Diuretici nello scompenso cardiaco acuto

Data 05 giugno 2011
Categoria cardiovascolare

In pazienti ricoverati per scompenso cardiaco acuto congestizio basse dosi di furosemide sono efficaci come dosi elevate.

In questo studio, denominato DOSE (Diuretic Optimization Strategies Evaluation), effettuato da ricercatori del National Heart, Lung, and Blood Institute HF Clinical Research Network, sono stati arruolati 308 pazienti (età media 66 anni, 25% di sesso femminile, frazione di eiezione media 35%, cretininemia media 1,5 mg/dL) con un quadro clinico di scompenso cardiaco acuto nelle precedenti 24 ore.
Tutti i partecipanti soffrivano di insufficienza cardiaca cronica ed erano stati trattati con diuretici precedentemente da almeno un mese.
I pazienti sono stati randomizzati al trattamento con furosemide a basso dosaggio (dose totale uguale alla loro precedente dose giornaliera) oppure ad alto dosaggio (2,5 volte la loro dose giornaliera precedente). La somministrazione avveniva per infusione oppure in bolo IV ogni 12 ore.
L'end point primario dello studio era la valutazione dei sintomi dopo 72 ore; l'end point primario di "safety" era il cambiamento, a 72 ore, della creatininemia.
I due end point primari non differivano significativamente tra i vari gruppi: basse versus alte dosi e boli IV versus infusionecontinua.
Per il vero il miglioramento dei sintomi era leggermente più evidente nei gruppi alte dosi, ma la differenza non risultava statisticamente significativa (p = 0,06). Tuttavia a questo risultato si contrapponeva una maggior percentuale di pazienti con aumento della creatinia superiore a 0,3 mg/dL nel gruppo ad alte dosi (p = 0,04).
Altri parametri come la durata della degenza e la percentuale di riammissioni in ospedale non differiva tra i gruppi.

Fonte:

Felker GM et al for the NHLBI Heart Failure Clinical Research Network. Diuretic strategies in patients with acute decompensated heart failure. N Engl J Med 2011 Mar 3; 364:797.

Commento di Renato Rossi

Nei pazienti ricoverati per scompenso cardiaco acuto è prassi consolidata usare diuretici dell'ansa a dosi medio - elevate per via endovenosa. Tuttavia questa strategia non è mai stata sottoposta al vaglio di uno studio clinico controllato e randomizzato.
Lo studio DOSE ha paragonato in pratica quattro regimi diversi: basse dosi in infusione continua, basse dosi in bolo IV, alte dosi in infusione continuna, alte dosi in bolo IV. I risultati non erano scontati. Il dato più soprendente è che dosi basse di furosemide sono efficaci come dosi elevate.
Un editorialista, nel suo commento, sottolinea che, a suo avviso, è preferibile usare le alte dosi perchè si ha un miglioramento più rapido della dispnea senza gravi effetti avversi sulla funzionalità renale; inoltre, data la comodità di somministrazione, è da preferire l'uso di boli IV .
Tuttavia si tratta di un punto di vista discutibile: se è vero che il miglioramento della dispnea a 72 ore era a favore delle alte dosi (p =0,04) è anche vero che un aumento della creatinina superiore a 0,3 mg/dL si verificò nel 14% dei pazienti trattati con basse dosi e nel 23% di quelli trattati con alte dosi (p = 0,04). In ogni caso questi due parametri non erano un end point primario, l'unico sul quale deve essere interpretato un trial.
E l'interpretazione è che le basse dosi sono efficaci come quelle più elevate.
Pertanto, in omaggio al principio che in medicina non c'è motivo di usare un intervento più aggressivo se uno più "soft" è altrettanto efficace, ci sembra di poter concludere che in base ai risultati del DOSE trial il paziente ricoverato con scompenso cardiaco acuto possa ben essere trattato, in generale, con basse dosi di diuretico dell'ansa, riservando quelle più elevate a casi selezionati. In questa evenienza si impone un attento monitoraggio della funzionalità renale.

Referenze

1. Fonarow GC. Comparative effectiveness of diuretic regimens. N Engl J Med 2011 Mar 3; 364:877.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 4:6 | Pagina 1 di 1