nei pazienti con insufficienza renale, con una significativa riduzione del rischio tromboembolico. Infine l'utilizzo dei DOACs sembra rallentare la progressione dell'insufficienza renale rispetto al trattamento con warfarin.



Stenosi aortica

La **Dott.ssa Valentina Parisi** è intervenuta con una relazione su epidemiologia, fisiopatologia e diagnosi della stenosi aortica. La stenosi aortica è una patologia valvolare ad alta prevalenza nella popolazione geriatrica (3% negli ultra75enni), la cui unica terapia è la sostituzione valvolare, con conseguenti importanti ricadute sulla gestione clinica e con un forte impatto economico-sanitario. Negli ultimi anni è crescente l'evidenza che la calcificazione ed ossificazione della valvola aortica è un processo attivo, simil aterosclerotico nelle prime fasi, risultato di complesse alterazioni metaboliche tipiche del paziente anziano come lo stato infiammatorio cronico, fattori di rischio cardiovascolare, osteoporosi ed insufficienza renale. La crescente prevalenza della stenosi aortica è dovuta sia al progressivo invecchiamento della popolazione sia alla migliore definizione dei criteri diagnostici, con conseguente sensibilizzazione dei clinici. La definizione infatti di 'fenotipi' diversi di stenosi aortica (ad alto e basso gradiente e ad alto e basso flusso) ha consentito una migliore caratterizzazione dei pazienti ed una più adeguata stratificazione prognostica. Di particolare rilievo geriatrico è il fenotipo a basso flusso e basso gradiente, caratterizzato da prognosi peggiore e che spesso si accompagna ad importanti comorbilità geriatriche, come l'amiloidosi senile.

Sincope

Il **Prof. Andrea Ungar** ha illustrato le principali novità delle linee guida ESC 2018 sul management della sincope. Le linee guida vedono la partecipazione, tra i membri della task force, di due geriatri, a dimostrazione dell'importanza di questo fenomeno nella popolazione anziana. Gli aspetti fondamentali per l'anziano sono: 1) Ricerca in tutti i pazienti anziani con sincope dell'ipotensione ortostatica, causa di sincope che aumenta all'aumentare dell'età e soprattutto all'aumentare della complessità e della fragilità dei pazienti anziani; 2) Possibilità di eseguire in sicurezza tilt test e massaggio del seno carotideo anche nei pazienti anziani e molto anziani; 3) Fondamentale ruolo diagnostico del monitoraggio cardiaco prolungato, in particolare con loop



recorder, divenuto il gold standard per la diagnosi eziologica della sincope inspiegata; 4) L'anziano con caduta non spiegata deve essere sottoposto allo stesso percorso diagnostico e terapeutico dell'anziano con sincope; 5) Le 'Syncope Unit' che si dedicano all'anziano devo essere 'Syncope and Fall Unit', proprio per la valutazione delle cadute non spiegate; 6) Nell'anziano con sindromi ipotensive deve essere rivalutata la terapia ipotensivante, sia anti-ipertensiva che non.

