

SALUTE ▶ CHIRURGIA



LA DISPONIBILITÀ OGGI

Il dispositivo riassorbibile è stato approvato dal ministero della Salute, ed è già disponibile per l'uso. Per quanto riguarda, però, il suo inserimento tra quelli offerti gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale e quindi dagli ospedali pubblici e da quelli privati convenzionati, c'è ancora qualche passo burocratico da compiere; tra breve, comunque, saranno come sempre le Regioni e le Asl, anche sulla base delle richieste da parte degli ospedali, a regolarne l'utilizzo.



L'INTERVISTA

«Una tecnica che offre molti vantaggi»

Abbiamo rivolto alcune domande al professor **Antonio Bartorelli**, direttore dell'unità operativa di Cardiologia interventistica del Centro cardiologico Monzino di Milano, che è uno dei tre centri che hanno partecipato per l'Italia allo studio mondiale sul nuovo dispositivo.

Qual è il valore aggiunto offerto dal dispositivo riassorbibile?

Innanzitutto evitare la presenza di un corpo estraneo rigido permanente è vantaggioso per il possibile recupero del funzionamento naturale dell'arteria, cioè della sua capacità di rispondere - pulsando, flettendosi e dilatandosi - agli stimoli naturali che agiscono sulle coronarie durante le normali attività quotidiane. In secondo luogo, un dispositivo che nel giro di due anni scompare nel tessuto evita di causare processi d'infiammazione cronica della parete dell'arteria coronarica. E permette anche all'angio-Tac coronarica, l'esame che ha di fatto sostituito la coronarografia per il controllo dei portatori di stent, di mostrare con chiarezza la situazione della coronaria, cosa che lo stent metallico permanente non fa altrettanto bene.

Non può succedere che la coronaria, non più tenuta aperta da un sostegno permanente, si richiuda?

No. Ci sono dati sufficienti per poter affermare che l'arteria, se non si richiude entro sei mesi, rimane aperta anche nel periodo successivo; quindi, anche se il supporto scompare, come accade in questo caso, nel giro di due anni, l'arteria non tende a richiudersi.

Per chi è adatto il nuovo dispositivo riassorbibile?

È indicato per le persone al di sotto dei 50 anni, le quali, avendo più probabilità rispetto agli anziani di dover affrontare in futuro ulteriori interventi di angioplastica, avranno un vantaggio nel non avere già nell'arteria un dispositivo metallico permanente. Naturalmente la scelta dello stent da impiantare compete al cardiologo, in base innanzitutto alle caratteristiche dei restringimenti (stenosi) delle coronarie.

Servizio di Maria Fiorella Camurati.

è arrivata in Italia una novità salva-cuore

È l'ultima frontiera nella lotta all'infarto: uno stent che riapre l'arteria occlusa, riassorbendosi nel tempo al suo interno

Si può considerare la "quarta rivoluzione" nell'angioplastica, la tecnica che permette la rapida riapertura dell'arteria occlusa e il ritorno del sangue nella zona del cuore "isolata", che ha cambiato radicalmente le prospettive di vita per chi soffre di malattia coronarica. Era il 1977 quando l'angioplastica è entrata nella pratica clinica e oggi è disponibile anche in Italia il nuovissimo "dispositivo vascolare biorassorbibile" (Bvs), un nuovo tipo di "stent" che, utilizzato praticamente allo stesso modo di quello metallico permanente attualmente in uso, nel giro di due anni viene riassorbito naturalmente dai tessuti dell'arteria di cui ha permesso la riapertura. In pratica, nei casi in cui sia indicato, è il superamento dello "stent" impiantato per sempre.



Il materiale è tutto naturale

«Il punto di partenza nell'ideazione di questo dispositivo» dice Richard Rapoza, l'ingegnere che lo ha progettato «è stato quello di trovare un materiale che fosse del tutto naturale». Così è stato individuato un polimero di acido polilattico, una sostanza presente naturalmente nell'organismo e che già da qualche decennio, in varie formulazioni, è entrata con successo nell'uso in medicina. L'acido polilattico, infatti, viene riassorbito nell'organismo secondo un processo naturale: l'esempio più noto è forse quello dei fili di sutura utilizzati negli interventi chirurgici, che col tempo vengono progressivamente assorbiti fino a scomparire.

Una gabbietta "rivoluzionaria"

Il dispositivo è una sorta di "gabbietta" cilindrica (come del resto gli stent metallici), che si inserisce entrando da un'arteria del polso o da quella femorale, e che si mette in posizione nella coronaria ristretta o ostruita da un trombo. In questo modo, così come gli stent metallici, permette al sangue di affluire nuovamente al muscolo del cuore. Come gli stent classici "a rilascio di farmaco" oggi in uso, anche questo è rivestito di una sostanza che riduce la reazione locale del tessuto interno dell'arteria e che ne rende meno probabile un nuovo restringimento (ristenosi), diminuendo di conseguenza la necessità di un secondo intervento di angioplastica.