



Termina il primo biennio per una delle nuove Aree ANMCO

Cronicità Cardiologica Un'Area che cresce

Il tempo vola. Sono già passati quasi due anni dal primo articolo di presentazione su questa rivista dell'Area Cronicità Cardiologica, nata da una costola dell'Area Prevenzione Cardiovascolare. In quell'articolo, il Chairperson sottolineava le analogie tra questa nuova Area e un bambino appena nato, fonte di

immensa gioia ma anche di immense preoccupazioni per il suo futuro. Il nostro board ha saputo raccogliere la sfida e, lanciandosi con entusiasmo in tante iniziative, ha accompagnato la crescita di questo bambino, con i suoi primi passi e le sue prime parole. Ma le famiglie crescono anche nei numeri, e siamo orgogliosi di aver

raccolto intorno alla vision e alla mission dell'Area numerosi associati ANMCO, circa trecento. Con questo numero di "Cardiologia negli Ospedali" vogliamo rendicontare ai Soci le attività realizzate, quelle in progress e alcune iniziative future. È il nostro bilancio sociale, che ci auguriamo venga apprezzato da tutti voi.

Titolo	Collaborazioni	Rivista
Long COVID: aspetti epidemiologici e nosografici		Giornale Italiano di Cardiologia
Sostanze d'abuso e rischio cardiovascolare: i cannabinoidi		Giornale Italiano di Cardiologia
The key role of Psychoactive Substance Use Anamnesis in comprehensive cardiovascular risk assessment and in cardiovascular diagnosis, treatment, and prevention		Cardiology
Management of Patients Treated with Direct Oral Anticoagulants in Clinical Practice and Challenging Scenarios	Aree Management, Prevenzione Cardiovascolare e Cardioncologia	Journal of Clinical Medicine
Appropriateness of Dyslipidemia Management Strategies in Post-Acute Coronary Syndrome: A 2023 Update	Aree Management e Prevenzione Cardiovascolare	Metabolites
Management of oral anticoagulant therapy after intracranial hemorrhage in patients with atrial fibrillation	Aree Management e Aritmie	Frontiers in Cardiovascular Medicine
"Follow-up management of direct oral anticoagulants (in progress)	Aree Management e Aritmie	Tbd
Multidisciplinary approach and multi-integrated follow-up of heart failure with preserved ejection fraction (in progress)	Aree Management e Scopenso cardiaco	Tbd
Uric Acid and Cardiovascular Diseases: are specific treatment goal an unmet clinical need? (in progress)		tbd
Hyperkalemia in cardiological patients. New solutions for an old problem (in progress)	aree Cardiorenale e Metabolica e Scopenso cardiaco	Cardiovascular Drugs & Therapy
Nuovi fattori di rischio cardiovascolare: Lipoproteina (a) (in progress)	Area Prevenzione Cardiovascolare	Giornale Italiano di Cardiologia
Energy drink e malattie cardiovascolari (in progress)	Area Giovani	Giornale Italiano di Cardiologia
Patologie cardiovascolari associate all'uso di droghe: oppioidi, anfetamine ed altro (in progress)		Giornale Italiano di Cardiologia



Attività Editoriale

Sono stati pubblicati diversi articoli, anche in collaborazione con altre Aree, su riviste nazionali e internazionali. Li riportiamo in una tabella, che contiene anche i progetti editoriali in fase di avanzata preparazione. In collaborazione con le Aree Epidemiologia Clinica e Prevenzione Cardiovascolare, nell'ambito del progetto Cuore e Arterie, sono inoltre in programma gli articoli su "Analisi retrospettiva sulle SDO: prevalenza di aterosclerosi pluridistrettuale nei dimessi per sindrome coronarica" e "Aterosclerosi pluridistrettuale: impatto epidemiologico e clinico" (da presentare al Giornale Italiano di Cardiologia). Abbiamo inoltre presentato al Direttivo razionale e indice per tre Position Paper per il Giornale Italiano di Cardiologia: "Le sostanze di abuso quali veri e propri fattori di rischio cardiovascolare", "Patologie cardiovascolari correlate all'abuso di sostanze" e, in collaborazione con le Aree Cardiogeriatrics e Nursing e Professioni Sanitarie, "Strumenti di valutazione multidimensionale dell'anziano con cardiopatia cronica".

Attività Scientifica

Sono stati presentati per la pubblicazione sul sito ANMCO 6 slideset, disponibili per tutti i Soci: "Lipidi e cardiologia: target e terapie attuali", "Gestione della terapia antiaggregante nella chirurgia non cardiaca nei pazienti con recente sindrome coronarica acuta e con sindromi coronariche croniche", "Sindromi coronariche croniche: rivascularizzazione o terapia medica?", "Heart failure in the real world. Disease burden

& unmet needs", "Insufficienza cardiaca, anemia e carenza marziale" e "Ipertrigliceridemia: ruolo nelle sindromi coronariche acute e croniche".

Attività Formativa

Sono state formulate numerose proposte alle Call for Ideas per i Congressi Nazionali 2023 e 2024 e sono stati presentati al Direttivo i contenuti del Corso FAD "Valutazione e gestione del rischio cardiovascolare perioperatorio in pazienti candidati a chirurgia non cardiaca" (collaborazione con Area Prevenzione Cardiovascolare). Inoltre, è stato proposto l'indice del corso FAD "Digital Health & Cardioncologia" (in collaborazione con le Aree CardiOncologia e Management&Qualità) ed è in fase di revisione il materiale per un ulteriore corso FAD su "Droghe e cuore. Percorso scientifico-formativo sulle patologie cardiovascolari associate all'uso di sostanze d'abuso e sulla loro prevenzione". È in fase di progettazione un'iniziativa formativa sull'aterosclerosi pluridistrettuale (in collaborazione con le Aree Epidemiologia Clinica e Prevenzione Cardiovascolare, nell'ambito del progetto Cuore e Arterie).

Attività di Ricerca

È stata presentata sul Sito Web ANMCO la Web Survey "Quanto ne sanno e quanto ne vorrebbero sapere i cardiologi italiani sui nuovi fattori di rischio e sul controllo lipidico" (in collaborazione con le Aree Prevenzione Cardiovascolare e Cardiorenale e Metabolica), i cui risultati sono stati presentati nell'ultimo numero di questa rivista. È stata intrapresa col Centro Studi, in collaborazione con l'Area

Cardiologia di Genere, una proposta di analisi retrospettiva dei dati del registro START sulle differenze tra i due sessi. I dati sono stati elaborati e stiamo procedendo alla scrittura dell'articolo. Sono state richieste al Centro Studi informazioni sulle variabili utilizzabili e si sta elaborando una proposta di analisi retrospettiva di precedenti studi ANMCO per stimare le caratteristiche cliniche associate al rischio cardiovascolare estremo (in collaborazione con l'Area Cardiologia Intensiva ed Interventistica e al Club delle UTIC) e sulla prevalenza dell'arteriopatia periferica nei pazienti con SCA (in collaborazione con le Aree Epidemiologia Clinica e Prevenzione Cardiovascolare, nell'ambito del progetto Cuore e Arterie).

Attività di Comunicazione

Sono state inviate 3 newsletter ai Soci, sono stati realizzati due Poster per i Congressi Nazionali 2022 e 2023 e sono stati pubblicati 5 articoli su "Cardiologia negli Ospedali" sulle attività dell'Area. Siamo in contatto con la Fondazione per il Tuo cuore per la realizzazione di un opuscolo, uno slideset e un poster per studi medici, ospedali e scuole sugli effetti delle droghe e del fumo sul cuore e per la realizzazione di uno spazio sulle malattie cardiache da droga all'interno della pagina Web della Fondazione che raccoglierà materiale (diapositive, opuscoli, questionari) da destinare ai laici, alle scuole e a tutti i Soci che vorranno realizzare iniziative su questo tema. Vi presentiamo in questo numero un modello/format di percorsi diagnostico-terapeutici integrati di continuità assistenziale tra ospedale e territorio, basato su percorsi di



DALLE AREE - CRONICITÀ CARDIOLOGICA
di MAURIZIO GIUSEPPE ABRIGNANI, PIER LUIGI TEMPORELLI, GIULIA BENAGLI, ARTURO CESARI, ALESSANDRO MALORETTI, CHIARA CAPPELLETO, GIOVANNI DE LUCA, VINCENZO LOPROPRE, ANTONIO TERRANNO A NOME DELL'AREA CRONICITÀ CARDIOLOGICA

Droghe e cuore

Limpegno dell'Area Cronicità Cardiologica per una condizione non rara, ma misconosciuta

Che le droghe siano diventate sempre più diffuse nella genesi di molte patologie è un concetto ben noto da ricercatori epidemiologici e dati epidemiologici. L'effetto tossico delle sostanze da abuso si replica in maniera importante anche a livello dell'apparato cardiovascolare, determinando vari quadri patologici che possono coesistere tra loro: ipertensione arteriosa, aritmie, cardiomiopatie, dissezione aortica, arteriti, cardiopatia ischemica, endocarditi, ictus, fino alla morte improvvisa. Tali danni possono essere acuti o cronici; i primi sono il risultato di una azione diretta delle droghe, cui si associa quella delle sostanze con cui queste vengono tagliate o miscelate e spesso della

contemporanea assunzione di alcool, si possono instaurare non solo nel consumatore cronico ma anche in quello occasionale, a volte anche indipendentemente dalla quantità di sostanza assunta. Si stima che circa un quarto degli infarti miocardici nei soggetti tra 18 e 45 anni sia secondario all'azione della cocaina. Meno nota, come la parte sommersa di un iceberg, è la possibilità di un danno d'organo cronico, subclinico (forme sintomatiche di coronaropatia o di cardiomiopatia) e che predispongono ad aritmie maligne e morte improvvisa o clinicamente manifeste; è più probabile che quest'ultimo si sviluppi nell'assuntore cronico, a maggior ragione se coesistono altri fattori di rischio cardiovascolari e/o una

profondissima assunzione. Certo è che da sostanze d'abuso si è in aumento e che verosimilmente tenderà a crescere ulteriormente, anche in considerazione del progressivo incremento della diffusione di tali sostanze, indipendentemente dall'istruzione sociale, e del fatto che gli assuntori sono prevalentemente giovani e quindi potenzialmente a rischio di essere esposti per più tempo alla loro azione. Di ciò, però, non si tiene adeguatamente conto nella pratica clinica, forse per poca sensibilità o scarsità di conoscenze, favorita dalla scarsa letteratura in merito e anche dal fatto che le nuove droghe cambiano in continuazione e sono quindi difficili da studiare. Di fatto

Le patologie cardiache correlate alle droghe: un problema difficile da affrontare

- non sempre sono associate dai medici (scarsa diffusione di cultura "spicchi")
se concluse, non sempre sono sospettate (scarsa sensibilità o confidenza con l'argomento)
se sospettate, non sempre sono ricercate (inadeguate e poca conoscenza dell'importanza di fare tale diagnosi)
se ricercate, non sono diagnosticate accuratamente (mancanza di linee guida diagnostiche in letteratura)
se diagnosticate, è difficile registrarle come tali per problemi burocratici (non ottimale regolamentazione della privacy e mancanza di DRG specifici)

Il rischio relativo delle droghe, specie della cocaina, nel favorire la cardiopatia ischemica non è, eppure, inferiore a quello di altri fattori

DALLE AREE - CRONICITÀ CARDIOLOGICA
di MAURIZIO GIUSEPPE ABRIGNANI A NOME DELL'AREA CRONICITÀ CARDIOLOGICA ANMCO

Aderite alla nostra Area! Abbiamo bisogno del contributo di tutti

Una nuova nata nella famiglia ANMCO

L'Area Cronicità Cardiologica



La nascita di una nuova creatura è un evento potente e affascinante, che suscita sempre sentimenti contrastanti. Quando un figlio (e ancor di più forse un nipote) viene al mondo, è naturale provare insieme gioia profonda per una nuova vita, ma anche preoccupazione per quel che riserva il futuro a questa ancora fragile esistenza. Analoghe sono le emozioni, ovviamente su tutto un altro piano, per la creazione della nuova Area Cronicità Cardiologica, frutto di una grande intuizione del Presidente Fausto Colucci, quella di far nascere, dalle consue

terapeutici donati in gran parte alla nostra disciplina cardiologica, ha comportato un notevole incremento dei pazienti affetti da fattori di rischio o condizioni patologiche cardiovascolari croniche, come ipertensione arteriosa, diabete mellito, obesità, scompenso cardiaco, sindrome coronarica cronica e fibrillazione atriale. Nella regione

L'istituzione dell'Area risponde, in verità, alla profonda esigenza della cardiologia moderna di fronteggiare la transizione epidemiologica che stiamo vivendo

Europa dell'OMS queste malattie colpiscono l'80% delle persone oltre i 65 anni e spesso si verificano contemporaneamente nello stesso individuo. Questi pazienti hanno un rischio maggiore di outcome negativi, quali peggiori qualità di vita, stress psicologico, eventi cardiovascolari acuti, ospedalizzazioni, rischio di disabilità (non autosufficienza e mobilità), costi elevati di cura nel

DALLE AREE - CRONICITÀ CARDIOLOGICA
di MAURIZIO GIUSEPPE ABRIGNANI, PIER LUIGI TEMPORELLI, GIULIA BENAGLI, ARTURO CESARI, ALESSANDRO MALORETTI, CHIARA CAPPELLETO, GIOVANNI DE LUCA, VINCENZO LO PROPRE, ANTONIO TERRANNO A NOME DELL'AREA CRONICITÀ CARDIOLOGICA

Aderite alla nostra Area! Abbiamo bisogno del contributo di tutti

A metà del guado

L'Area Cronicità Cardiologica continua il suo percorso



Pier Luigi Temporelli (1948-1997) e il guado (1991) Monks, Piedicorte-Maremma

È passato ormai circa un anno dall'istituzione dell'Area Cronicità Cardiologica, nuova nata nella grande famiglia ANMCO, al primo Comitato di Coordinamento nei cui atti siamo orgogliosi di apprezzare. È tempo quindi di fare un bilancio, certamente provvisorio, di quanto realizzato e dei progetti in itinere. Nel precedente articolo abbiamo illustrato il tema dei rapporti tra sostanze di abuso e cardiopatia, una problematica veruna che abbiamo ritenuto di adattare anche in considerazione degli effetti a lungo termine delle droghe e dell'evidente esigenza che il loro consumo non si limiti al giorno ma invece fosse di ris più elevata ed anche soggetti cardiopatici. È già stata presentata al "Venerdì Andalus di Cardiology" una rassegna sui cannabinoidi ed in realtà, se diverse sostanze di abuso, è di imminente presentazione. Sono in programma altri articoli sull'argomento tossicologico, volutamente, il significato del consumo di droghe come fattore di rischio ed altro. Siamo inoltre in stretto contatto con la Fondazione per il Tuo cuore e col Presidente Donato Galderisi per alcune iniziative a cui sono per te coinvolgo i tuoi, come un progetto per le Scuole e per

le sale di attesa degli ambulatori medici, materiale divulgativo e scientifico per il sito ed altro ancora. Un evento imprevisto che potenzialmente potrebbe aggravare la faticosa gestione del cardiopatico cronico, già compromessa a causa del notevole invecchiamento della popolazione e della conseguente grande diffusione di multimorbilità e complessità sanitaria, assistenziale e socioeconomica, è rappresentato dal

lung COVID. Sull'aspetto nosografico ed epidemiologico di questa condizione abbiamo già pubblicato un interessante articolo sul GZC. In aggiunta alle pubblicazioni già ricordate, altri progetti editoriali sono elencati nella Tabella 1. Formazione Abbiamo già inviato al Sito ANMCO tre slide e stiamo realizzando diversi Corsi FIM su "Digital Health & Cardio-oncology". In collaborazione

di MAURIZIO GIUSEPPE ABRIGNANI, ANTONIO FRANCESCO AMICO, GIAN FRANCESCO MUREDDU, ROBERTO CERAVOLO, STEFANIA ANGELA DI FUSCO, PIER LUIGI TEMPORELLI, A NOME DELLE AREE CRONICITÀ CARDIOLOGICA, PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA

Un esempio di collaborazione tra le Aree ANMCO

Il Progetto Cuore & Arterie

Si stima che più di 230 milioni di individui al mondo siano affetti da una arteriopatia periferica degli arti inferiori. Tradizionali fattori di rischio cardiovascolare, in particolare età avanzata, fumo e diabete, sono fortemente legati ad un aumentato rischio di questa patologia. Tuttavia, la sua importanza clinica è stata storicamente sottovalutata rispetto alla malattia coronarica e all'ictus, nonostante sia il suo importante peso a livello economico e sociale (in termini di invalidità e qualità della vita), sia perché può aumentare il rischio di eventi come infarto, ictus e morte cardiovascolare, con una entità simile o perfino maggiore rispetto alla malattia coronarica o all'ictus. I pazienti con una nota arteriopatia periferica hanno, infatti, un incremento da 4 a 6 volte del rischio di cardiopatia ischemica sintomatica, mentre quelli con forme severe e sintomatiche hanno un rischio 15 volte maggiore di morte cardiovascolare. Per tali motivi,

La presenza di una arteriopatia periferica è stata proposta tra le condizioni di rischio cardiovascolare estremo

la presenza di una arteriopatia periferica è stata proposta tra le condizioni di rischio cardiovascolare estremo. Bisogna, inoltre, tenere conto che l'aterosclerosi è una patologia generalizzata, che può esprimersi in diversi distretti vascolari. La presenza di una manifestazione clinica di imaging di aterosclerosi è associata a una maggiore probabilità di riscontrare la stessa patologia in altre parti dell'organismo. I dati del registro REACH dimostrano che il 18-35% dei pazienti con coronaropatia e il 46-68% dei pazienti con arteriopatia periferica hanno una manifestazione di aterosclerosi in uno o più altri distretti. La malattia polivascolare,

cioè una aterosclerosi clinicamente evidente in più letti vascolari, è sempre più identificata come una condizione cardiovascolare maligna degna di una particolare attenzione da parte dei clinici. Tra i pazienti con coronaropatia, quelli con arteriopatia periferica hanno una maggiore vulnerabilità agli eventi cardiovascolari e un rischio di morte maggiore dell'80%. Tuttavia, più del 50% dei pazienti con arteriopatia periferica non sono consapevoli della loro patologia a causa di sintomi atipici, vaghi o aspecifici. In un gruppo di anziani sottoposti a coronarografia, ad esempio, solo l'1% riferiva una nota arteriopatia periferica, ma il 45% aveva un indice caviglia/braccio (ankle-brachial index - ABI), cioè il rapporto tra la pressione sistolica misurata alla caviglia e quella misurata sull'arteria brachiale ABI, anormale. Questo indice è molto utile nella diagnosi non invasiva della arteriopatia periferica, ma purtroppo poco usato. Un livello di ABI anormale, < 90, è usato come cut-off per la diagnosi di arteriopatia periferica, indipendentemente dai sintomi e da altri eventi cardiovascolari, ed è associato con una maggiore prevalenza di fattori di rischio cardiovascolare e di arteriopatia in altri distretti, per cui considerato un marker surrogato di aterosclerosi sistemica. Un basso ABI è associato



DALLE AREE - CRONICITÀ CARDIOLOGICA
di MAURIZIO GIUSEPPE ABRIGNANI, ANTONIO F. AMICO, EDUARDO GRONDA, STEFANIA ANGELA DI FUSCO, MASSIMO IACOVIELLO E PIER LUIGI TEMPORELLI, A NOME DEI COMITATI DI COORDINAMENTO DELLE AREE ANMCO CRONICITÀ CARDIOLOGICA, CARDIORENALE E METABOLICA E PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

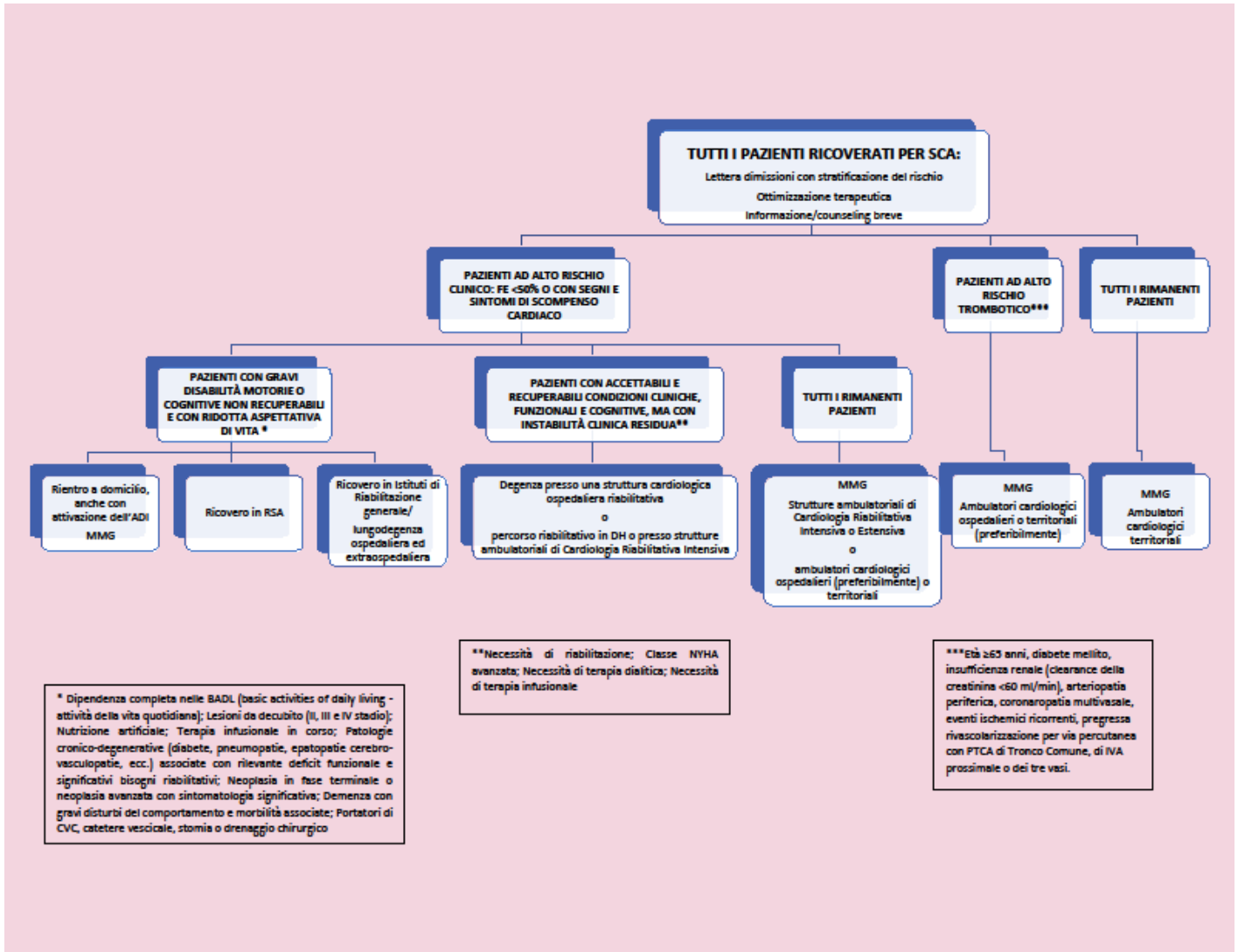
Si è conclusa l'iniziativa delle Aree ANMCO Cronicità Cardiologica, Cardiorenale e Metabolica e Prevenzione Cardiovascolare

La Web Survey "Quanto ne sanno e quanto ne vorrebbero sapere i cardiologi italiani sui nuovi fattori di rischio cardiovascolare e sul controllo lipidico"

È noto che il fenomeno dell'inerzia medica causa una ridotta probabilità di raggiungere target intensivi di trattamento e/o una ridotta prescrizione di terapie innovative con sicura dimostrazione di un beneficio prognostico. Per esempio, potrebbe rientrare nel primo caso la scarsa prescrizione di potenti terapie ipolipemizzanti di combinazione (atorvastatina e rosuvastatina con ezetimibe) o il ridotto utilizzo degli ultimi ritrovati nel campo delle dislipidemie (anticorpi anti-PCSK9, acido bempedico ed inclisiran). Poco dopo le linee guida ESC sulle dislipidemie, lo studio europeo DA VINCI dimostrava che solo il 18% dei pazienti in prevenzione secondaria raggiungeva il target di 55 mg/dL e che gli inibitori del PCSK9

venivano utilizzati solo nell'1% dei casi. Nella realtà italiana, lo studio PONTE-SCA Puglia, che ha incluso e seguito per 12 mesi oltre 2.400 pazienti dimessi dopo sindrome coronarica cronica, ha documentato come il 60% dei soggetti non fosse a target. In particolare, nonostante la quasi totalità dei pazienti fosse in terapia statinica (99,5%), solamente una quota esigua veniva trattata con ezetimibe (16,1%) e/o anticorpi anti-PCSK9 (9,9%), a dimostrazione della non ottimale aderenza dei Cardiologi alle linee guida. Nel secondo caso rientrano l'utilizzo non ottimale di una serie di nuove terapie già disponibili e raccomandate dalle linee guida (rivaroxaban 2,5 mg, ticagrelor 60 mg, colchicina) per i pazienti a rischio cardiovascolare estremo, ma anche, in prospettiva,

alcuni approcci terapeutici che potrebbero diventare pratica clinica nel prossimo futuro indirizzati alla riduzione della lipoproteina(a) e del "vecchio" acido urico. Il fenomeno dell'inerzia medica è complesso e riguarda spesso questioni correlate con la variabile tempo: la spesa in termini di tempo necessaria alla formazione del medico per apprendere nuovi concetti e per metterli in pratica, il tempo eccessivo spesso richiesto dalle istituzioni per alcune prescrizioni farmacologiche e il tempo necessario per spiegare al paziente qualcosa di nuovo (es. rischio di sanguinamenti con DAPT prolungata o rivaroxaban, spiegazioni relative alla modalità di somministrazione atipica per la Cardiologia dei nuovi farmaci iniettabili). Formare in modo diffuso



follow-up clinico-strumentale di diversa intensità, per un'appropriata e rapida presa in carico dei pazienti dimessi per sindromi coronariche acute, realizzato con la collaborazione di Giovanni De Luca e con l'endorsement delle Aree Management&Qualità e Cardiologia Intensiva ed Interventistica, sulla scorta del Decreto della Regione Sicilia n. 1287 del 2 dicembre 2021 Documento di indirizzo regionale "Criteri di appropriatezza nel follow-

up clinico strumentale dei pazienti dopo sindrome coronarica acuta" (G.U.R.S n. 59 24/12/2021 S.O. n.59). Seguiranno altri analoghi documenti sui percorsi post-dimissione dei pazienti con embolia polmonare, scompenso cardiaco e fibrillazione atriale (in collaborazione con le Aree Management&Qualità, Malattie del Circolo Polmonare, Scompenso Cardiaco e Aritmie). Vorremmo sottolineare, oltre all'ampia gamma di diverse iniziative

realizzate, lo spirito di collaborazione associativa che ci ha visto affiancati a numerose altre Aree, al Club delle UTIC e alla Fondazione per il Tuo cuore. Il momento del commiato è sempre triste, ma allietato dalla consapevolezza di aver fatto tutto il possibile per venire incontro al mandato associativo e dalla certezza che il prossimo board, guidato da Pier Luigi Temporelli, saprà sicuramente ottenere una ulteriore crescita della nostra Area.♥