



## **COMUNICATO STAMPA EANM**

### **Coronaropatia: l'imaging funzionale aiuta a evitare angiografie inecessarie e a ridurre i costi**

**(Vienna, 21 marzo 2017) Le cateterizzazioni cardiache effettuate per verificare eventuali coronaropatie si rivelano spesso inutili e possono essere sostituite da tecniche di imaging cardiaco funzionale. È questo il risultato di uno studio su larga scala condotto di recente nel Regno Unito. “L'imaging cardiaco funzionale è meno rischioso e costoso e fornisce dati precisi e affidabili. È un buon punto di partenza diagnostico che dovrebbe fungere da ‘sentinella’ per l'angiografia”, afferma il Prof. Riemer H.J.A. Slart, specialista in malattie cardiovascolari dell'EANM (European Association of Nuclear Medicine).**

Il dolore al petto potrebbe essere un segnale della coronaropatia (CHD, Coronary Heart Disease). Se i pazienti presentano questi sintomi, è fondamentale verificare la presenza della patologia. Sono disponibili molti metodi diagnostici per individuare la coronaropatia e stabilire se è necessario procedere alla rivascolarizzazione, ossia al ripristino o al miglioramento del flusso sanguigno verso il cuore. Una metodologia classica è l'angiografia coronarica (AC), una tecnica invasiva che richiede la cateterizzazione del cuore. Tuttavia, negli ultimi dieci anni si sono affermate due tecniche alternative, due metodi di imaging cardiaco funzionale che permettono di ottenere immagini del cuore e delle coronarie: la scintigrafia miocardica di perfusione (SMP) e la risonanza magnetica cardiovascolare (RMC). La SMP è una tecnica di imaging nucleare basata su raggi gamma emessi da radiofarmaci iniettati che si accumulano negli organi, mentre la RMC, come sottocampo dell'imaging a risonanza magnetica, si avvale di forti campi magnetici che interagiscono con i nuclei atomici dell'idrogeno del corpo.

Sia l'SMP che la RMC permettono di ottenere una rappresentazione precisa del sistema coronarico e di individuare aree del cuore scarsamente irrorate. Queste tecniche svolgono una funzione chiave per diagnosticare malattie cardiovascolari, stabilire prognosi e valutare l'efficacia di possibili terapie. Il successo di questi metodi di imaging è in continua crescita poiché i processi tecnologici alla loro base vengono costantemente migliorati. Rispetto all'angiografia coronarica, queste tecniche offrono molti vantaggi: non sono invasive e sono meno rischiose, riducono lo stress dei pazienti e anche i costi. Nonostante questi vantaggi,

la AC viene ancora usata con grande frequenza in una fase diagnostica preliminare in pazienti con sospetto di coronaropatia. Un numero massiccio di questo tipo di pazienti è sottoposto a cateterizzazione cardiaca senza che sia stata evidenziata un'ostruzione coronarica, pratica che espone il paziente a rischi inutili e produce costi che si possono evitare. Questo risultato è emerso dal trial CE-MARC 2, uno studio randomizzato condotto recentemente in sei ospedali nel Regno Unito su un campione di 1202 paziente con sospetto di coronaropatia. Il Prof. Riemer H.J.A. Slart, specialista in malattie cardiovascolari dell'EANM, sottolinea il risultato decisivo dello studio: "Usare tecniche di imaging cardiaca funzionale non invasive – SMP o RMC – genera una significativa riduzione di angiografie innecesarie".

### **Le linee guida portano a eccessivi angiogrammi**

Lo studio ha suddiviso i 1202 pazienti in tre gruppi per mettere a confronto tre metodiche diagnostiche usate per rilevare una coronaropatia sospetta: come punto di partenza diagnostico, con il primo gruppo è stata usata la RMC e con il secondo la SMP. Con il terzo gruppo è stata utilizzata una metodica basata sulle linee guida del British National Institute for Health and Care Excellence (NICE). In quest'ultimo gruppo, i pazienti con una probabilità del 10-29% di coronaropatia pre-test (definiti come "a basso rischio" di CHD sulla base dell'età, del sesso, dei sintomi e dell'anamnesi) sono stati sottoposti a cardio TAC, mentre i pazienti con probabilità del 30%-60% di coronaropatia pre-test (rischio intermedio) sono stati sottoposti a SMP, e quelli con alta probabilità, superiore al 60%, sono stati sottoposti direttamente all'angiografia coronarica. Negli altri due gruppi l'angiografia è stata utilizzata solo come eventuale esame di follow-up. I ricercatori hanno rilevato che nell'arco dei 12 mesi di test, il 42,5% dei pazienti appartenenti al gruppo soggetto alle linee guida NICE è stato sottoposto l'angiografia coronarica, contro il 17,7 % del gruppo MRC e il 16,2% del gruppo SMP. Ma il dato più importante è che il 29% delle cateterizzazioni cardiache effettuate su pazienti del gruppo linee guida NICE sono risultate innecesarie, percentuale scesa al 7,5% nel gruppo RCM e al 7,1% nel gruppo SMP. La percentuale delle complicazioni cliniche verificatesi dopo il periodo di test di 12 mesi non mostra differenze fra i tre gruppi. Un altro dato emerso dalla ricerca in oggetto riguarda la cardio TAC, che le linee guida NICE richiedono per pazienti a basso rischio di CHD. È emerso che il numero di angiogrammi innecessari effettuati sulla base di precedenti cardio TAC era significativamente più alto di quelli eseguiti sulla base di esami di imaging funzionale.

"È ora chiaro che l'uso dell'angiografia coronarica deve essere limitato ai casi che richiedono veramente un esame invasivo. La metodica di imaging funzionale dovrebbe essere adottata con maggiore frequenza e facilità per rilevare la presenza di CHD, anche nei gruppi ad alto rischio. È nell'interesse dei pazienti e anche in quello dei sistemi sanitari", afferma il Prof.

Slart. Tuttavia, come sottolinea lo specialista EANM, le nuove linee guida della European Society of Cardiology (ESC) – che vengono applicate in molti Paesi europei – soddisfano già in parte questi requisiti. Mentre le linee guida del NICE britannico definiscono una probabilità di CHD del 60% come soglia per procedere direttamente all'angiografia, le linee guida ESC attestano come percentuale della probabilità pre-test all'85%. "Le linee guida ESC costituiscono certamente un passo nella giusta direzione", afferma il Prof. Slart.

*Anche a nome dei membri del Cardiovascular Committe dell'EANM:*

H. Verberne (Paesi Bassi), M.L. Hacker (Austria), C. Übleis (Germania), D. Agostini (Francia), A. Gimelli (Italia), J. Bucerius (Paesi Bassi), F. Hyafil (Francia), R. Sciagra (Italia), O. Lindner (Germania), R. Slart (Paesi Bassi)

### ***Che cos'è la medicina nucleare?***

*La medicina nucleare è una specialità medica che usa sostanze radioattive (radiofarmaci) per la diagnosi e il trattamento di specifiche malattie. Molti associano l'espressione "medicina nucleare" all'idea di pericolose radiazioni. Questi timori sono infondati. Le dosi di radiazioni a cui è esposto il paziente sono così basse secondo l'EANM (European Association of Nuclear Medicine) che non mettono in discussione i vantaggi delle possibilità diagnostiche e terapeutiche della medicina nucleare.*

[www.whatisnuclearmedicine.com](http://www.whatisnuclearmedicine.com)

<https://www.facebook.com/officialEANM>.

### **Contatto stampa**

impresum health & science communication

Frank von Spee

E-Mail: [vonspee@impresum.de](mailto:vonspee@impresum.de)

Tel.: +49 (0)40 - 31 78 64 10

Fax: +49 (0)40 - 31 78 64 64