

La scoperta dell'Università di Milano e del centro cardiologico «Monzino». Da oggi parte la sperimentazione sui pazienti

Un'ecografia del collo per evitare infarti e ictus

Nuova tecnica per scoprire lo stato di salute delle arterie

MILANO — Un'ecografia al collo, all'arteria carotide, e si conosce il rischio infarto: un millimetro in più di spessore della parete della carotide e il rischio infarto si moltiplica per tre nei 5-10 anni successivi. E, nel caso di familiarità, una coronarografia di controllo avrebbe senso.

Esami del sangue (colesterolo), pressione arteriosa, elettrocardiogramma, infatti, servono a misurare il rischio ma non bastano. La coronarografia (un catetere introdotto da un vaso della gamba che risale fino alle arterie del cuore), vero esame che «vede» le coronarie, si fa quando la chiusura è in corso. Spesso in condizioni d'urgenza. Certamente non si fa per prevenzione: è un intervento. Anche se negli Stati Uniti comincia a diffondersi nei check up dopo i 45 anni. Non così in Italia, né in Europa. E costosa è la Risonanza magnetica tridimensionale. Peraltro non così precisa come la coronarografia.

Così alla fine l'infarto uccide ancora troppo e colpisce subdolamente anche chi si sottopone a controlli continui. Spesso si sente dire: «Aveva appena fatto un check up per il cuore e, invece, all'improvviso...». Ben pochi possono mettere la mano sul fuoco per quanto riguarda lo stato di salute del proprio cuore. Anzi delle arterie che lo alimentano: le coronarie. Un recente studio ha comunque dimostrato che il 40 per cento degli attacchi di cuore possono essere evitati sottoponendosi a controlli accurati e periodici, soprattutto

in caso di familiarità. Finora però non c'era un metodo semplice, preciso e poco costoso per valutare la salute delle coronarie.

VENT'ANNI DI STUDI — Ci sono riusciti gli italiani. Dopo vent'anni di studi e calcoli «matematici». Ecco la scoperta: c'è un'arteria sentinella che ci segnala lo stato di salute delle coronarie e il pericolo di essere colpiti da infarto o ictus. Si trova nel collo: è la grande carotide. Studiandone lo spessore (*Intima media thickness*, o *Imt*) con una semplice ecografia, è possibile stimare con accuratezza il rischio di ciascun individuo di incappare in eventi vascolari acuti (chiusure di un vaso importante), quali appunto l'infarto miocardico o l'ictus di un'arteria del cervello, nei 5-10 anni successivi. Nei pazienti con un rischio intermedio calcolato secondo gli attuali schemi, la presenza di un *Imt* elevato indica un aumento del rischio di circa tre volte. «Ad esempio — spiega Elena Tremoli, direttore del Dipartimento di Scienze farmacologiche dell'università di Milano e coordinatrice della ricerca del Centro Cardiologico «Monzino» —, se un individuo ha un rischio calcolato del 12%, la presenza di un *Imt* elevato lo porta al 36%. In altre parole, abbiamo trovato che la sola presenza di uno spessore di parete della carotide superiore ad un millimetro è capace di indicare, con buona approssimazione, la presenza di uno spessore di parete delle coronarie aumentato. La capacità

della misura della parete arteriosa di predire gli eventi cardiovascolari acuti è, oggi, documentata da numerosi studi di popolazione effettuati a livello internazionale. Attualmente sono stati esaminati in totale 3.711 pazienti, di cui 1.095 in Italia».

Il gruppo guidato dalla professoressa Tremoli ha scoperto e dimostrato che esiste questa correlazione fra lo spessore dell'arteria carotide e quello delle arterie coronarie (i vasi che portano il sangue ossigenato al cuore), la cui occlusione è causa di infarto. La misura ecografica dello spessore della parete carotide consente, infatti, di avere un indice di aterosclerosi coronarica, permettendo così l'identificazione precoce dei soggetti a rischio di infarto miocardico. Il discorso sembra funzionare anche per i vasi del cervello.

TEST SU 2.000 PERSONE — «Tutto è partito, vent'anni fa all'università di Milano, dall'osservazione — spiega la Tremoli — che lo spessore della parete

delle carotidi è misurabile mediante una semplice ecografia e che questa misura si associa ai fattori di rischio, quali l'ipercolesterolemia, l'ipertensione, la presenza e severità di malattie cardiovascolari. Poi venne l'intuizione che questa misura potesse essere utilizzata come un parametro predittivo di rischio per identificare i soggetti da indirizzare ai programmi di prevenzione cardiovascolare. Pensammo cioè che la dimensione della parete delle carotidi potesse rappresentare un segnale di malattia coronarica. Oggi la nostra intuizione è scientificamente dimostrata e siamo pronti a trasferirla alla realtà clinica».

Come? Al Centro Cardiologico «Monzino» è già in corso uno studio clinico a cui è possibile per chiunque partecipare e sono in cantiere studi che coinvolgeranno i medici di famiglia perché propongano ai loro assistiti l'ecografia della carotide. In collaborazione con la Regione Lombardia è previsto il reclutamento di 2.000 soggetti.

Mario Pappagallo

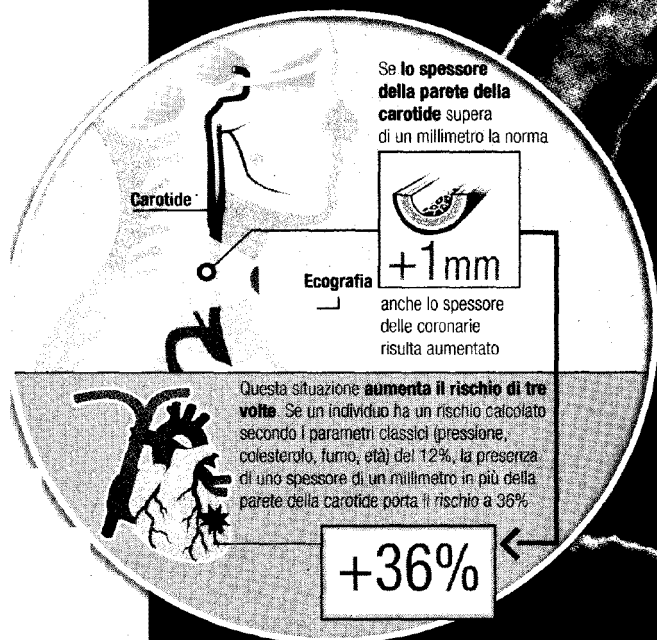
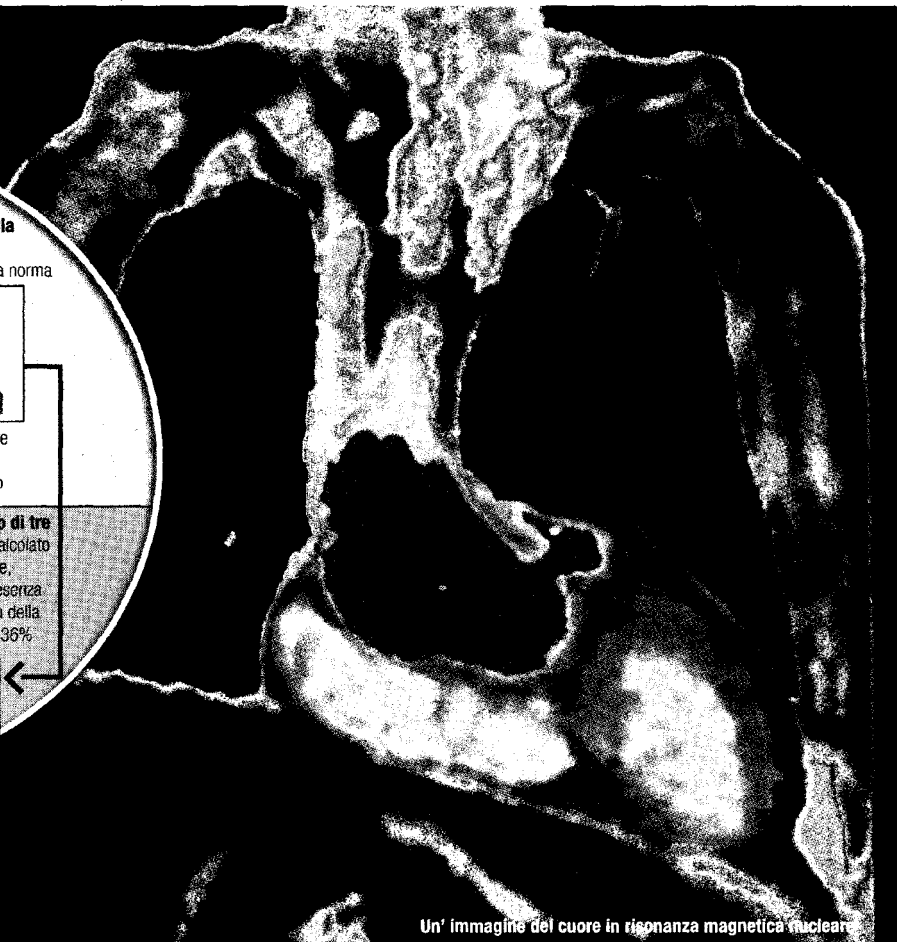
LO STUDIO

È stato dimostrato che esiste una relazione tra lo spessore dell'arteria carotide e quello delle arterie coronarie

VENT'ANNI

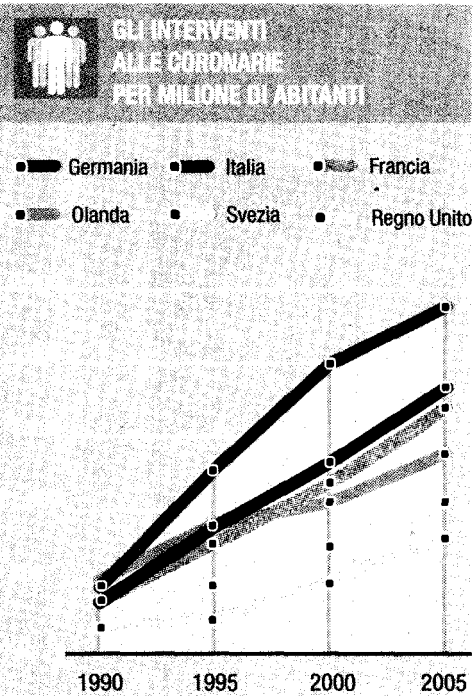
I ricercatori: lo studio è durato 20 anni. Ora questa ecografia potrà essere usata in tutti gli screening

La prevenzione del rischio infarto



Con una semplice ecografia della carotide possiamo oggi stimare il rischio di ciascun individuo di un infarto o un ictus nei 5-10 anni successivi

Un'immagine del cuore in risonanza magnetica nucleare



OGNI ANNO IN ITALIA

243 mila
 le persone che muoiono per malattie cardiovascolari

37 mila
 le morti per infarto miocardico acuto,
 22 mila uomini e 15 mila donne

30 mila
 gli interventi alle coronarie

EMANUELE LAMEDICA

