

La nuova via degli interventi al cuore

Oggi è possibile operare utilizzando accessi chirurgici molto limitati

Sul versante degli interventi al cuore i progressi negli ultimi dieci anni sono stati incredibili. Tanto che oggi la nuova frontiera è rappresentata dagli interventi percutanei, eseguiti cioè tramite accessi chirurgici molto limitati o tramite puntura di un grosso vaso. La sostituzione valvolare aortica eseguita attraverso un accesso simile a quello che si utilizza per l'angioplastica coronarica rappresenta ormai una possibilità terapeutica per i pazienti portatori di stenosi aortica, che non possono essere operati in modo tradizionale o che sono ad alto rischio chirurgico. E dal 2002, dopo i primi interventi con tecniche ancora sperimentali, queste procedure si sono perfezionate e rapidamente diffuse, consentendo il trattamento di pazienti fino ad ora esclusi dall'intervento chirurgico tradizionale.

Dal punto di vista della salute della collettività l'impatto di questo nuovo approccio è notevole. Basti pensare che ogni anno a Trieste, con i suoi oltre 30 mila ultra75enni, nei Laboratori di ecocardiografia vengono diagnosticati almeno 119 casi di insufficienza mitralica severa e 319 di grave restringimento della valvola. Tutte condizioni che generano sofferenza, rischio di ospedalizzazioni e mortalità. Sono 80 i pazienti con patologia mitralica e 160 quelli con patologia della valvola aortica che vengono trattati ogni anno nella Cardiologia diretta da Aniello Pappalardo. Complessivamente gli ottuagenari operati a TS nel 2010 e 2011 sono stati 140 con decorso e mortalità in linea con i Centri accreditati internazionali.

Talvolta però l'età molto avanzata e la presenza di altre patologie limitano la fattibilità di un intervento di cardiocirurgia. Si stima che fino a circa un terzo dei pazienti con grave restringimento della valvola aortica (stenosi valvolare) non verranno trattati chirurgicamente per l'elevato rischio operatorio correlato all'età e comorbidità, particolarmente in ambito respiratorio e vascolare. Ed è qui che gli interventi percutanei possono rivelarsi preziosi.

Da luglio del 2009 nel Dipartimento cardiovascolare diretto da Gianfranco Sinagra, dove è ope-



rativo un Heart Team composto da cardiologi, cardiocirurghi, cardiologi clinici ed ecocardiografisti, sono stati eseguiti 50 interventi innovativi di questo tipo, utilizzando vari approcci mini invasivi (trans-femorale, trans-apicale o trans-aortico) su pazienti ultra-ottuagenari, con ottimi risultati in termini di sopravvivenza e di recupero funzionale. Il vantaggio di un approccio chirurgico molto limitato (pochi centimetri) consente infatti una più rapida mobilizzazione e recupero funzionale dei pazienti e un ricovero ospedaliero più breve.

Dal 2012, inoltre, il Dipartimento Cardiovascolare è tra i pochi centri cardiologici italiani a eseguire interventi percutanei per il trattamento dei pazienti con insufficienza valvolare mitralica, patologia che può avere origini anatomiche o funzionali. Se l'alterazione strutturale della valvola rappresenta la tipica indicazione alla riparazione o sostituzione chirurgica, nei casi di insufficienza funzionale (con struttura valvolare sostanzialmente conservata) il ruolo dell'approccio

chirurgico è meno chiaramente definito, anche per la frequente coesistenza di altre problematiche cardiache, quali la de pressione severa della funzione cardiaca.

Questa patologia può essere ora vantaggiosamente trattata per via percutanea, tramite l'inserimento di un catetere per via venosa femorale, che consente l'applicazione di una "clip" che avvicinando i lembi valvolari consente di ridurre l'incontinenza della valvola stessa. Anche in questi casi l'iniziale esperienza è molto favorevole. La procedura si è infatti dimostrata sicura, con una bassa incidenza di complicanze, e consente una riduzione molto rilevante della disfunzione mitralica in oltre il 70 per cento dei pazienti, con immediati benefici clinici e di funzione cardiaca.

Nell'esecuzione di questo tipo di procedure alcuni aspetti sono essenziali. In particolare l'accurata selezione dei pazienti, su base clinica e anatomica, richiede una specifica esperienza clinica da parte degli operatori e la possibilità di uno studio strumentale mediante tecniche ecocardiografiche avanzate

e radiologiche di elevata complessità che solo Centri di alta specializzazione possono fornire. In questo senso la possibilità di caratterizzare i pazienti al meglio dell'imaging nella sezione di Ecocardiografia diretta da Bruno Pinamonti e al Dipartimento di immagini diretto da Maria Cova costituiscono opportunità fondamentali.

Inoltre la collaborazione tra cardiologi, cardiocirurghi e anestesisti e intensivisti che si estrinseca in quello che viene comunemente indicato come Heart Team, rappresenta un punto essenziale non solo in sala operatoria, ma anche per la corretta selezione dei pazienti che maggiormente possano beneficiare dell'intervento pianificato mediante una valutazione multidimensionale. Va sottolineato infatti come attualmente il trattamento percutaneo di pazienti portatori di patologia valvolare cardiaca non sia una strategia alternativa all'intervento chirurgico tradizionale, la cui valenza nella maggior parte dei pazienti è tuttora indiscutibile, ma piuttosto rappresenti una nuova opzione terapeutica in pazienti attualmente esclusi da un intervento chirurgico tradizionale.

L'aver introdotto tecniche di trattamento percutaneo delle patologie valvolari ha incrementato il numero dei pazienti riferiti al Centro di Trieste. E la speranza di veder trattati pazienti ritenuti inoperabili ha determinato una più ampia sensibilità verso il paziente genericamente a rischio perché anziano. L'incremento dei casi non riguarda però solo la quota con trattamento percutaneo. Sono stati, infatti, segnalati pazienti che in altra epoca, per età e rischio non sarebbero stati considerati candidati accettabili e che oggi, ricevono cure adatte e che spesso possono essere operati in maniera tradizionale. Se si guarda infatti al numero di ingressi in lista per patologia valvolare aortica o mitralica nel biennio 2007-2008 e lo si confronta con il 2010-2011 si osserverà un incremento di casi riferiti. E' dunque cresciuta la sensibilità ai problemi valvolari e alla loro soluzione con tutte le più moderne tecniche chirurgiche, mininvasive e percutanee che la moderna medicina può offrire.

Quella malattia che con l'età colpisce la retina



Dopo i 75 anni una persona su quattro viene colpita da maculopatia, una malattia legata all'invecchiamento che colpisce la macula, la parte più centrale della retina, e che può causare un calo della vista anche grave. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 41 per cento dei casi di cecità, anche solo parziale, e di ipovisione che si verificano negli stati di maggior benessere è dovuto a questa patologia oculare. In conseguenza dell'innalzamento progressivo dell'età media della popolazione, tale malattia è destinata a incidere sempre più sulla salute dei cittadini compromettendone la qualità della vita, che si calcola si riduca del 60 per cento. Per misurare la portata del problema è sufficiente ricordare che oggi in Italia quasi un milione di persone presentano i primi segni di degenerazione maculare legata all'età.

Trattare nel modo più efficace questa patologia è dunque fondamentale per tutelare la salute della collettività. In questo senso è di grande importanza la Certificazione di qualità per l'eccellenza del percorso di diagnosi e cura del paziente affetto da maculopatia ottenuto dalla Clinica oculistica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti che ho l'onore di dirigere.

Il riconoscimento è stato raggiunto al termine di un percorso formativo, cui hanno partecipato medici infermieri e tecnici, che ha permesso di ottimizzare i comportamenti organizzativi e le procedure cliniche così da raggiungere i massimi standard coerenti con le linee guida nella gestione del percorso diagnostico e terapeutico delle maculopatie.

L'importanza di migliorare la qualità del servizio offerto al paziente affetto da maculopatia deriva soprattutto dall'aumento del numero di persone affette da questa condizione e dalla recente introduzione di nuovi trattamenti farmacologici, come i farmaci antiangiogenici somministrati per via intravitreale. Ciò ha cambiato lo scenario della gestione di questo tipo di paziente modificando comportamenti che sembravano assodati. Per questo motivo abbiamo aderito al processo di certificazione che ci permette ora di affrontare non solo problematiche cliniche ma anche gestionali, dalle liste d'attesa all'efficienza e all'appropriatezza dei percorsi di cura e di assistenza.

La forma più severa di maculopatia, quella neovascolare, in cui la formazione di piccoli vasi capillari sotto la retina conduce a sanguinamenti che esitano nella distruzione cicatriziale del tessuto retinico, riguarda attualmente in Italia circa 260 mila

persone. Ma oltre a quella senile esistono anche altre forme di maculopatia. Le principali sono l'edema maculare, che è la più comune causa di riduzione visiva nei pazienti diabetici, colpiti da questa condizione nel 20 per cento dei casi, e la maculopatia miopica, che affligge circa il 3 per cento delle persone con miopia elevata.

Il quadro clinico comune a tutte le maculopatie è il calo visivo, che inizialmente può essere solo modesto, associato alla percezione di immagini distorte (metamorfopsie) che ne rappresentano il segno premonitore più importante. La patologia è ad andamento progressivo e può portare alla perdita completa e irreversibile della visione centrale, pur mantenendosi la visione periferica.

La diagnosi di maculopatia viene effettuata dall'oculista con la valutazione complessiva di acuità visiva ed esame clinico. Gli esami strumentali fondamentali nel completamento della diagnosi sono l'angiografia retinica con fluoresceina e con verde di indocianina, indagine che serve a identificare i vasi capillari neofornati, e la tomografia a coerenza ottica. Quest'ultima indagine fornisce immagini molto dettagliate, nell'ordine dei micron, della struttura della retina, evidenziando eventuali danni all'interno della stessa.

La terapia delle maculopatie si avvale di diversi presidi. I farmaci antiossidanti si sono dimostrati sicuramente efficaci nel ridurre la progressione delle forme iniziali. Per le forme più severe di maculopatia, sebbene la terapia laser abbia ancora una significativa funzione nel trattamento della maculopatia nel paziente diabetico e la terapia fotodinamica rivesta ancora un ruolo non trascurabile nella cura della maculopatia miopica, la terapia elettiva è la somministrazione intravitreale di farmaci antiangiogenici.

Tali farmaci vengono iniettati all'interno dell'occhio. Il loro effetto è duplice: da un lato favoriscono la scomparsa e l'attività dei vasi capillari neofornati, dall'altro riducono la permeabilità di quelli normali limitando la quantità di liquido all'interno della retina.

Le indicazioni all'uso di questi farmaci si sono progressivamente estese nel tempo. Fino a oggi la maggior parte delle forme di maculopatia sono trattabili con farmaci intravitreali e ciò ha condotto a un aumento significativo dei pazienti che necessitano di tali cure. Nel 2012 sono state effettuate presso la Clinica Oculistica di Trieste oltre 2 mila 500 iniezioni intravitreali.

Daniele Tognetto
Direttore Clinica Oculistica

OSPEDALI/SERVIZI

On line. Così si paga senza fare la fila

Basta utilizzare un pc per versare il ticket con la carta di credito o l'home banking

Per pagare il ticket per le prestazioni sanitarie si può evitare la coda allo sportello. Grazie a un progetto promosso e coordinato dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia i cittadini italiani o stranieri possono infatti pagare on line, utilizzando ad esempio la carta di credito o l'home banking. Per farlo basta avere il numero di pagamento on line che si trova sul promemoria dell'appuntamento (ultima riga in basta) o che può essere richiesto al Call center all'84844884; il codice fiscale o la Carta regionale dei servizi; la carta di credito (sono accettate Visa, Visa Electron, Mastercard o Postepay) o un conto corrente operativo on line.

Per pagare si deve andare sui siti internet aziendali (per gli ospedali www.aots.sanita.fvg.it; per l'ASS1 www.ass1.sanita.fvg.it) ed entrare nella sezione pagamenti on line.

Chi dispone della Carta regionale dei servizi (Crs) e ha il codice pin della card e un lettore di smart card dovrà cliccare sull'apposito riquadro: non sarà richiesto alcun dato aggiuntivo perché sarà il sistema stesso a recuperare la posizione dell'utente a proporla al cittadino. Chi non può utilizzare la Carta regionale dei servizi perché non è stata attivata o non è residente in Friuli Venezia Giulia potrà invece pagare cliccando su un altro riquadro. In questo caso sarà sufficiente inserire il codice fiscale e il numero per il pagamento on line.

Una volta eseguito il pagamento si dovrà stampare la ricevuta e portarla con sé all'appuntamento insieme alla ricetta. Si ricorda che i correntisti Unicredit che utilizzano il servizio di home banking per questo servizio potranno pagare senza alcuna commissione. A chi usa la carta di credito sarà invece



richiesta una commissione dell'1,4 per cento (pari a 0,65 euro per un ticket al tetto massimo di 46 euro). E' possibile usufruire del servizio di pagamento on-line per Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste; Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina; Burlo; Azienda per i Servizi Sanitari 6 Friuli Occidentale; Azienda Ospe-

daliera Santa Maria degli Angeli di Pordenone; Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine e Azienda per i Servizi Sanitari n.4 Medio Friuli. Non è invece possibile usufruire del servizio di pagamento on line per le prestazioni erogate da strutture e specialisti privati accreditati esterni.