

Screening cardiovascolare solo se è davvero utile

Chou R for the High Value Care Task Force of the American College of Physicians

Cardiac screening with electrocardiography, stress echocardiography, or myocardial perfusion imaging: advice for high-value care from the American College of Physicians

Ann Intern Med 2015;162 (6): 438-447

Lo screening preventivo della popolazione apparentemente sana in cardiologia si basa fondamentalmente sulla visita cardiologica con elettrocardiogramma (ECG) basale, ma anche su ulteriori esami strumentali non invasivi, di costo non elevato, senza o con basso rischio per la salute (comprendendo anche il rischio biologico legato alla somministrazione di radiazioni e mezzi di contrasto per via endovenosa). Tra questi esami, i più diffusi sono l'ecocardiogramma doppler, l'ECG da sforzo, e le metodiche di imaging con stress come l'ecostress e la scintigrafia miocardica perfusionale.

Negli ultimi anni si è affrontato il problema dei costi legati a questi programmi, ponendo un'attenzione particolare al rapporto costi-benefici e ai rischi potenziali per il paziente, rappresentati soprattutto dalla possibilità di ottenere risultati 'falsi positivi', o quantomeno dubbi, dei diversi accertamenti diagnostici, con il ricorso a ulteriori accertamenti e conseguente aggravio delle spese e dei rischi per la salute.

La soluzione più vantaggiosa per rendere questi programmi di prevenzione sempre più efficaci, sicuri e meno costosi è molto probabilmente rappresentata da una corretta selezione della popolazione da sottoporre a questi accertamenti, con un'ottica basata sul concetto semplicistico del non "tutto a tutti" ma dello screening opportuno per il giusto individuo.

In questo ambito è doveroso segnalare un recente documento dell'American College of Physicians. Partendo proprio dalla considerazione dei costi delle metodiche diagnostiche e degli svantaggi potenziali (risultati falsi positivi, esposizione a radiazioni, necessità di ulteriori accertamenti fino a quelli invasivi come l'angiografia coronarica con il correlato rischio di eventi avversi), gli esperti hanno voluto dare



alcuni suggerimenti per potenziare gli effetti e migliorare il rapporto costo-beneficio di un programma di prevenzione della cardiopatia ischemica.

Basandosi su una corretta valutazione dei fattori di rischio coronarico è possibile, con l'ausilio di adeguati sistemi di calcolo del rischio cardiovascolare, suddividere la popolazione in un gruppo a basso rischio di malattia coronarica (rischio di eventi di patologia ischemica cardiaca nei successivi 10 anni inferiore al 10%) e in gruppi a rischio intermedio o elevato (rischio di eventi nei successivi 10 anni superiore rispettivamente al 10% e al 20%). Nel documento citato si afferma che uno screening cardiaco con ECG a riposo e da sforzo, ecostress o scintigrafia da sforzo in soggetti adulti a basso rischio non porta un significativo beneficio clinico ed è associato a costi elevati e rischi potenziali, che non ne dovrebbero giustificare un esteso utilizzo.

Ai fini della prevenzione della cardiopatia ischemica risulta sicuramente più utile ed efficace, soprattutto nella popolazione a basso rischio, una corretta individuazione dei fattori di rischio, l'utilizzo dei calcolatori del rischio e la correzione dei fattori modificabili rispetto all'utilizzo di metodiche diagnostiche di screening.

■ CA