# Defibrillatori riducono mortalità in scompenso; amiodarone no

**Data** 20 febbraio 2005
**Categoria** cardiovascolare

Nello scompenso cardiaco con riduzione della frazione di eiezione i defibrillatori impiantabili riducono la mortalità totale mentre l'amiodarone non comporta benefici rispetto al placebo

In questo studio sono stati arruolati 2521 pazienti con scompenso cardiaco in classe II o III NYHA e funzione di eiezione inferiore o uguale al 35%. Nel 52% dei casi la causa dello scompenso era di natura ischemica e nel rimanente 48% di origine non ischemica.
I soggetti sono stati suddivisi in 3 gruppi: al primo gruppo si somministrava la terapia standard + placebo, al secondo gruppo la terapia standard + amiodarone e al terzo gruppo la terapia standard + cardioverter-defibrillatore impiantabile a domanda ad una derivazione.
Il follow-up medio fu di 45 mesi e l'end-point valutato il decesso da tutte le cause.
Nel gruppo placebo morì il 29% dei pazienti arruolati, nel gruppo amiodarone il 28% e nel gruppo ICD il 22%.
Non c'erano quindi differenze tra amiodarone e placebo mentre i pazienti trattati con ICD avevano una riduzione del rischio di morte del 23%. Questi risultati non variavano se si consideravano separatamente le cause di scompenso.

Fonte: NEJM 2005; 352:225-237

Commento di Renato Rossi
E' noto che una delle cause più frequenti di decesso nei pazienti con scompenso cardiaco avanzato è la morte improvvisa di natura aritmica. Per scongiurare questa eventualità è stata proposta una terapia profilattica con amiodarone nei pazienti a rischio. Recentemente inoltre è entrato nell'uso l'impianto di un cardioverter-defibrillatore. Del problema ci siamo occupati recentemente in una pillola pubblicata nel dicembre 2004 . In questa pillola venivano riportati in sintesi i risultati di questo studio (SCD-HeFT) in cui l'amiodarone non ha prodotto nessuna riduzione della mortalità rispetto al placebo mentre buoni risultati si sono avuti con l'ICD.
In termini di numero di soggetti da trattare per evitare un decesso il risultato ottenuto è in linea con quello di altri studi simili: bisogna impiantare un ICD a 16-17 pazienti con le caratteristiche di quelli del trial per evitare un decesso in circa 4 anni.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 2:13 | Pagina 1 di 1