

6 Giugno 2016

## Linee guida 2016 Usa ed Europee sullo scompenso cardiaco: aggiunte due nuove terapie

[Europa](#), [Stati Uniti](#), [SCOMPENSO CARDIACO](#),

[American Heart Association \(Aha\)](#),

[European Society of Cardiology \(Esc\)](#)

Sia le linee guida statunitensi sia quelle europee dedicate alla gestione clinica dei pazienti con insufficienza cardiaca cronica sono state aggiornate per aggiungere nuove terapie.

La prima è quella con LCZ696, un'associazione tra sacubitril e valsartan sviluppata da Novartis e disponibile in doppia somministrazione orale. Il farmaco è capostipite di una classe chiamata ARNI ossia Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor, inibitore del recettore dell'angiotensina e della neprilisina e ha una modalità d'azione finora unica che riduce il lavoro sul cuore scompensato stimolandone la capacità di recupero e agendo sia tramite l'aumento dei livelli di natriuretici e di altri peptidi vasoattivi endogeni, sia inibendo il sistema renina-angiotensina-aldosterone (RAAS).

L'altro trattamento è quello con ivabradina un farmaco derivato dal verapamil già in uso in Europa dal 2012 e approvato dalla US Food and Drug Administration (FDA) nel 2015. «L'introduzione dell'ARNI sacubitril/valsartan e di un modulatore del nodo seno-atriale come ivabradina rappresenta una pietra miliare nell'evoluzione del trattamento dello scompenso di cuore» esordisce **Clyde Yancy**, cardiologo e professore di medicina alla Northwestern University Feinberg School of Medicine di Chicago, nonché coordinatore del gruppo di esperti che ha scritto le linee guida statunitensi, messe a punto dall'American College of Cardiology (Acc), dall'American Heart Association (Aha) e appena pubblicate su Circulation e sul Journal of Cardiac Failure.

Quelle europee sono invece apparse in contemporanea sull'European Heart Journal e l'European Journal of Heart Failure.

Ma non sono queste le sole novità del documento europeo, presentato in occasione del 3° Congresso mondiale sullo scompenso cardiaco promosso dalla European

Society of Cardiology (ESC) e svoltosi a Firenze dal 21 al 24 maggio scorso, che tratta anche della riclassificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca, dell'introduzione dell'empagliflozin per la cura dei diabetici scompensati e della restrizione delle indicazioni all'utilizzo dei pacemaker anti-scompenso.

Empagliflozin è stato il primo farmaco indicato nel trattamento del diabete ad aver dimostrato una riduzione del rischio di mortalità per eventi cardiovascolari in uno studio dedicato, l'EMPA-REG OUTCOME.

La prevalenza dello scompenso cardiaco viene stimata intorno al'1-2% della popolazione adulta nei paesi sviluppati, con punte del 10% tra gli ultrasessantenni e una mortalità a un anno dalla diagnosi del 17% tra i ricoverati con scompenso instabile e del 7% tra i pazienti ambulatoriali con malattia stabile.

Dice Piotr Ponikowski del Dipartimento di malattie cardiache alla Wroclaw Medical University in Polonia e presidente delle Task Force che ha messo a punto le linee guida: «La questione di come includere LCZ696 nell'algoritmo di trattamento ha generato molte discussioni.

Nei pazienti che soddisfano i criteri di PARADIGM-HF, lo studio che ha dimostrato la superiorità del nuovo farmaco rispetto all'enalapril nel ridurre il rischio di morte e di ricovero per scompenso, l'associazione sacubitril/valsartan dovrebbe sostituire gli ACE-inibitori, mentre servono ulteriori dati prima che possa essere raccomandato in un più ampio gruppo di pazienti».

*J Am Coll Cardiol.* 2016. doi: 10.1016/j.jacc.2016.05.011  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27216111>

*Eur J Heart Fail.* 2016. doi: 10.1002/ejhf.592  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27207191>