



Una breve guida indirizzata al Paziente ed al Medico di Medicina Generale per ottimizzare la gestione post SCA

Vademecum per la Gestione post-dimissione del Paziente con Sindrome Coronarica Acuta

Progetto finalizzato a migliorare la gestione e l'outcome dei nostri Pazienti dimessi dopo SCA, con l'aggiunta alla lettera di dimissione di una breve guida pratica che riassume le principali raccomandazioni ed indicazioni da seguire

Negli anni, la continua evoluzione delle cure ha portato ad una drastica riduzione della mortalità intraospedaliera per Sindrome Coronarica Acuta (SCA). Tuttavia, la gestione ospedaliera rappresenta solo la prima fase del trattamento della cardiopatia ischemica, e **la dimissione ospedaliera continua ad essere percepita da Pazienti, familiari e medici come un momento di discontinuità nel percorso di cura.** Le modalità di gestione post-ricovero dopo una SCA sono piuttosto disomogenee, anche all'interno della stessa Regione, per vari fattori logistici e organizzativi. Molto variabile è anche l'informazione fornita al Paziente e ai familiari al momento della dimissione.

Ad aumentare la complessità ci

sono la continua evoluzione della terapia medica e delle Linee Guida, con nuovi farmaci, indicazioni, controindicazioni, effetti collaterali, e nuovi aspetti burocratici (es: piani terapeutici).

Le modalità di gestione post-ricovero dopo una SCA sono piuttosto disomogenee, anche all'interno della stessa Regione, per vari fattori logistici e organizzativi

Per questi motivi ANMCO Liguria ha elaborato un documento (**Vademecum per la Gestione post-dimissione del Paziente con Sindrome Coronarica Acuta**), da

aggiungere alla Lettera di Dimissione Ospedaliera (in cartaceo oppure come pagina web consultabile da smartphone grazie a un QR-code presente nella Lettera), che riassume le principali indicazioni per la prevenzione cardiovascolare secondaria, i farmaci utilizzati, i target terapeutici, e il timing dei controlli cardiologici, laboratoristici e strumentali.

Il documento è stato elaborato dal CDR Liguria sulla base di Linee Guida nazionali ed internazionali, ed è poi stato condiviso con le altre principali Società Scientifiche cardiologiche in Liguria (SIC, GISE, IACPR) che hanno aderito al progetto. E' formato da 3 capitoli: gestione farmacologica, controllo dei fattori di rischio cardiovascolari, follow-up e timing dei controlli. **Gestione farmacologica.** Vengono



approfondite le principali tematiche, tra cui la gestione della terapia antitrombotica (come ad esempio la durata della doppia terapia antiaggregante e le interazioni con terapie anticoagulanti), della terapia anti-ischemica, della terapia ipolipemizzante (nuovi farmaci, nuovi target terapeutici e modalità di raggiungimento di essi), e delle nuove terapie ipoglicemizzanti orali. Per le terapie ipolipemizzanti, si sottolinea che i Pazienti colpiti da SCA rientrano nella categoria di “rischio cardiovascolare molto elevato”, (con target c-LDL < 55 mg/dl o addirittura c-LDL < 40 mg/dl), vengono presentati i vari farmaci attualmente disponibili, con strategie per un raggiungere i target terapeutici nel tempo più breve possibile.

Ampio spazio viene dedicato al Diabete mellito e alle recenti innovazioni farmacologiche (agonisti recettoriali del glucagon-like peptide 1 e degli inibitori del co-transportatore sodio-glucosio di tipo 2) con aggiornamenti su indicazioni e prescrivibilità.

Fattori di rischio. Si forniscono informazioni su alimentazione corretta, astensione dal fumo (compresi link ai centri anti-fumo in Liguria), attività fisica. Viene raccomandata la precoce partecipazione ad un programma di riabilitazione cardiovascolare, se possibile con l'aiuto di un Centro di Riabilitazione Cardiologica, altrimenti in autonomia, e in questo caso vengono fornite le indicazioni base sulle modalità di ripresa dell'attività fisica.

Controlli e follow-up. La nostra raccomandazione è di eseguire il primo controllo cardiologico entro 1-3 mesi dalla dimissione in tutti i Pazienti post SCA, per valutare l'aderenza alla terapia, eventuali complicanze, il raggiungimento dei target terapeutici raccomandati, e per ottimizzare la terapia

Le principali indicazioni terapeutiche, classi di farmaci, prescrivibilità, target terapeutici, prevenzione secondaria, e timing dei controlli cardiologici, laboratoristici e strumentali

stessa. La tempistica dei controlli successivi dipende da multipli fattori clinici (quali comorbidità, rischio trombotico residuo, rischio emorragico, disfunzione ventricolare sinistra, complicanze come aritmie, trombosi intraventricolare, pericardite). Vengono pertanto individuati due gruppi: Pazienti a basso rischio, con indicazione a controlli generalmente annuali, e Pazienti ad elevato profilo di rischio, che potrebbero richiedere anche controlli trimestrali. Vengono suggeriti in maniera semplice e schematica tempi e modi degli esami di laboratorio, delle visite cardiologiche, dell'ecocardiogramma e di eventuali ulteriori esami diagnostici specifici. Viene suggerito un uso “consapevole” dei test di laboratorio e degli esami cardiologici, con l'intenzione di

INDICE

1. **Gestione farmacologica:**
 - Terapia antitrombotica
 - Terapia ipolipemizzante e target lipidico
 - Terapia anti-ischemica
 - Diabete Mellito e terapia ipoglicemizzante orale
2. **Controllo fattori di rischio CV**
 - Ipertensione arteriosa
 - Fumo
 - Alimentazione
 - Esercizio fisico e ripresa attività fisica dopo evento acuto
3. **Follow-up e timing dei controlli**
 - Visite cardiologiche
 - Esami di laboratorio
 - Ecocardiogramma
 - Esami strumentali

Figura 1 - Indice del Vademecum

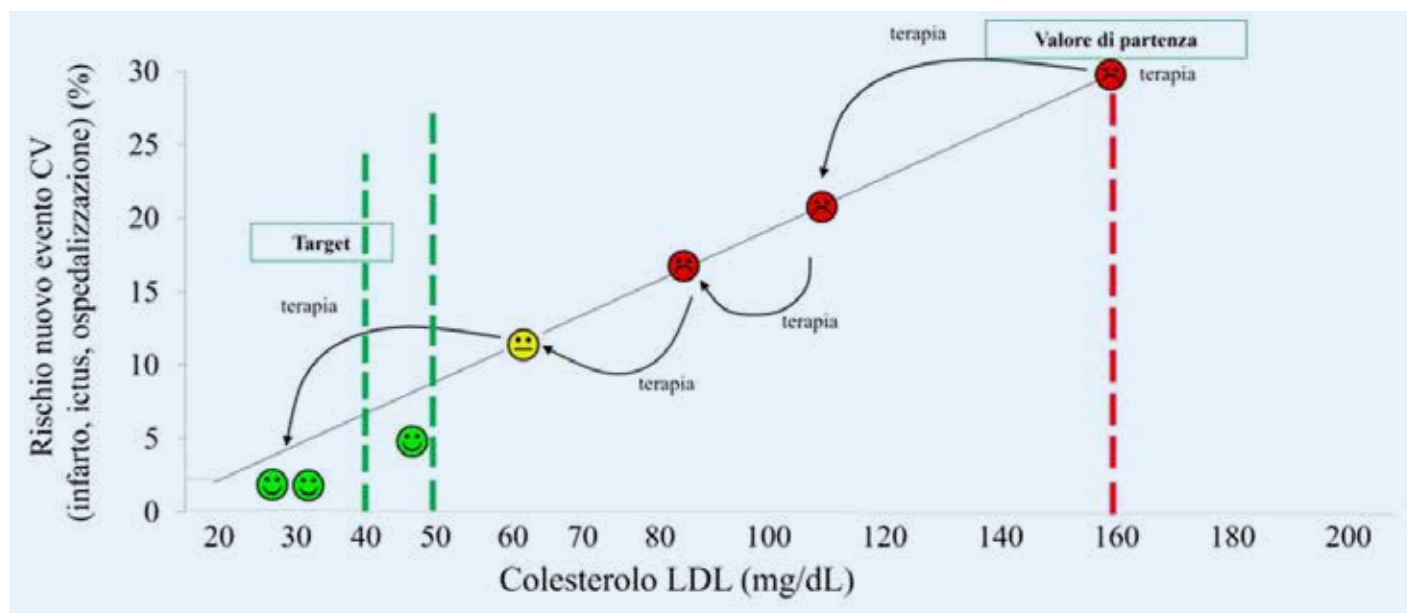


Figura 2 - Trattamento del colesterolo LDL e rischio di nuovo evento cardiovascolare

garantire la disponibilità delle risorse ai Pazienti con reale necessità, e di evitare inappropriati “downstream testing”. Si sottolinea l’inutilità della ripetizione annuale di test di ischemia in assenza di sintomi, e in generale, si sottolinea come le

prescrizioni dei test provocativi di ischemia, della TC coronarica e della coronarografia siano da riservare allo specialista Cardiologo.

Rapporto con il MMG.

Il Vademecum integra e sottolinea l’importanza della Lettera di

Dimissione quale fondamentale strumento di collaborazione tra Cardiologo Ospedaliero e Medico di Medicina Generale (MMG), che resta la figura professionale di riferimento per il Paziente.

In conclusione, con il Vademecum

	1-3 mesi	6 mesi	9 mesi	12 mesi	Oltre 12 mesi
Visita Cardiologica + ECG	x	(x)	(x)	x	X**
Esami ematochimici	X	(x)	(X)	x	X**

Calendario controlli in Pazienti ad elevato rischio di complicanze
 () - valutare in base al decorso clinico e rischio di complicanze
 X** - frequenza dei controlli in base al decorso clinico, sintomatologie, complicanze.

Figura 4 - Calendario controlli in Pazienti a alto rischio



ANMCO Liguria propone una breve guida, che riassume le principali raccomandazioni per la gestione della terapia medica, dei fattori di rischio e dei controlli dopo un ricovero per SCA, nell'ottica di ottimizzare e unificare i percorsi di questi Pazienti

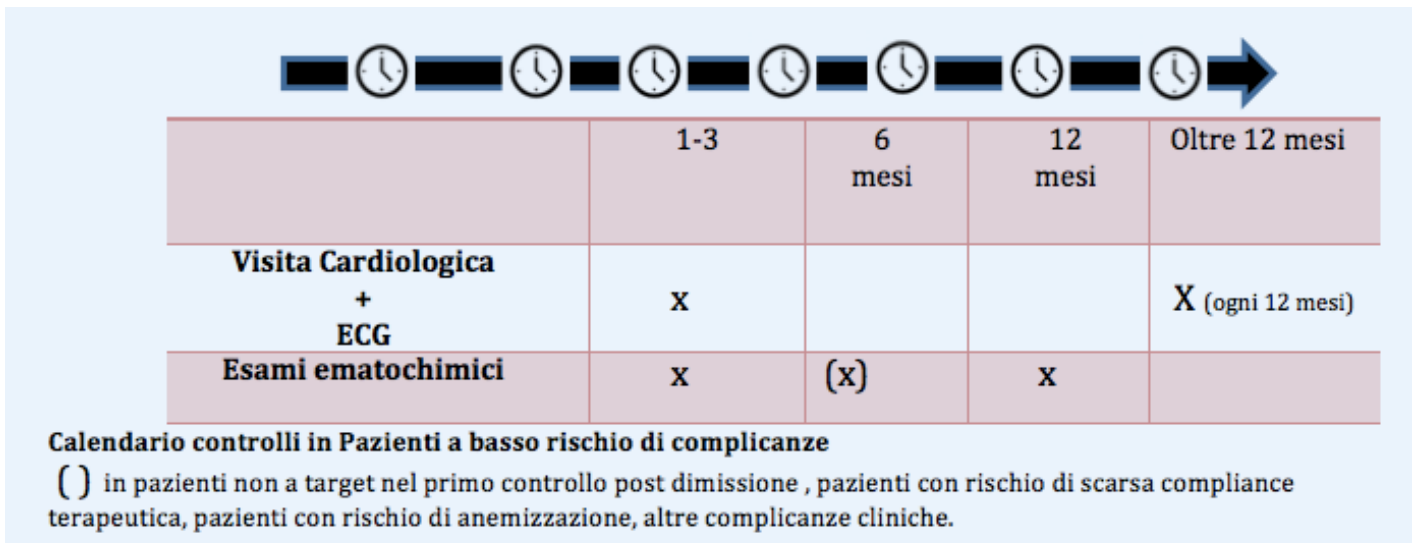


Figura 3 - Calendario controlli in Pazienti a basso rischio

per la Gestione post-dimissione del Paziente con SCA, ANMCO Liguria intende contribuire a costruire una reale alleanza tra Ospedale e Territorio. I nostri Pazienti tornano alla

vita normale dopo la “parentesi” spesso traumatica e complessa del ricovero in Unità Coronarica: il nostro impegno, oltre a fornire un’assistenza ospedaliera attenta, con trattamenti farmacologici e

interventistici supportati dalle Evidenze, deve anche essere quello di fornire indicazioni chiare e precise sulla gestione post-ricovero, e di agevolare *in ogni modo* la continuità delle cure.♥

Una breve guida pratica per la gestione post-dimissione della terapia medica, dei fattori di rischio, di scelta e tempistica dei controlli clinici, laboratoristici e strumentali