Nuove linee guida sulla cardiopatia ischemica cronica

Data 30 luglio 2023
Categoria cardiovascolare

Sono state pubblicate le nuove linee guida sulla cardiopatia ischemica cronica da parte dell'American Heart Association, dell'American College of Cardiology e di numerose altre società scientifiche.

Queste nuove LG partono dal presupposto che la cura dovrebbe essere gestita da un team multidisciplinare e considerare i determinanti sociali della salute, i costi delle terapie, la valutazione dei rischi, gli accertamenti e il trattamento.
Al di là di queste dichiarazioni, se vogliamo generiche e valide per tutti i tipi di patologie, riassumiamo di seguito i punti principali.

1) È essenziale come prima linea incoraggiare una dieta sana e l'attività fisica e la cessazione del fumo. Anche se le sigarette elettroniche possono aiutare a smettere di fumare non sono consigliate come terapia di prima linea.

2) Nei pazienti con diabete, si devono prendere in considerazione gli agonisti del GLP-1 (incretine) e gli inibitori del SGLT 2 (gliflozine). Nei pazienti con scompenso cardiaco o FE < 40% è consigliato l'uso di una gliflozina indipendentemente dalla presenza di diabete.

3) I betabloccanti non sono più consigliati come terapia di prima scelta nei pazienti che non abbiano avuto un infarto miocardico da meno di 1 anno oppure non abbiano una frazione di eiezione <= 50% oppure un'altra indicazione primaria per betabloccanti (come per esempio ridurre la frequenza in caso di fibrillazione atriale o ipertensione non controllata)

4) Come terapia antianginosa sono consigliati come prima scelta i betabloccanti e i calcioantagonisti.

5) Le statine rimangono la terapia di prima scelta per ridurre i livelli di colesterolo. In pazienti selezionati si possono usare terapie aggiuntive come l'ezetimibe, gli inibitori del PCSK 9, l'inclisiran e l'acido bempedoico. Questi due ultimi farmaci sono nuovi e mancano al momento dati sull'efficacia su endpoint clinici.

6) Se si deve usare una duplice antiaggregazione la durata breve è sicura in gruppi selezionati partiolarmente se il rischio trombotico è basso e quello emorragico elevato.

7) Non sono raccomandate le integrazioni con supplementi dietetici inclusi omega 3, olio di pesce, vitamine.

8) La prescrizione di routine di esami diagnostici per valutare l'ischemia in assenza di sintomi non è consigliata.

9) Se nonostante una terapia ottimale vi sono sintomi anginosi e vi sia una stenosi coronarica suscettibile di intervento si consiglia la rivascolarizzazione. In caso di interessamento multivasale con stenosi complesse e diffuse (per esempio SINTAX score > 33) è preferibile il bypass coronarico alla PCI.

Oltre a questi punti principali le linee guida contengono molte altre raccomandazioni per cui si consiglia la loro consultazione che è gratuita (vedi link in bibliografia).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Virani SS et al. 2023 AHA/(ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Artery Disease. A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol 2023; Jul 20.
www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001168

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 8:58 | Pagina 1 di 1