



# Intervista al Prof. Gregory Lip ricercatore e clinico che ha dato un contributo fondamentale al progresso nella gestione della fibrillazione atriale negli ultimi venti anni

**Professore Gregory Lip  
per iniziare vorrei chiederle di  
parlare un po' del suo percorso  
professionale.  
I nostri lettori certamente**

**la conoscono e sono interessati a  
sapere cosa l'ha portata a dedicarsi  
alla medicina ed in particolare della  
prevenzione dell'ictus nei pazienti  
con fibrillazione atriale.**

## Biografia

Il Professor Lip, è Price-Evans Chair di Medicina Cardiovascolare presso l'Università di Liverpool e Direttore del Centro di Scienze Cardiovascolari dell'Università di Liverpool, dell'Università Liverpool John Moores e dell'Ospedale Heart & Chest di Liverpool. È Eminente Professore presso l'Università Aalborg in Danimarca. Detiene la cattedra di Professore associato o onorario in numerose università in tutto il mondo. Il Prof. Lip ha nutrito un profondo interesse per l'epidemiologia della fibrillazione atriale (FA) e per la fisiopatologia del tromboembolismo in questa aritmia. I punteggi CHA2DS2-VASc e HAS-BLED sono stati proposti per la prima volta e validati in modo indipendente a seguito delle sue ricerche, e sono ora incorporati nelle linee guida internazionali. Il percorso ABC (Atrial fibrillation Better Care) da lui proposto è raccomandato dalle linee guida per la FA e ha dimostrato di ridurre gli esiti avversi nei pazienti con FA. Nel 2014, il Professor Lip è stato classificato da Expertscape come il principale esperto mondiale nella comprensione e nel trattamento della fibrillazione atriale [<http://bit.ly/2apB1Dt>], posizione che mantiene ancora nel 2026 (<https://bit.ly/3eP3qR4>). Nel 2023, gli è stato conferito il premio "Distinguished Scientist Award" (Clinical Domain) dell'American College of Cardiology (ACC). Il Prof. Lip ha fatto parte del comitato di redazione di varie linee guida internazionali, tra cui le linee guida sulla terapia antitrombotica per la fibrillazione atriale dell'American College of Chest Physicians (ACCP), nonché varie linee guida e/o position statements della Società Europea di Cardiologia (ESC) o EHRA. Il Prof. Lip ha ricoperto il ruolo di editor/senior editor per importanti libri di testo internazionali e di per importanti riviste internazionali, tra cui *Thrombosis & Haemostasis* (Editor-in-Chief, Clinical Studies), *Europace* (Associate Editor) e *Circulation* (Guest Editor).

La fibrillazione atriale è un'aritmia molto comune, ciascuno di noi conosce qualcuno, un parente o un amico con fibrillazione atriale. Io personalmente ho mia madre che ha la fibrillazione atriale e ha avuto un ictus a causa della fibrillazione atriale. Da qui l'interesse per questa malattia di cui mi sono occupato nella mia tesi di dottorato, con un focus particolare sull'epidemiologia e fisiopatologia della fibrillazione atriale. È da circa tre decenni che con la ricerca mi occupo di fibrillazione atriale. Altri temi di interesse della nostra ricerca sono le comorbidità associate alla fibrillazione atriale, tra cui l'ipertensione e lo scompenso cardiaco oltre alle possibili conseguenze come l'ictus. Questi temi li affrontiamo con la ricerca dal punto di vista epidemiologico, di scienza della popolazione, ma anche con ricerca clinica e con l'impiego di metodologie di Intelligenza artificiale.

**Con la sua ricerca ha dato un contributo importante al progresso nella gestione della fibrillazione atriale cui abbiamo assistito nel corso delle ultime decadi, ad esempio con lo sviluppo degli score CHADSVASC e HASBLED. Potrebbe dirci, secondo lei, quali sono i passi avanti più importanti fatti nell'evoluzione della gestione della fibrillazione atriale nel corso degli ultimi 20 anni?**

Venti anni fa quando bisognava usare un anticoagulante per prevenire l'ictus nella fibrillazione atriale non c'era possibilità di scelta avevamo solo gli antagonisti della vitamina k, come il warfarin. Attualmente a disposizione oltre agli antagonisti della vitamina k abbiamo gli anticoagulanti orali diretti e l'attenzione si è spostata verso la possibilità di offrire la terapia



Prof. Gregory Lip

anticoagulante a tutti i pazienti con fibrillazione atriale a meno che non siano a basso rischio di ictus. Venti anni fa l'obiettivo della valutazione del paziente con fibrillazione atriale con lo score CHADS<sub>2</sub>, il quale includeva 5 variabili cliniche, era quello di identificare i pazienti ad alto rischio di eventi tromboembolici e quindi che richiedevano una prevenzione cardioembolica. Con il CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc è migliorata la possibilità di identificare i pazienti a basso

rischio che non hanno bisogno della terapia anticoagulante. Per quanto riguarda il rischio di sanguinamenti, a differenza del rischio trombotico, deriva dall'interazione tra fattori di rischio modificabili e non modificabili. Gli score di rischio emorragico sono stati introdotti per identificare i pazienti ad alto rischio di sanguinamento che richiedono una più attenta valutazione e precoce follow-up. L'HASBLED score consente di focalizzare l'attenzione

sui i fattori di rischio modificabili, sui quali quindi è possibile intervenire per modificarli o attenuarli. Questo score ha il vantaggio di essere facilmente implementabile e di essere stato testato e validato. L'utilizzo dell'HASBLED è stato dimostrato essere associato ad una minore incidenza di sanguinamenti maggiori ed un maggior numero di pazienti trattati con anticoagulanti. C'è poi da considerare che, al di là della gestione del rischio trombotico, la fibrillazione atriale è associata ad un rischio residuo di altri eventi cardiovascolari maggiori, di ricoveri ospedalieri e di mortalità. C'è quindi bisogno di una gestione olistica della fibrillazione atriale. Da qui la proposta di una gestione basata sul percorso ABC, dove la A fa riferimento alla consapevolezza (*awareness*) del rischio di ictus, B alla gestione dei sintomi, e C alla gestione delle comorbidità e dello stile di vita. La gestione della fibrillazione atriale basata sul percorso ABC è raccomandata dalle linee guida ESC del 2020 ed è supportata dai risultati di studi clinici randomizzati, è semplice da utilizzare nella pratica clinica e facile anche da condividere con i pazienti.

**Lei ha contribuito a numerose e rilevanti pubblicazioni scientifiche, alla definizione di numerosi aspetti cruciali nella attuale gestione della fibrillazione atriale. Di quale delle sue attività è maggiormente fiero, quale vuole mettere in evidenza perché maggiormente rilevante?**

Io sono un cardiologo clinico, mi sono occupato della gestione dei pazienti con fibrillazione atriale e con il mio lavoro di ricerca ho voluto rendere la valutazione, la stratificazione del rischio, e il percorso gestionale dei

pazienti più semplice possibile. Penso che il contributo apportato in queste aree sia rilevante per molte persone.

**Lei è un esempio di scienziato e clinico per diverse generazioni di professionisti nel campo della medicina, quale è il segreto di un'attività di ricercatore con un impatto così rilevante per la pratica clinica?**

Io dico sempre ai miei colleghi, ai miei studenti che fare ricerca deve essere appassionante. Quando si fa ricerca bisogna essere curiosi, fare domande, generare idee, ipotesi. Anche se non tutte le idee funzionano o le ipotesi di ricerca non vengono confermate questo non deve essere considerato un insuccesso. Io ricordo sempre che alcuni dei miei migliori articoli sono studi che non hanno avuto risultati positivi, eppure hanno avuto un impatto sulla ricerca successiva.

**Per essere un buon mentore è sufficiente condividere conoscenze, essere un esempio o ci vuole qualcosa di più?**

Per essere mentore è importante comprendere e conoscere il tuo mentee, di cosa ha bisogno. Non c'è

un solo modo di essere mentore, un modo adatto a tutti. Si tratta di una relazione bidirezionale che deve essere personalizzata, adattata alle richieste e interessi dei mentees.

Un mentore deve sapere ascoltare il proprio mentee. Ciascuno ha le proprie sfide soprattutto all'inizio della carriera di ricercatore. Io penso di aver imperato molto dai miei mentee e loro da me. Alla fine, si stabiliscono dei "legami accademici" si diventa parte di una famiglia. La famiglia "accademica" del centro di Scienze Cardiovascolari di Liverpool ora è davvero internazionale con contatti con colleghi che in precedenza erano fellows presso il nostro centro e ora sono in America, Asia, Australia. Nonostante il nome il nostro centro non è solo Liverpool ma davvero globale e sono molto felice e orgoglioso di questa rete internazionale.

**Quali suggerimenti ha per i giovani cardiologi? Quale è il principale consiglio per costruire una carriera come ricercatore e clinico?**

È importante, soprattutto per quelli che vogliono dedicarsi alla ricerca,

che siano curiosi, pongano domande, formulino ipotesi. È importante che abbiano un bravo mentore, che sia empatico e si ponga in ascolto. Il percorso della ricerca può essere difficile ma anche i risultati negativi non sono espressione della fine di una ricerca. Ad esempio, in uno dei primi lavori abbiamo studiato l'attività delle piastrine nella fibrillazione atriale. Si trattava di uno studio meccanicistico che ha mostrato la non correlazione tra attivazione piastrinica e fibrillazione atriale. Il giovane collega che seguiva lo studio vedeva nel risultato dello studio un insuccesso invece era un indizio che il trattamento antiaggregante poteva non essere utile a ridurre il rischio di trombosi nella fibrillazione atriale. Alla fine, si è rilevato di un contributo utile in quel campo.

A nome di tutti i Soci ANMCO, ringrazio il Prof. Gregory Lip per questa intervista che ha messo in evidenza alcuni cambiamenti chiave nella gestione della fibrillazione atriale negli ultimi venti anni a cui il Prof. Lip ha dato un importante contributo.♥