

Heart Failure: gestione generale (dalla prevenzione alla farmacoterapia e considerazioni sull'uso dei diuretici)

Giovanni Papa, Ivan Carrara

Lo Scemenso Cardiaco (SC), una delle patologie di maggior interesse nell'ambito della Medicina Generale e del territorio, risulta avere una prevalenza in costante e progressivo aumento. In questo contesto diviene fondamentale attuare sempre più una medicina di iniziativa e mettere in atto misure di prevenzione, sia essa primaria che secondaria, allo scopo di agire precocemente ed efficacemente sui fattori di rischio.

Corretta alimentazione

Raggiungere e mantenere il proprio peso-forma, attraverso una corretta alimentazione, a basso contenuto di grassi, dolci, bevande zuccherate e carne rossa; è inoltre estremamente importante che venga raccomandata una importante riduzione dell'introduzione di sodio con la dieta. Tali indicazioni giocano un ruolo centrale nel prevenire lo sviluppo di fattori di rischio cardiovascolari, quali il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa, le dislipidemie e la sindrome metabolica.

Attività fisica

Essa gioca un ruolo fondamentale come fattore protettivo nei confronti dello SC e incide sulla progressione dello stesso, contribuendo alla riduzione della prevalenza dei fattori di rischio e al miglioramento della performance cardiaca nonché del bilancio neuro-ormonale.

In pazienti con diagnosi accertata di SC, l'esercizio fisico moderato, di tipo aerobico, è raccomandato nei soggetti clinicamente stabili in classe NYHA II e III, mentre risulta naturalmente controindicato nelle fasi acute e nei pazienti con SC avanzato.

Le linee guida dell' Heart Failure Association e dell'European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation indicano l'importanza di seguire un approccio personalizzato, che si basi sulle condizioni di partenza del paziente, sugli obiettivi da raggiungere, sulle sue caratteristiche comportamentali, nonché sulle sue preferenze.

Trattamento Farmacologico: Management dello SC con ridotta frazione d'eiezione

Gli obiettivi del trattamento sono l'azione sui segni e sui sintomi della patologie, la riduzione delle ospedalizzazioni e l'incremento della sopravvivenza (linee guida ESC 2016). Dal punto di vista farmacologico:

-un **ACE-i** è raccomandato, in aggiunta a un Betabloccante, per pazienti sintomatici con HFrEF per ridurre il rischio di ospedalizzazione e la mortalità. E' raccomandato iniziare con una bassa dose, raddoppiare la dose dopo almeno 2 settimane fino alla dose target o alla massima dose tollerata. Utilizzare i Sartani se gli ACE-i non sono tollerati.

-un **Betabloccante** è raccomandato, in aggiunta a un ACE-i, per pazienti stabili e con HFrEF sintomatico, per ridurre il rischio di ospedalizzazione e la mortalità. Tale categoria di farmaci è utilizzabile in tutti i pazienti

con FE ridotta, iniziando con una dose bassa e, in caso di stabilità clinica, raddoppiando la dose dopo almeno 2 settimane fino al raggiungimento della dose target (o fino alla massima dose tollerata).

-i **MRA** (Antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi/aldosterone: spironolattone o eplerenone) sono raccomandati in tutti i pazienti sintomatici (sintomatici nonostante il trattamento con ACE-i o Betabloccanti) con ridotta frazione d'eiezione e LVEF inferiore o uguale al 35%, al fine di ridurre mortalità e ospedalizzazione. [Nel prescriberli, si raccomanda di monitorare la potassiemia.](#)

[-recentemente, si è aggiunto il sacubtril/valsartan, che ha dimostrato di ridurre significativamente il rischio di ospedalizzazione e la mortalità. Esso va utilizzato in luogo di ACE-inibitori o sartani.](#)

- i **diuretici** sono gli unici farmaci che possono controllare adeguatamente la ritenzione di liquidi nello SC avanzato e possono essere utilizzati per ripristinare e mantenere l'euvolemia in pazienti con segni e sintomi di congestione. [Hanno certamente un effetto rapido ed efficace nei confronti dei sintomi e segni di congestione.](#) I diuretici dell'ansa determinano una diuresi più intensa e di durata più breve dei tiazidici, sebbene agiscano in modo sinergico e la combinazione possa essere utilizzata per trattare l'edema resistente (sebbene l'associazione vada scelta con attenzione a causa del possibile aumento di effetti avversi). Essendo lo SC frequentemente associato a importanti comorbidità, quali il diabete mellito, considerare sempre attentamente la situazione clinica globale prima di valutare un loro utilizzo. Per quanto riguarda la furosemide occorre considerare il fatto che tale farmaco ha un elevato legame proteico con l'albumina. In caso di albuminuria dunque, come in caso di nefropatia diabetica, la furosemide si lega nuovamente all'albumina escreta così da essere impedito il suo legame sul sito d'azione e, conseguentemente, la sua attività diuretica. I pazienti possono essere guidati nel adeguare autonomamente la dose di diuretico, basandosi sul monitoraggio dei segni e sintomi e sulla misurazione del peso.