

STRATEGIE DI INTERVENTO FARMACOLOGICO: STATUS QUO E PROSPETTIVE DI SVILUPPO

a colloquio con **Alessandro Capucci**

Direttore della Clinica di Cardiologia, Università Politecnica delle Marche, Ancona

Professore, quali sono ad oggi i farmaci disponibili per il trattamento della fibrillazione atriale acuta?

La fibrillazione acuta è trattata con i farmaci introdotti sul mercato da tempo come la flecainide, il propafenone e l'amiodarone. Solo di recente è stata approvata a livello europeo, e già commercializzata per ora solo in alcuni Paesi (non ancora l'Italia), una nuova molecola: il vernakalant.

La scelta di uno specifico trattamento farmacologico in fase acuta condiziona la scelta della terapia successiva?

No, si tratta di due aspetti diversi. Molti farmaci antiaritmici sono efficaci nel ripristinare il ritmo nella fase acuta, meno nella prevenzione secondaria. Al contrario, altri, come ad esempio l'amiodarone, sono più efficaci nella prevenzione. È evidente che la scelta della strategia farmacologica dipenda da una molteplicità di fattori tra cui i sintomi rilevati durante la fibrillazione, le cardiopatie sottostanti, le comorbilità, etc.

Quali sono gli obiettivi che il trattamento farmacologico in fase acuta deve auspicabilmente ottenere?

Un obiettivo sicuramente importante è la velocità della cardioversione. Questo sia per garantire al paziente un miglioramento tempestivo dello stato di salute sia per promuovere una maggiore efficienza nella gestione della patologia con un abbattimento non trascurabile dei costi di degenza ospedaliera.

È chiaro che bisogna prestare attenzione agli effetti collaterali per essere sicuri di mettere in atto tutte le misure di controllo e, al contempo, ridurre la probabilità di episodi tromboembolici (probabilità che cresce con il tempo di cardioversione).

Esistono oggi strumenti farmacologici efficaci nel perseguire una veloce cardioversione?

La molecola che ad oggi si è mostrata più veloce nella cardioversione è il vernakalant (in media 11 minuti vs le due/tre ore per la flecainide e il propafenone e più di 24 h per l'amiodarone). Si tratta di una velocità di cardioversione assolutamente specifica (11 minuti), confermata in diversi studi in cui si è dimostrata un'efficacia tra il 50 e il 75% di cardioversione in pazienti con fibrillazione da meno di 48 ore nei tempi menzionati di 10-11 minuti. Inoltre, il vernakalant ha dimostrato un buon profilo di sicurezza, non inducendo torsioni di punta e fibrillazioni ventricolari. È evidente che, trattandosi di una molecola che ha anche un effetto sodiobloccante, per cui riduce la contrattilità, non deve essere utilizzato in pazienti con un deficit contrattile significativo, in modo da minimizzare il rischio di scompenso cardiaco. Detto ciò, il farmaco è assolutamente sicuro.

Quali ricadute potrebbe avere l'impiego di questo farmaco sulla gestione complessiva della patologia?

La velocità di un'efficace cardioversione fa sì che il paziente, una volta cardiovertito e monitorato per un tempo congruo, possa tornare immediatamente a casa, con ovvi e consistenti risparmi dei costi di ospedalizzazione. Il tempo di intervento breve è utile non solo per la qualità di vita del paziente, ma anche per migliorare la possibilità che torni il ritmo regolare e che vi rimanga. Se poi si superano le 24/48 ore di tempo (amiodarone) è più probabile la comparsa della complicanza tromboembolica. Alla luce di ciò, è verosimile supporre che la nuova molecola abbia un costo superiore alle molecole già presenti sul mercato, ma l'efficienza che il suo utilizzo potrebbe indurre nella gestione complessiva della patologia in un arco temporale di medio-lungo termine non va assolutamente trascurata. ■ ML

“
La velocità di un'efficace cardioversione consente una rapida dimissione del paziente, con consistenti risparmi dei costi di ospedalizzazione
”