Screening cardiovascolare: servono le tecniche radiologiche nei pazienti asintomatici?

Data 18 agosto 2011
Categoria cardiovascolare

Secondo una metanalisi dei pochi RCT esistenti le tecniche di imaging per scoprire lesioni aterosclerotiche asintomatiche non sono utili a cambiare la successiva strategia terapeutica.

Attualmente sono disponibili numerose tecniche di imaging (per esempio ecodoppler dei vasi epiaortici, tomografia coronarica) che permettono di evidenziare lesioni aterosclerotiche asintomatiche. Queste tecniche sono utili se applicate a soggetti clinicamente asintomatici per cambiare o per meglio indirizzare la strategia terapeutica?
La risposta è negativa, almeno secondo gli autori di una metanalisi che ha analizzato le prove di letteratura rappresentate da sette studi clinci randomizzati.
I sette RCT ritrovati dagli autori avevano arruolato in media 153 pazienti e paragonavano lo screening con tecniche radiologiche di imaging alla strategia standard di valutazione del rischio cardiovascolare. I risultati dei test di screening non avevano alcun effetto significativo sulla prescrizione dei farmaci in generale e in particolare sulla prescrizione di antipertensivi o di antiaggreganti piastrinici. L'unico effetto, al limite della significatività statistica, era un aumento nella prescrizione di insulina. Non vi era nessun impatto neppure sulla prescrizione di cambiamenti sullo stile di vita (dieta, esercizio fisico, cessazione del fumo), sulle procedure di cateterizzazione vascolare e di rivascolarizzazione.
Gli autori riconoscono che la loro metanalisi ha dei limti perchè gli studi esaminati sono di piccole dimensioni e quindi, probabilmente, non di potenza tale da svelare cambiamenti nelle strategie terapeutiche. Tuttavia richiamano alla cautela nella prescrizione di esami radiologici a soggetti asintomatici ed alla necessità di RCT con maggior casistica, di follow up adeguato e con end point hard.

Fonte:

Hackam DG et al. Influence of noninvasive cardiovascular imaging in primary prevention: Systematic review and meta-analysis of randomized trials. Arch Intern Med 2011. Pubblicato anticipatamente online il 14 marzo 2011. DOI:10.1001/archinternmed.2011.69.

Commento di Renato Rossi

Un editorialista intitola provocatoriamente il suo commento: "Dove sono gli studi?" e si
dice d'accordo con gli autori: la possibilità di poter eseguire esami di imaging radiologico a soggetti asintomatici non ci deve far dimenticare i possibili rischi (spreco economico, esposizione eccesiva a radiazioni, etc.). Sottolinea inoltre come sia stupefacente che vi siano così pochi RCT, per di più di potenza insufficiente per trarre qualsiasi conclusione definitiva.
Ovviamente non si può che concordare. La disponibilità di sofisticate tecniche di imaging (ultrasuoni, TAC, etc.), in grado di scoprire precocemente lesioni aterosclerotiche ancora asintomatiche, esercita senza dubbio un' attrattiva notevole sui medici, che sono portati a pensare che in questa maniera si possa scoprire prima e quindi trattare meglio i pazienti di quanto non si possa fare usando le semplice carte del rischio cardiovascolare, che si basano su pochi e ben noti punti (presenza di tabagismo, diabete, ipertensione, ipercolesterolemia, obesità, familiarità, etc.).
Tuttavia, come sempre quando si tratta della prescrizione di test diagnostici a persone senza sintomi, bisogna chiedersi se questo porti realmente ad un beneficio per i pazienti in termini di esiti clinici importanti (mortalità e morbilità). La prova di un beneficio di questo tipo non può derivare che da studi clinici randomizzati e controllati che devono avere un grande numero di pazienti arruolati ed una durata adeguata a misurare questi end point.
In mancanza di questo ci si dovrebbe astenere dalla aggressività diagnostica che sembra sempre più imperare oggi, in obbedienza all'aforisma "Se si può, perchè non farlo?". Non va mai dimenticato infatti che prescrivere esami inutili non è solo uno spreco di risorse ma può portare a pericoli che non sono solamente l'esposizione eccessiva alle radiazioni, ma anche le sovradiagnosi e i conseguenti trattamenti inutili se non dannosi.

Referenze

1. Patrick G. O'Malley. The Proof of Atherosclerosis Imaging Is in the Evidence: Where Are the Studies? Arch Intern Med. Pubblicato online il 14 marzo 2011. doi:10.1001/archinternmed.2011.78