

Angioplastica I dispositivi, sperimentati per tenere aperte le coronarie, sono più flessibili e leggeri

I salva-arterie che si dissolvono

«Retine» biodegradabili al posto di quelle metalliche permanenti

Chi vorrebbe tenersi il gesso dopo che un braccio rotto è guarito? Se lo è chiesto John Ormiston, dell'Ospedale di Auckland in Nuova Zelanda. Che non è un ortopedico ma un cardiologo che applica gli stent, le retine usate nella procedura dell'angioplastica per tenere aperte le coronarie occluse di pazienti con angina o infarto: oggi queste retine sono metalliche e, una volta inserite, restano per sempre nelle arterie, ma Ormiston è pronto a scommettere che in futuro saranno tutte di materiale biodegradabile come quelle che lui stesso ha iniziato a usare.

Si tratta di stent costruiti con acido polilattico, un polimero che nell'arco di due, tre anni, viene del tutto riassorbito dall'organismo; sono più flessibili di quelli metallici per adattarsi meglio alle arterie, non interferiscono con tecniche diagnostiche come TAC o risonanza magnetica e sono medicati, ovvero rilasciano un farmaco (everolimus) per impedi-

re la formazione di nuovi trombi.

D'altro canto l'acido polilattico, che viene degradato ad acido lattico, sostanza presente normalmente nell'organismo, è usato in medicina fin dagli anni Sessanta; oggi esistono circa 200 prodotti per uso medico costruiti con questa sostanza.

«Questi stent, quando il vaso è guarito, semplicemente spariscono», dice, appunto, Ormiston. Finora le nuove retine sono stati applicate a trenta pazienti fra la Nuova Zelanda e l'Europa e in marzo saranno disponibili i dati a sei mesi dalla procedura: per ora, i malati sembrano stare tutti bene.

«La prospettiva è interessante, ma i risultati di questo studio pilota sono preliminari — avverte Francesco Chiarella, presidente dell'Associazione nazionale medici cardiologi Ospedalieri —. I casi sono pochissimi, ma soprattutto non abbiamo ancora informazioni a mesi di distanza dall'an-

gioplastica: sei mesi sono il tempo minimo per avere i primi risultati e cominciare a valutare gli eventuali effetti collaterali. Per di più il nuovo stent viene riassorbito in tre anni: trarre conclusioni adesso sembra davvero troppo presto».

Non a caso la *British Heart Foundation* ha esortato i ricercatori a condurre ulteriori, approfondite sperimentazioni anche sugli animali.

Conferma la necessità di aspettare prima di emettere giudizi Antonio Bartorelli, responsabile dell'Unità di cardiologia invasiva e interventistica del Centro cardiologico Monzino di Milano, che aggiunge: «La possibilità di fare a meno di una protesi metallica permanente è attraente; da tempo i ricercatori sono impegnati sul fronte degli stent riassorbibili. Esistono tuttavia alcuni ostacoli da superare: ci si chiede, ad esempio, se stent come questi, più flessibili e leggeri, saranno capaci di tenere aperto il vaso

con la stessa forza di quelli metallici. Per garantire sufficiente rigidità, peraltro, i nuovi stent devono essere un po' più spessi degli analoghi metallici e ciò può comportare qualche problema per l'inserimento, visto che per posizionarli dobbiamo passare attraverso vasi anche molto stretti. Il confronto su efficacia e sicurezza andrà fatto con gli stent medicati tradizionali, che sono stati usati su migliaia e migliaia di pazienti seguiti per anni dopo la procedura e oggi sono considerati affidabili».

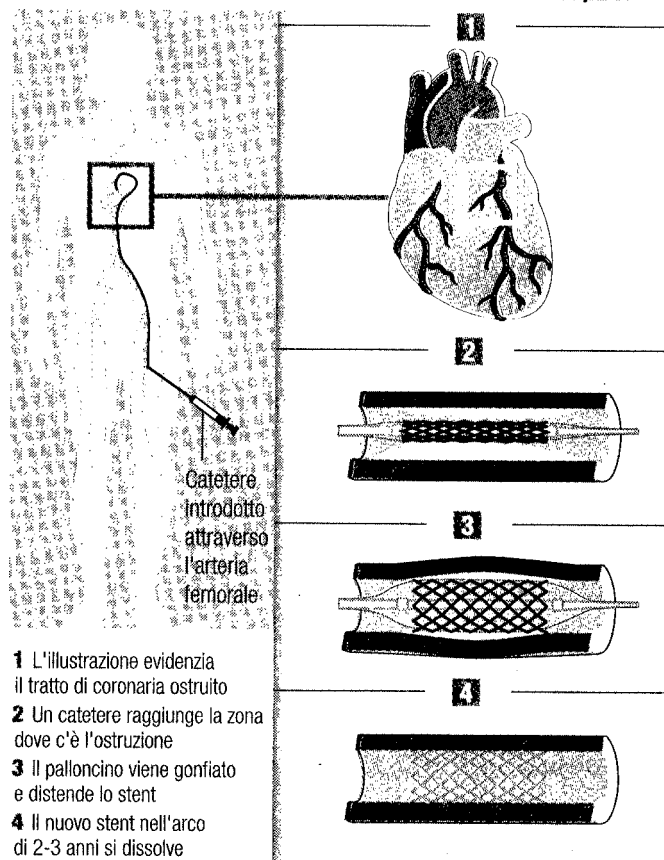
Nei mesi scorsi, invece, sugli stent medicati si era sollevato un polverone: accusati di aumentare il rischio di trombosi tardiva e addirittura di morte per cause non cardiovascolari, sono stati rivalutati da una commissione d'inchiesta della Food and Drug Administration statunitense.

Un mese fa il verdetto, che ha fugato i dubbi confermando sicurezza e affidabilità degli stent medicati.

Elena Meli



COSÌ SI RIAPRE LA VIA OSTRUITA



EMANUELE LAMEDICA