Morte cardiaca improvvisa: si può prevenire?

Data 26 marzo 2017
Categoria cardiovascolare

L'American College of Cardiology e l'American Heart Association hanno pubblicato le linee guida per la prevenzione della morte cardiaca improvvisa.

La morte cardiaca improvvisa è un evento drammatico e spesso inevitabile. Tuttavia sono conosciuti alcuni dei fattori di rischio per questa condizione per cui è lecito domandarsi se sia possibile attuare una qualche forma di prevenzione.

A questa domanda ha cercato di rispondere una Task Force americana sponsorizzata dalle due più importanti associazioni statunitensi: l'American College of Cardiology e l'American Heart Association.

Il panel di esperti ha elaborato alcune proposte che possono servire da utili linee guida per i medici per attuare misure di prevenzioneefficaci.

Anzitutto è importante individuare quali sono i soggetti a rischio di morte cardiaca improvvisa.
Tra questi ricordiamo pazienti che sono sopravvissuti ad un arresto cardiaco oppure che hanno avuto un' aritmia grave e pericolosa per la vita.
Sono a rischio anche soggetti che hanno una storia di infarto e ridotta frazione di eiezione oppure soggetti con scompenso cardiaco e ridotta frazione di eiezione.
Infine sono a rischio di morte cardiaca improvvisa i familiari di soggetti che sono andati incontro ad una morte cardiaca improvvisa oppure che hanno avuto un arresto cardiaco.

Tra le misure di prevenzione da adottare ricordiamo la cessazione del fumo per i pazienti che sono sopravvissuti ad un arresto cardiaco improvviso oppure che hanno avuto una grave aritmia pericolosa per la vita.

In secondo luogo vanno identificati i soggetti che hanno una storia familiare positiva per morte cardiaca improvvisa: questi pazienti devono essere sottoposti ad una valutazione cardiologica completa compreso un ecocardiogramma per evidenziare una eventuale disfunzione ventricolare sinistra.
Aggiungiamo che uno screening, in questi casi, potrebbe comportare anche un test da sforzo e una registrazione elettrocardiografica 24 ore. Inoltre possono essere effettuate analisi genetiche alla ricerca di mutazioni note per essere associate a determinate patologie che possono portare a morte cardiaca improvvisa (per esempio la cardiomiopatia ipertrofica familiare, la sindrome di Brugada, la sindrome del QT lungo). Non è detto però che ECG da sforzo ed ECG 24 ore evidenzino situazioni patologiche, mentre con le analisi genetiche è necessaria una certa cautela in quanto la predittività è variabile e generalmente bassa.
Ricordiamo che le linee guida dell'AHA/ACC individuano le analisi genetiche come un'area potenzialmente molto interessante in futuro e utile in casi specifici, ma per il momento non possono dare indicazioni precise che siano evidence-based.

Nei soggetti che sono sopravvissuti ad un arresto cardiaco improvviso, che hanno avuto una grave aritmia pericolosa per la vita oppure che hanno uno scompenso cardiaco con frazione di eiezione ridotta va valutata la necessità di un defibrillatore impiantabile.

Inoltre nei pazienti con pregresso infarto e compromissione della frazione di eiezione o con scompenso cardiaco e frazione di eiezione ridotta va attuata una terapia medica idonea a prevenire la morte cardiaca improvvisa. A questo proposito le linee guida citano aceinibitori, sartani, betabloccanti, antialdosteronici, inibitori della neprilisina.

Infine le linee guida auspicano che i parenti dei familiari a rischio per morte cardiaca improvvisa siano istruiti circa la rianimazione cardiopolmonare e l'uso del defibrillatore.

Come si vede si tratta di misure generalmente semplici da mettere in pratica sia dal punto di vista teorico che pratico, se si esclude la decisione se effettuare o meno analisi genetiche e l'uso del defibrillatore esterno automatico da parte dei familiari di soggetti a rischio. E' infatti poco probabile, esclusi casi particolari, che si abbia sempre a disposizione un defibrillatore.

Le linee guida americane non si occupano della prevenzione della morte cardiaca improvvisa nei giovani, che pratichino o meno attività sportiva. E' stato proposto uno screening negli adolescenti che comprenda, oltre ad una attenta anamnesi che individui una storia familiare di morte cardiaca improvvisa, una valutazione cardiologica e un elettrocardiogramma per evidenziare condizioni potenzialmente pericolose (per esempio cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, pre-eccitazione ventricolare). A questo proposito le linee guida non forniscono indicazioni particolari.

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 10:17 | Pagina 1 di 2

Bibliografia

Al-Khatib SA et al. 2016 AHA/ACC Clinical Performance and Quality Measures for Prevention of Sudden Cardiac Death: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 2017;10:e000022. Pubblicato online il 19 dicembre 2016.