

# Introduzione

A nome di tutti gli autori e dei medici del Dipartimento Cardiologico "Angelo De Gasperis", ho il piacere di presentare la terza edizione del *Manuale di Terapia Cardiovascolare*. Rispetto all'edizione del 2006, sono stati aggiunti cinque capitoli che completano l'offerta informativa su aspetti clinici importanti:

- complicanze emorragiche ed ematologiche delle terapie antitrombotiche;
- ruolo della cardiocirurgia nel trattamento delle aritmie;
- cardiopatie congenite dell'adulto;
- la gravidanza nella donna con cardiopatia;
- presente e futuro della genetica nella terapia cardiovascolare.

Gli altri capitoli sono stati aggiornati e per lo più riscritti *ex novo* per colmare lacune esistenti e includere importanti evoluzioni degli ultimi anni. Tra i capitoli che hanno subito modifiche importanti, segnalo:

- il capitolo 4, in cui è stata aggiunta una parte sulla riabilitazione cardiologica;
- il capitolo 9, che descrive la complessità di presentazione e di strategie terapeutiche nell'insufficienza cardiaca;
- i capitoli 24 e 25, che hanno inserito le indicazioni e i risultati attuali dell'interventistica percutanea nelle valvulopatie;
- il capitolo 26, con un'importante aggiunta sulla terapia endovascolare delle patologie dell'aorta toracica;
- il capitolo 40, che ha aggiunto alla terapia dell'ictus ischemico un inquadramento terapeutico dei TIA, il trattamento delle stenosi e delle dissecazioni carotidee e quello dell'emorragia cerebrale;
- il capitolo 41, che ha aggiunto dettagliate indicazioni per la gestione peri-operatoria della terapia antitrombotica in chirurgia non cardiaca.

Il contesto attuale di evoluzione della terapia cardiovascolare presenta aspetti critici. Lo sviluppo di nuovi farmaci per le patologie di maggior impatto epidemiologico è sempre più difficoltoso, come dimostrato dalla mancanza di nuove terapie di largo impiego nei quattro anni che separano la presente edizione del Manuale dalla precedente. Le poche *new entries* costituiscono per lo più miglioramenti marginali, ancorché significativi, rispetto ai farmaci preesistenti, con l'unica eccezione di di

dabigatran che, semplificando la terapia anticoagulante orale, prospetta un significativo miglioramento della qualità della vita per milioni di pazienti. Alcuni farmaci promettenti nella terapia delle disfunzioni metaboliche di maggior impatto cardiovascolare hanno subito tracolli inattesi in fase avanzata di sviluppo o poco dopo la commercializzazione, in base a un margine terapeutico ristretto o a dati fragili di farmacovigilanza. È palese che, dopo trent'anni di rivoluzioni farmacologiche che hanno contribuito a migliorare drammaticamente la prognosi delle malattie cardiovascolari, c'è ora grande cautela da parte delle agenzie regolatorie nei confronti di nuovi farmaci più costosi o con un fragile equilibrio tra efficacia e sicurezza. In parte, però, la precarietà dei nuovi farmaci risiede nella loro breve durata di redditività commerciale imposta dalla scadenza del brevetto: lo sviluppo segue tappe forzate, con scarsa definizione del profilo farmacologico, e la ricerca successiva non trova le motivazioni necessarie a definire con sufficiente evidenza le modalità d'impiego di farmaci con grande potenzialità.

Eppure, la documentazione delle terapie farmacologiche è la migliore attualmente disponibile, perché comunque basata su ampie sperimentazioni cliniche vagliate con gran cura dalle agenzie regolatorie. Purtroppo e inesplicabilmente, lo sviluppo di device non segue lo stesso rigore, potendosi applicare a un gran numero di pazienti protesi o apparecchiature elettroniche documentate per neutralità biologica in piccole serie di casi, ma senza una minima valutazione del rapporto rischio/beneficio e costo/beneficio. Questo limite è ancora maggiore per le terapie chirurgiche, campo in cui le sperimentazioni cliniche controllate costituiscono l'eccezione piuttosto che la regola. Per non parlare delle indagini diagnostiche sia biochimiche che di imaging, il cui costo sta lievitando più di quello delle cure, senza che sia vagliato il valore decisionale aggiunto rispetto alla diagnostica consolidata. Il risultato di questa complessità è l'attuale difficoltà in cui si muovono le linee-guida di pratica clinica, in cui una gran parte delle raccomandazioni non sono sostenute da soddisfacenti livelli di evidenza, anche per patologie epidemiologicamente dominanti.

Non è facile immaginare una via d'uscita da questo modo imperfetto di costruire cure migliori, perché pochissima ricerca clinica viene fatta al di fuori degli stretti binari imposti dall'industria, per la scarsa volontà e capacità delle società scientifiche nel progettare studi indipendenti di reale impatto clinico, per l'incapacità da parte del decisore pubblico di valutare l'appropriatezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche e di riservare i finanziamenti a quelle di provato valore. È sotto gli occhi di tutti che, laddove questo sforzo congiunto è stato prodotto (basti pensare alla terapia dell'infarto miocardico acuto, con la completa riorganizzazione delle strategie terapeutiche), il balzo in avanti è stato rapido.

In questo contesto, in controtendenza rispetto al trend tecnocratico degli ultimi decenni, assume crescente importanza il ruolo del giudizio

clinico nel saper scegliere la migliore cura per il singolo paziente, avendo la cultura, l'esperienza e il coraggio per gestire i casi più complessi, e rifuggendo dall'eccessiva medicalizzazione di quelli semplici. Dall'inizio di agosto del 2010, il "De Gasperis" come edificio in cui sono state sperimentate nuove cure per le malattie cardiovascolari complesse è stato abbandonato. Le sale operatorie in cui decine di migliaia di pazienti hanno ricevuto importanti "pezzi di ricambio", o addirittura un cuore nuovo in cambio di quello definitivamente insufficiente, sono state chiuse. Nel contesto maggiormente multidisciplinare del "Nuovo Niguarda", come richiesto dall'evoluzione epidemiologica evidente nei nostri pazienti, questo Manuale vuole essere una prova solida della continuità culturale che ha caratterizzato il "De Gasperis" nei suoi 50 anni di storia.

*Stefano Savonitto*