

SALUTE *Tac coronarica e medicine su misura grazie al Dna prevengono i pericoli*

Strategie salvacuore

di Elena Correggia

Tecnologie di imaging sempre più perfezionate, unite alla definizione di nuovi marker di laboratorio e ai progressi della ricerca sul Dna, stanno ridefinendo il concetto stesso di prevenzione cardiovascolare, puntando al rafforzamento della sua personalizzazione sul singolo paziente. Nell'ambito della diagnostica per immagini, l'evoluzione della Tac coronarica consente di disporre di uno strumento sofisticato per visualizzare con elevata precisione l'anatomia e la funzionalità delle coronarie, le arterie che portano il sangue al cuore, identificando le placche aterosclerotiche, i depositi che con l'invecchiamento possono formarsi sulle pareti dell'arteria dando luogo a un restringimento della cavità arteriosa e a una riduzione del flusso sanguigno diretto al cuore.

«Grazie a questo esame siamo in grado di diagnosticare l'aterosclerosi coronarica anche in un momento subclinico, riconoscendo quelle placche che pur non richiedendo un trattamento invasivo (in quanto non gravi in termini di riduzione della dimensione del lume del vaso) sono comunque da monitorare perché possono presentare caratteristiche tali da mettere a rischio la salute del paziente», spiega il dottor Daniele Andreini, responsabile dell'Unità operativa di Tac coronarica presso il Centro cardiologico **Monzino** di Milano. «A dover essere tenute d'occhio sono in particolare le placche a contenuto lipidico abbondante che portano inizialmente a un rimodellamento positivo, ovvero all'ingrandimento del vaso, le quali possono essere responsabili di eventi coronarici acuti come l'infarto del miocardio in un'elevata percentuale di casi».

«Studi scientifici recenti dimostrano che è possibile migliorare significativamente la prognosi di questa tipologia di placche insidiose agendo in modo più aggressivo per contrastare i fattori di rischio, quali per esempio ipertensione, diabete e colesterolo attraverso una terapia adeguata», continua Andreini, «il trattamento con statine consente per esempio di diminuire di circa il 50% il rischio di infarto grazie alla capacità di questi farmaci di ridurre la pericolosità della placca, rendendola più stabile e più calcifica».

La tecnologia oggi a disposizione ha inoltre minimizzato l'invasività biologica della Tac coronarica, in quanto la dose del mezzo di contrasto è trascurabile e l'impatto delle radiazioni risulta pari a un decimo rispetto a quello di pochi anni fa.

Quanto alla selezione dei pazienti da sottoporre a controllo preventivo mediante Tac coronarica, la Società italiana di cardiologia raccomanda l'utilizzo di questo strumento come prima linea in alternativa ai test tradizionali per i soggetti che presentano sintomi al torace e rischio intermedio per la storia clinica, mentre per i soggetti ad alto rischio si opta direttamente per la più invasiva coronarografia. Nel paziente asintomatico, invece, non vi è dimostrazione di un rapporto costo-efficacia favorevole tranne per alcune categorie specifiche, come per esempio i diabetici. Questi soggetti per le peculiarità della loro patologia non presentano quasi mai sintomi anginosi e per loro quindi l'esame può influenzare positivamente il decorso clinico, qualora si individuino tempestivamente placche intermedie potenziali portatrici di eventi coronarici acuti.

Medicina su misura grazie al Dna. Le informazioni fornite dalla Tac unite ai dati anamnestici, biochimici e genetici del paziente sono al centro di uno studio clinico avanzato che il Centro cardiologico **Monzino** sta svolgendo per meglio comprendere i motivi per i quali determinate lesioni coronariche non ostruttive possono rivelarsi responsabili delle forme acute di coronaropatia, mentre al contrario solo una percentuale delle placche estese dà effettivamente origine a infarto.

«Lo studio è stato avviato da un anno e stiamo proseguendo ad arruolare pazienti che in base all'esito della Tac sono suddivisi in tre gruppi: chi è privo di aterosclerosi, chi presenta placche di tipo ostruttivo e infine un gruppo intermedio in cui l'aterosclerosi è in fase subclinica», spiega il dottor Gualtiero Colombo, responsabile dell'Unità di immunologia e genomica funzionale del **Monzino**. «L'obiettivo è quello di identificare i parametri biologici rilevabili nel Dna o nell'Rna circolante nel sangue che possono aiutare a comprendere i fattori che predispongono alle manifestazioni acute della malattia coronarica, allo scopo di stabilire poi un programma terapeutico e preventivo personalizzato, impostato sulle specificità di ciascun paziente. Un approccio di medicina di precisione che in prospettiva consentirà di accrescere l'efficacia delle cure, riducendo i costi e gli effetti collaterali di terapie non necessarie». L'indagine si concentrerà su quelle cellule presenti nel sangue che hanno un effetto diretto sulle placche aterosclerotiche e sull'analisi dei geni che possono essere predittivi di un evento a livello patogenetico. Poiché gli studi dimostrano che i soggetti per i

quali la Tac non evidenzia aterosclerosi sono privi di rischio di eventi coronarici per almeno 10 anni, la prima fase dello studio pilota del **Monzino** si focalizzerà proprio sul riconoscimento dei fattori genetici protettivi peculiari di questi soggetti per trarne utili indicazioni in termini di prevenzione.

L'unione fa la forza. Nonostante i grandi progressi compiuti negli anni in termini di qualità delle cure, le malattie cardiovascolari continuano a rappresentare la principale causa di morte e morbilità in tutto il mondo e in particolare nei Paesi occidentali. La necessità di investire maggiormente nella prevenzione per ridurre l'incidenza di queste patologie e il loro importante carico di disabilità e di cronicità, anche in termini di costi economici e sociali, è stata quindi affermata con forza durante il Congresso nazionale della Società italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec) a Napoli. In questo contesto è stato presentato un documento di consenso e di raccomandazioni pratiche di prevenzione cardiovascolare sottoscritto da 10 fra società scientifiche ed enti di ricerca: oltre a Siprec, Simi (Società italiana di medicina interna), Sid (Società italiana di diabetologia), Siia (Società italiana dell'ipertensione arteriosa), Sisa (Società italiana per lo studio dell'aterosclerosi), Sif (Società italiana di farmacologia), Cnr (Consiglio nazionale della ricerca), Fmsi (Federazione medico sportiva italiana), Gicr-Iacpr (Gruppo italiano di cardiologia riabilitativa- Italian association for cardiovascular prevention, rehabilitation and epidemiology) e Siti (Società di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica). Il documento contiene gli obiettivi, i fattori di rischio da combattere (ipertensione, colesterolo alto, diabete, obesità e sovrappeso, fumo e sedentarietà), gli strumenti per fare prevenzione e per differenziarla in base ai gruppi di persone (uomini, donne, anziani e anche bambini) e intende sollecitare all'azione i diversi attori coinvolti, dalla politica alla classe medica, dalla scuola all'informazione, dal mondo del lavoro a quello dello sport e all'industria alimentare.

«La battaglia contro le malattie cardiovascolari si combatte innanzitutto in tavola, con una dieta sana ed equilibrata come quella mediterranea e facendo attività fisica regolare che va prescritta alla stregua di un farmaco (dai 60 minuti al giorno nei ragazzi ai 150 a settimana per gli adulti)», dichiara il professor Massimo Volpe, presidente della Società italiana per la prevenzione cardiovascolare, «nei

soggetti ad alto rischio è necessario ricorrere anche a strategie farmacologiche contro pressione alta, colesterolo e diabete. Grazie ai farmaci di ultima generazione

e a quelli già ampiamente collaudati in precedenza (magari rivisitati in chiave di poli-pillola) oggi è possibile costruire una prevenzione realmente su misura.

Ritengo che investire fortemente nelle politiche di prevenzione rappresenti l'unica via possibile per fronteggiare queste patologie nei prossimi anni e per garantire la tenuta del nostro sistema sanitario». (riproduzione riservata)

