



Scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata: quale terapia?

Data 30 settembre 2018
Categoria cardiovascolare

Una revisione Cochrane conclude che è ancora incerto quale sia l'impatto della terapia farmacologica nello scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata.

Questa testata si è occupata spesso dello **scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata** e pertanto per maggiori raggagli si rimanda alle relative pillole .

In questa sede preme sottolineare solo **alcunipunti** :

- a) si tratta di una condizione frequente
- b) la prognosi non è migliore di quella dello scompenso con funzione sistolica ridotta
- c) vi è incertezza circa l'efficacia della terapia.

E' partendo da quest'ultima considerazione che è stata effettuata una **revisione sistematica della letteratura** ad opera della Cochrane Collaboration, con lo scopo di determinare l'efficacia di vari trattamenti su endpoint hard .

La revisione ha selezionato studi clinici randomizzati e controllati in cui erano stati arruolati adulti con scompenso cardiaco e frazione di eiezione > 40%.

In tutto si tratta di 37 RCT per un totale di oltre 18.000 partecipanti.

Si è visto che i **betabloccanti** riducono la mortalità cardiovascolare del 22%, tuttavia questo risultato non era più evidente quando si limitava l'analisi solo agli studi con basso rischio di distorsioni. Su altri parametri come la mortalità totale, le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e la qualità di vita le evidenze erano limitate con conseguente incertezza circa l'impatto dei betabloccanti su questi endpoint.

Un altro risultato della revisione riguarda gli **antialdosteronici**. In questo caso la qualità degli studi è stata giudicata moderata. Si è evidenziato che gli antialdosteronici riducono il rischio di ospedalizzazione per scompenso cardiaco del 18%, mentre vi era un effetto piccolo o nullo sulla mortalità totale e cardiovascolare e sulla qualità di vita.

Anche la qualità degli studi sugli **aceinibitor** è stata giudicata moderata. Questi farmaci mostravano un effetto piccolo o nullo sulla mortalità totale e cardiovascolare, sulle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e sulla qualità di vita.

La qualità degli studi sugli **antagonisti del recettore dell'angiotensina (sartani)** è stata giudicata elevata. Ma l'impatto di questi farmaci sulla mortalità totale e cardiovascolare, sulle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e sulla qualità di vita era piccolo o nullo.

E' stato ritrovato un solo studio sulla **neprilisina**

Gli **autoriconcludono** che rimane per ora incerto il ruolo di betabloccanti, aceinibitor, sartani e neprilisina nel trattamento dello scompenso cardiaco con funzione sistolica preservata in assenza di una indicazione alternativa al loro uso.

Gli antialdosteronici riducono i ricoveri per scompenso cardiaco ma anche per loro rimane incerto l'impatto su mortalità e qualità di vita.

Chedire?

La revisione Conchrane conferma quanto sia **difficile** incidere su endpoint hard quando si deve trattare lo scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata e in cui la terapia non è così ben codificata come per il fratello con funzione sistolicaridotta.

Renato Rossi

Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6663>



2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6241>

3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6077>

4. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6819>

5. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5480>

6. Martin N et al. Beta-blockers and inhibitors of the renin-angiotensin aldosterone system for chronic heart failure with preserved ejection fraction. Cochrane Database Syst Rev 2018 Jun 26.