



## 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  $\leq 50\%$  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 particolarmente 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).

**Renato Rossi**

### 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](http://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001168)