

# Scompenso cardiaco: si può fare di più

Presentati al congresso della Società Europea di Cardiologia i dati sullo scompenso cardiaco dell'osservatorio ARNO: una fotografia real life del suo impatto in Italia, da un campione di 2.500.000 persone

**N**ell'ambito del Congresso della European Society of Cardiology (ESC), tenutosi a Londra dal 29 agosto al 2 settembre 2015, sono stati presentati i dati sullo scompenso cardiaco emersi dall'Osservatorio ARNO (Maggioni AP et al. The real world evidence of chronic heart failure: findings from 41.413 patients of the ARNO database. ESC Congress 2015; Londra 29 agosto - 2 settembre).

L'indagine si è basata sui dati amministrativi di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco ricavati dall'Osservatorio, di proprietà di CORE CINECA - il maggior centro di calcolo nazionale, gestito da un consorzio di 70 università italiane - che ha estratto informazioni su ricoveri, prescrizioni e procedure ambulatoriali di sette ASL italiane. I dati si riferiscono a un bacino di circa 2.500.000 di assistiti seguiti in un arco temporale di cinque anni, dal gennaio 2008 al dicembre 2012.

L'analisi dei dati ha mostrato che in questo periodo di tempo, nelle sette ASL coinvolte, sono risultati 54.059 ricoveri per scompenso cardiaco. I 41.413 pazienti non deceduti e dimessi con la prescrizione di un trattamento specifico per questa patologia sono stati seguiti per un anno. Il primo dato interessante riguarda l'età media, che è risultata di circa 78 anni, ben più elevata, di almeno dieci anni, rispetto a quella che si riscontra

nei trial clinici. Il 51.4% dei pazienti era di sesso femminile, e anche questo dato diverge, in misura quasi doppia, da quello che si osserva nei trial clinici controllati. La prevalenza di scompenso cardiaco cronico era dell'1.7%. Quanto alle comorbidità, la più frequente è la storia di ipertensione arteriosa, che interessa circa il 70% dei pazienti, seguita da diabete (30.7%), BPCO (30.5%) e depressione (21%).

## ► Cure scelte bene, ma si può migliorare

I trattamenti sono stati così prescritti: ACE-inibitori/inibitori dei recettori dell'angiotensina nel 65.8% dei pazienti, betabloccanti nel 52.3%, antagonisti dei mineralocorticoidi nel 42.1%, diuretici nell'84.2%. "Dal punto di vista 'qualitativo' - spiega **Aldo Maggioni**, Direttore del Centro Studi ANMCO - cioè relativamente al numero di prescrizioni, il dato è abbastanza soddisfacente: i medici italiani utilizzano questi farmaci in una proporzione più che accettabile. Quello che lascia un po' perplessi è il dosaggio: rispetto alle dosi raccomandate delle linee guida, quelle utilizzate nella pratica sono molto più basse". Abbastanza scoraggianti sono i dati relativi alla aderenza: tra i pazienti che sopravvivono a un anno, oltre il 30% sospende almeno uno dei trattamenti prescritti.

## ► Ri-ospedalizzazioni e costi

La probabilità di essere ricoverati di nuovo entro l'anno è elevata, del 56.6%: circa la metà di queste ri-ospedalizzazioni non è dovuta a cause CV ma ad altre cause che non emergono negli studi, dove in genere non vengono arruolati soggetti con comorbidità. La mortalità intraospedaliera per tutte le cause si avvicina al 18%. L'indagine ha permesso di valutare i costi: la spesa annuale per paziente è di circa 11.800 euro; gran parte del costo, circa l'85%, è legato all'ospedalizzazione. Il costo delle riospedalizzazioni è quasi il doppio rispetto a quello del primo ricovero (oltre 7.400 euro vs circa 4.500 per il primo ricovero). I farmaci pesano per circa il 10%, le prestazioni specialistiche ambulatoriali per il 5-6%.

Lo scompenso cardiaco si conferma quindi una condizione clinica grave e costosa e le evidenze dello studio ARNO confermano il peso socio-sanitario ed economico di questa patologia che, compromette gravemente la qualità di vita e il vissuto dei pazienti.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Aldo Pietro Maggioni