Esercizio per la claudicatio intermittens

Data 14 ottobre 2009
Categoria cardiovascolare

L'esercizio fisico, a sei e dodici mesi, ottiene gli stessi risultati della rivascolarizzazione

In questo RCT sono stati arruolati 151 pazienti consecutivi che avevano richiesto una consulenza medica per claudicatio intermittens. I pazienti sono stati randomizzati ad intervento di rivascolarizzazione con angioplastica (n = 76) oppure ad un programma di esercizio fisico con supervisione di personale esperto (n = 75). Gli end-point misurati comprendevano il successco clinico, la capacità funzionale e la qualità di vita a 6 e a 12 mesi. Per successo clinico si intendeva il miglioramento di almeno una categoria rispetto al livello basale valutato con la Rutherford scale.
Subito dopo il trattamento i pazienti sottoposti a rivascolarizzazione migliorarono maggiormente rispetto al gruppo controllo in termini di successo clinico, ma questo vantaggio risultava scomparso a 6 e a 12 mesi. La qualità di vita e la capacità funzionale migliorò sia a 6 che a 12 mesi in entrambi i gruppi, senza differenze significative.
Gli autori concludono che pazienti con claudicatio intermittens traggono un eguale beneficio a 6 e a 12 mesi sia con la rivascolarizzazione sia con l'esercizio sotto supervisione. Tuttavia il miglioramento è più pronto con la rivascolarizzazione.

Fonte:

Spronk S et al. Intermittent Claudication: Clinical Effectiveness of Endovascular Revascularization versus Supervised Hospital-based Exercise Training—Randomized Controlled Trial
Radiology 2009 Feb;250:586-595

Commento di Renato Rossi

Questo RCT non deve stupire. Già una revisione Cochrane, datata 1998 e aggiornata nel 2008, su 22 trials per oltre 1200 pazienti, ha dimostrato i benefici dell'esercizio fisico nella claudicatio intermittens.
Gli studi presi in esame dalla revisione comprendevano pazienti con claudicatio stabile ed avevano un follow up che andava da 2 settimane a 2 anni. Il tipo di esercizio variava da studio a studio, comunque nella maggior parte dei casi era effettuato sotto supervisione e prevedeva almeno due sessioni settimanali. In 14 RCT l'esercizio veniva paragonato al placebo od alla terapia usuale. L'esercizio migliorava il tempo di camminata (in media di 5 minuti) e la distanza percorsa senza comparsa del dolore (in media 82 metri). Tuttavia non si è potuto determinare l'effetto dell'attività fisica su end-point hard come la mortalità e le amputazioni. L'eseguità degli studi disponibili non ha permesso di determinare l'efficacia dell'esercizio rispetto all'intervento chirurgico, all'angioplastica, agli antiagreganti, alla pentossifillina, all'iloprost ed alla compressione pneumatica del piede e del calcagno. Secondo la revisione l'angioplastica potrebbe migliorare maggiormente i sintomi a breve termine, ma non a lungo termine.
Ora lo studio recensito in questa pillola, che ha paragonato direttamente esercizio fisico ad angioplastica, conferma quanto suggerito dalla revisione Cochrane.
Rimane il problema di far accettare al paziente l'idea che vale sempre la pena di tentare con l'approccio conservativo prima di rivolgersi alla chirurgia. Oltre a questo va considerato che negli studi esaminati l'esercizio fisico era effettuato sotto la supervisione di personale qualificato, non sappiamo se gli stessi risultati, compresa una adeguata compliance, si possano ottenere semplicemente incoraggiando il paziente a camminare.
Il trattamento della claudicatio intermittens si basa su terapia comportamentale, farmaci e trattamento chirurgico o endovascolare.
La terapia farmacologica si avvale di antiaggreganti, statine, aceinibitori, pentossifillina, cilastozol.
Ovviamente vanno trattati i fattori di rischio come l'ipertensione, il diabete, l'ipercolesterolemia e il fumo.
L'intervento chirurgico è consigliato nei soggetti in cui i sintomi riducono la qualità di vita e interferiscono con le attività quotidiane e il lavoro e che non rispondono alla terapia medica e all'esercizio . Le linee guida raccomandano la chirurgia se le lesioni sono più lunghe di 20 cm oppure se interessano le arterie poplitee o tibio-peroneali, l'angioplastica negli altri casi; se le lesioni sono multiple e più lunghe di 15 cm oppure in caso di recidive dopo due interventi endovascolari si può scegliere tra chirurgia e angioplastica basandosi anche sul rischio del paziente. Rimane ancora controverso l'uso di stent .

Referenze

1. Watson L, Ellis B, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD000990. DOI: 10.1002/14651858.CD000990.
2. White C. Intermittent Claudication. N Eng J Med 2007 March 22; 356:1241-1250

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/11/2026 alle ore 21:59 | Pagina 1 di 1