



Anemia nello scompenso cardiaco

Data 28 settembre 2014
Categoria ematologia

Una revisione sistematica della letteratura ha valutato l'efficacia del trattamento dell'anemia nei pazienti con scompenso cardiaco.

Lo scompenso cardiaco è talora associato ad anemia. Si tratta di una condizione che aggrava lo scompenso cardiaco e aumenta il rischio di eventi avversi gravi come i ricoveri e i decessi.

I momenti fisiopatologici che giustificano la comparsa di uno stato anemico nello scompenso cardiaco sono molti: la coesistenza di insufficienza renale, un sanguinamento gastrointestinale minimo ma continuo, carenze alimentari, etc. Ovviamente qualora si riscontri un'anemia in un paziente scompensato si deve intraprendere l'iter diagnostico per evidenziare la causa sottostante, come si è visto in alcune pillole precedenti .

In alcuni casi, però, non si riesce a identificare alcuna causa: si pensa, in questi casi, che l'anemia sia legata allo stato infiammatorio cronico associato all' insufficienza cardiaca. In un certo senso, quindi, si tratta di un'anemia inquadrabile come anemia da malattia cronica.

La terapia deve essere indirizzata a correggere la causa di base, qualora questo sia possibile.

Per i casi in cui non sia evidente una causa sottostante sono stati proposti vari tipi di trattamento: farmaci che stimolano l'eritropoiesi, terapia marziale, vitamina B, acido folico, trasfusioni, etc.

In realtà è ancora oggetto di discussione se il trattamento dell'anemia nel paziente con scompenso cardiaco sia in grado di migliorare esiti clinici hard oltre che parametri di laboratorio come il valore dell'emoglobina.

Per fare il punto sulla situazione è stata effettuata una revisione sistematica in cui sono stati analizzati i risultati di trials clinici che aveano usato trasfusioni, ferro, agenti stimolanti l'eritropoiesi in soggetti con scompenso cardiaco o cardiopatia ischemica e studi osservazionali in cui erano state effettuate delle trasfusioni.

I risultati sono così riassumibili:

1)Trasfusioni

In 6 trials e in 26 studi osservazionali si è visto che le trasfusioni secondo un protocollo aggressivo non miglioravano gli esiti rispetto a trasfusioni effettuate secondo protocolli meno intensivi; per il vero in un solo trial di piccole dimensioni si è notato che le trasfusioni con protocollo aggressivo riducevano la mortalità in pazienti con sindrome coronarica acuta. Tuttavia in generale ci sono pochi trials che hanno valutato l'efficacia delle trasfusioni per cui, per trarre conclusioni affidabili, necessitano ulteriori RCT.

2)Ferro

In tre trials si è notato che la terapia marziale per via endovenosa migliora la tolleranza allo sforzo e la qualità di vita in pazienti con scompenso cardiaco e carenza marziale.

3)Stimolanti l'eritropoiesi

In 17 RCT l'uso degli agenti stimolanti l'eritropoiesi non ha portato a benefici su endpoint hard.

Chedire?

La letteratura non sembra offrire molte risposte al medico che deve trattare l'anemia associata allo scompenso cardiaco. Sarebbero necessari ulteriori studi per definire con chiarezza qual è il ruolo delle principali opzioni terapeutiche. Soprattutto sarebbe utile avere a disposizione studi clinici randomizzati e controllati che valutassero l'efficacia a lungo termine delle terapie su esiti clinici hard come i decessi e le ospedalizzazioni.

Per il medico è importante, comunque, diagnosticare e trattare eventuali condizioni che possono causare o aggravare lo stato anemico, come per esempio carenze marziali o nutrizionali o un'emorragia gastrointestinale.

RenatoRossi

Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5432>



2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5436>
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5471>
4. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5628>
5. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5789>

6. Kansagara D, Dyer E, Englander H, et al. Treatment of anemia in patients with heart disease: a systematic review. Ann Intern Med. 2013 Dec 3;159:746-57.