



## Novità sulla terapia dello scompenso cardiaco

**Data** 17 ottobre 2021  
**Categoria** cardiovascolare

Le nuove linee guida ESC (European Society of cardiology) hanno introdotto alcune novità nella terapia dello scompenso cardiaco.

Lo scompenso cardiaco, la cui incidenza si attesta attualmente su circa 5 casi ogni 1000 persone adulte, ha una prevalenza dell'1-2%.

La prevalenza tuttavia è funzione dell'età nel senso che dopo i 70 anni fino al 10% della popolazione ne è affetta.

Le ultime linee guida dell'ESC suddividono tradizionalmente lo scompenso cardiaco in scompenso con frazione di eiezione (FE) ridotta e conservata.

Nei pazienti con FE ridotta la terapia si basa essenzialmente su aceinibitori o sartani, betabloccanti, antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi e inibitori del SGLT2 (empagliflozin e dapagliflozin) anche in assenza di diabete. Quest'ultima raccomandazione si basa soprattutto sui risultati degli studi EMPEROR-Reduced e sullo studio DAPA-HF, entrambi già recensiti da questa testata.

Nei soggetti con FE inferiore al 35% e durata del QRS inferiore a 130 ms, se la terapia medica si dimostra insufficiente, è raccomandato l'impiego di un defibrillatore impiantabile.

Nel caso invece la durata del QRS sia superiore a 130 ms e ritmo sinusale si consiglia la terapia di resincronizzazione cardiaca. Nei pazienti in cui la FE sia compresa tra 41% e 49% si possono usare anche diuretici e l'associazione sacubitril/valsartan per ridurre il rischio di ospedalizzazione e morte.

Per i pazienti con scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata non sono contemplate variazioni sostanziali rispetto alle linee guida precedenti: si prevede l'utilizzo dei diuretici in caso di congestione e del trattamento delle comorbidità. Le cose potrebbero a breve cambiare dati i risultati dello studio EMPEROR-Preserved che sarà recensito in una prossima pillola.

Le linee guida prevedono poi delle sezioni specifiche per particolari gruppi di pazienti (diabetici, coronaopatici, anemici, con fibrillazione atriale, valvulopatie, ecc:) per la quali si rimanda alla consultazione del documento originale.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 2021; 00:1-128.