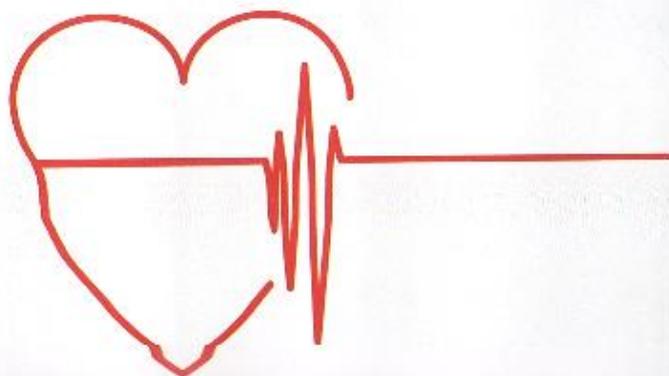




Il valore degli
esami di laboratorio
per la gestione ottimale
dello scompenso cardiaco

I peptidi natriuretici (PN)





ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE

C.F. 97798350589 - P.IVA 12956951003

IBAN: IT53H 01005 03225 000000000842

SEDE LEGALE

Via della Meloria 37 - 00136 Roma

CONTATTI

Tel. +39 338 74 73 575

+39 331 22 38 375

www.associazioneaisc.org

segreteria@associazioneaisc.org

La stesura di tale documento è stata curata
dal Prof. Salvatore Di Somma,
Direttore Comitato Scientifico AISc APS

REALIZZAZIONE GRAFICA E STAMPA

Line Art Studio - Roma 065815361

www.lineartstudio.it

EDIZIONE 2023

Introduzione

In quanto marcatori della sofferenza del cuore prontamente rilasciati in circolo in caso di scompenso cardiaco (figura1),

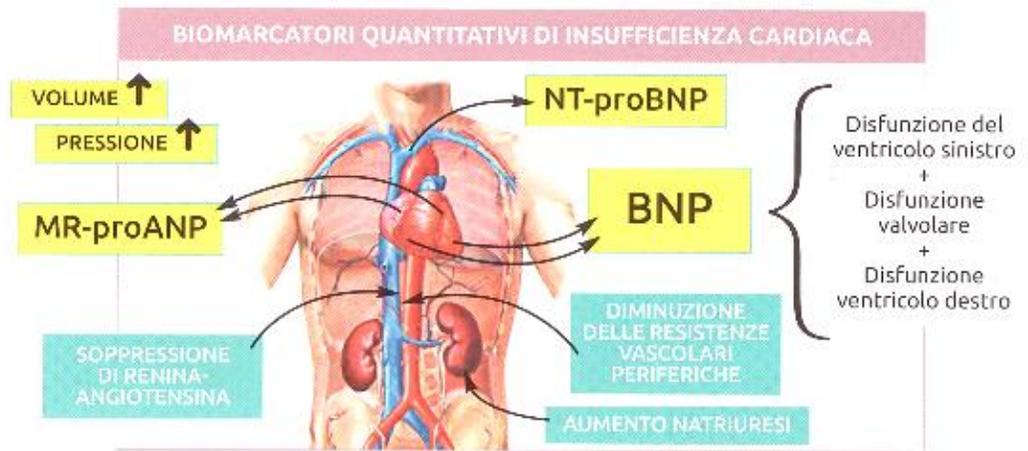


Fig1: Meccanismi fisiopatologici dell'attivazione dei peptidi natriuretici nell'insufficienza cardiaca

il dosaggio dei livelli ematici di peptide natriuretico di tipo B (BNP) e proBNP N-terminale (NT-proBNP) sono ampiamente raccomandati dalla maggior parte delle linee guida cardiovascolari nazionali e internazionali per la gestione ottimale dei pazienti con l'insufficienza cardiaca acuta e cronica. Purtroppo però tali test di laboratorio non sono ancora sistematicamente usati nella pratica clinica per:

- una diagnosi precoce di tale patologia
- il monitoraggio della efficacia delle terapie nella sua fase cronica.

Questo breve opuscolo (visto come domande frequenti dei pazienti) ha lo scopo di riassumere i messaggi chiave sull'argomento per i soggetti con insufficienza cardiaca, affinché essi stessi possano essere consapevoli di quanto sia importante per una migliore gestione della loro malattia eseguire il dosaggio di tali esami di laboratorio.

L'importanza di una diagnosi precoce nei pazienti con scompenso cardiaco

Frequente domanda dei pazienti con scompenso cardiaco

Come posso fare ad avere una diagnosi precoce di scompenso cardiaco?

Le recenti linee guida della società Europea di Cardiologia recitano testualmente che "Le concentrazioni plasmatiche dei Peptidi Natriuretici (PN) sono raccomandate come esame del sangue per la diagnosi iniziale in pazienti con sintomi suggestivi di scompenso cardiaco o per escludere tale diagnosi.

Concentrazioni elevate supportano la diagnosi di scompenso cardiaco e sono anche utili per la prognosi e possono guidare ulteriori indagini cardiache".

Il valore diagnostico dei PN, oltre a segni e sintomi e altri test diagnostici, come un ECG, sono stati valutati in diversi studi nel contesto delle cure primarie.

Tali dati sono stati ricavati da risultati di qualità adeguata che includevano punti cut-off PN nei loro algoritmi diagnostici, al di sotto della quale la probabilità di avere uno scompenso cardiaco era estremamente basso.

I limiti superiori della norma nel contesto di scompenso cardiaco non acuto sono:

- 35 pg/ml per BNP
- 125 pg/ml per NT-proBNP

In questi studi, i valori predittivi negativi delle concentrazioni di PN sono inferiori a questi.

In caso di insufficienza cardiaca acuta invece:

- Valori aumentati di NT-proBNP in pazienti dispnoici sono indicativi per insufficienza cardiaca, mentre
- Valori di NT-proBNP < 300 pg/ml permettono di escludere un'insufficienza cardiaca.

Soglia decisionale per la diagnosi di insufficienza cardiaca acuta:

- < 50 anni: NT-proBNP > 450 pg/ml
- 50-75 anni: NT-proBNP > 900 pg/ml
- > 75 anni: NT-proBNP > 1800 pg/ml.

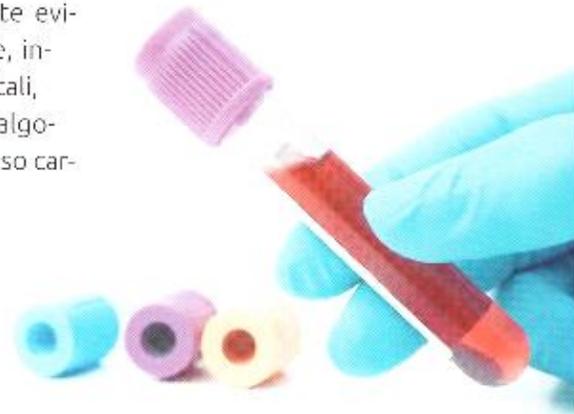
Mentre per il BNP in questo contesto i valori sono di >100 pg/ml.

Tuttavia, va notato che esistono molte cause di un PN elevato che potrebbero ridurre la loro efficacia diagnostica. Queste cause includono fibrillazione atriale, aumento dell'età e malattia renale.

Al contrario, le concentrazioni di PN possono essere sproporzionatamente basse nei pazienti obesi dando valori falsamente negativi.

Il medico deve quindi sempre tenere in conto tali evenienze nell'interpretare gli esami di laboratorio in maniera appropriata.

Lo schema a pagina seguente evidenzia il ruolo fondamentale, insieme ai dati clinici e strumentali, dei peptidi natriuretici nell'algoritmo diagnostico di scompenso cardiaco cronico.

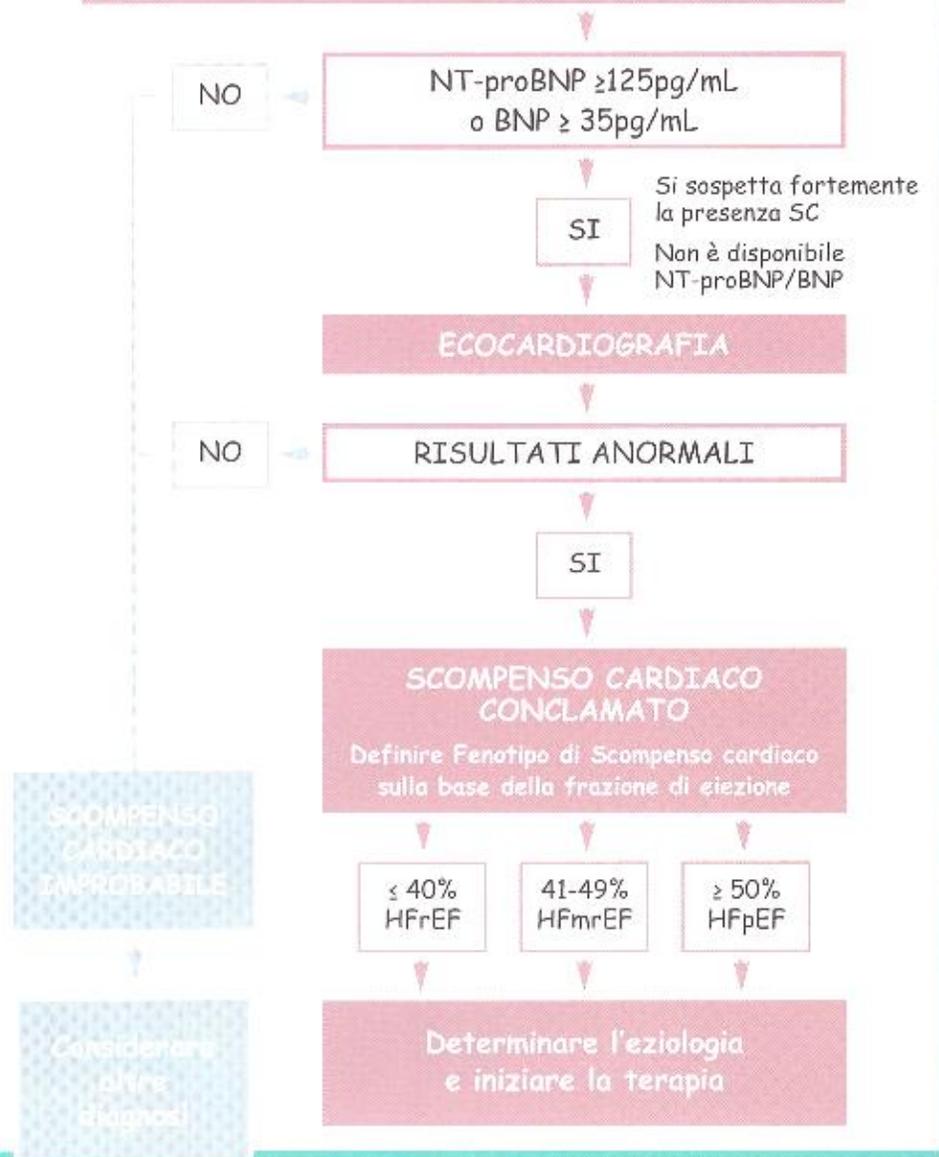


ALGORITMO DIAGNOSTICO

PER LO SCOMPENSO CARDIACO (SC)

SOSPETTO SCOMPENSO CARDIACO

Fattori di rischio · Segni e/o Sintomi · Anomalie ECG



Esiste un Valore Prognostico dei PN?

Sia il BNP ma soprattutto l'NT-proBNP hanno anche un valore di stratificazione del rischio per eventi futuri quali morte e reospedalizzazione nei soggetti con Insufficienza cardiaca; ma il natriuretico di tipo pro-B N-terminale (NT-proBNP) ha un eccellente valore predittivo per gli eventi cardiovascolari sia a breve che a medio termine in particolare nei pazienti con diabete. È stato infatti dimostrato che tra i pazienti con diabete di tipo 2 ed aumento del rischio cardiovascolare, i livelli di NT-proBNP aumentano indipendentemente dalla durata del diabete e sono predittori per lo scompenso cardiaco.

Considerato il beneficio di diversi nuovi tipi di terapie per i pazienti con diabete, è essenziale quindi un'accurata stratificazione del rischio e quindi tutti i pazienti con diabete di tipo 2, anche in assenza di scompenso cardiaco manifesto, dovrebbero eseguire un test del NT-proBNP per verificare il loro rischio clinico futuro di sviluppare tale patologia. Lo scompenso cardiaco infatti rappresenta la forma più comune di complicanza cardiovascolare che possono sviluppare i pazienti con diabete di tipo 2 (T2D), e circa il 30% di questi è oggi considerato ad elevato rischio. Il biomarcatore NT-proBNP consente per questi pazienti una valutazione precoce del rischio di scompenso cardiaco, dando la possibilità al clinico di effettuare un monitoraggio più preciso e di intervenire laddove necessario in modo efficace e tempestivo.

Può essere utile monitorare la terapia dello scompenso cardiaco mediante il dosaggio periodico dei PN?

Gli ultimi decenni hanno apportato notevoli miglioramenti nella terapia per le persone che vivono con insufficienza cardiaca.

L'implementazione più diffusa di terapie farmacologiche modificanti la malattia, supportata da studi storici sugli inibitori del sistema renina-

angiotensina e i beta-bloccanti hanno migliorato la sopravvivenza nonostante un background di popolazione invecchiata e sempre più con pluripatologie.

Recentemente, sempre nelle raccomandazioni delle Linee guida 2021 e 2023, gli studi hanno dimostrato risultati migliori nelle persone con funzione del ventricolo sinistro ridotta al di sotto del 40% o conservata (>50%) che ricevono un co-trasportatore di sodio-glucosio2 inibitori (SGLT2i). Tuttavia, al momento non è chiaro come questi agenti verranno utilizzati insieme a terapie consolidate.

Ora è quindi un momento opportuno per fermarsi e riflettere sulla nostra pratica attuale, sugli ostacoli a ulteriori progressi e su come le linee guida future potrebbero funzionare meglio per i nostri pazienti.

In questo contesto ci rendiamo conto che il nostro attuale approccio lineare, su uno sfondo di farmacoterapia sempre più complessa, si accompagna al rischio di generare nei pazienti stessi confusione e conseguenti ritardi che potrebbero portare a un raggiungimento ancora peggiore di terapie ottimali.

È chiaro quindi la necessità di disporre di un esame di laboratorio (come ad esempio la glicemia o l'Emoglobina glicosilata per il paziente diabetico) che permetta di monitorare e valutare l'efficacia della terapia dei pazienti con insufficienza cardiaca e quindi di eventualmente modificarla.

Il dosaggio periodico del BNP e dell'NT-proBNP, nel paziente con scompenso cardiaco cronico, sembra imprescindibile e in tale contesto l'NT-proBNP sembra da preferire rispetto al BNP in quanto è più stabilmente legato alla condizione cronica.

Inoltre, nei pazienti trattati con ARNI: inibitori del recettore dell'angiotensina-neprilisina (Entresto®) il BNP non è il parametro adeguato per la determinazione dell'insufficienza cardiaca, in quanto uno dei principi attivi ne inibisce la normale degradazione. Allo stato attuale delle conoscenze il dosaggio dell'NT-proBNP sembra essere più indicato in questi pazienti.

È possibile avere la valutazione del NT-proBNP durante la visita con il mio medico curante come si fa per la glicemia con i pazienti con diabete?

Dati della letteratura recente hanno dimostrato che il dosaggio dell'NT-proBNP Point of Care (POCT), con il risultato ottenibile in soli 10 minuti, con un facile prelievo venoso è paragonabile agli standard di laboratorio in termini di efficienza e sensibilità nella diagnosi dello scompenso cardiaco e può quindi distinguere tra altre cause di dispnea. Durante la visita medica l'insufficienza cardiaca spesso non è riconosciuta in pazienti con esacerbazioni di BPCO dovute ai sintomi imprecisi, quindi BNP POCT può aiutare ad evitare una diagnosi errata di insufficienza cardiaca acuta.

Inoltre, durante la visita clinica, il curante, avendo a disposizione il valore dell'NT-proBNP, può ottimizzare subito la terapia medica sulla base del suo risultato.

Sarebbe auspicabile che tali sistemi POCT per la determinazione del NT-proBNP fossero in futuro disponibili anche presso gli studi dei medici di medicina generale. (fig3)



Fig 3: il Medico durante la visita può prelevare il sangue venoso del paziente ed ottenere in pochi minuti il valore dell'NT-proBNP mediante questo semplice apparecchio POCT e decidere più accuratamente sulla situazione clinica del suo paziente.

Conclusioni

I livelli plasmatici di PN (BNP e NT-proBNP) sono:

- biomarcatori quantitativi di insufficienza cardiaca;
- accurati nella diagnosi di scompenso cardiaco.
- BNP e NT-proBNP insieme ai sintomi, ai segni e all'aumento di peso aiutano nella valutazione dello scompenso clinico nello scompenso cardiaco;
- BNP e NT-proBNP possono aiutare a stratificare il rischio dei pazienti del pronto soccorso per quanto riguarda la necessità di ricovero ospedaliero o di dimissione diretta dal pronto soccorso;
- BNP e NT-proBNP aiutano a migliorare la gestione del paziente e a ridurre i costi totali del trattamento nei pazienti con scompenso cardiaco;
- BNP e NT-proBNP al momento del ricovero sono potenti predittori dell'esito nel predire la morte e la nuova ospedalizzazione nei pazienti con scompenso cardiaco;
- BNP e NT-proBNP alla dimissione dall'ospedale aiutano nella stratificazione del rischio del paziente con scompenso cardiaco.
- La terapia guidata da NT-proBNP può migliorare la morbilità e/o la mortalità nello scompenso cardiaco cronico;
- il monitoraggio periodico dell'NT-proBNP nei pazienti con scompenso cardiaco cronico può aiutare l'ottimizzazione della terapia;
- I sistemi POCT per NT-proBNP utilizzati negli studi medici al momento della visita con risultati ottenibili in pochi minuti possono aiutare ad ottimizzare la gestione del paziente con scompenso cardiaco cronico e la sua prognosi;
- L'NT-proBNP nei pazienti con Diabete di Tipo 2, senza scompenso cardiaco conclamato, può predire il rischio di tale Paziente di sviluppare scompenso cardiaco.

SCHEMA DI ISCRIZIONE

per favore compilare in stampatello con tutti i dati e inviare
via mail a segreteria@associazioneaisc.org

NOME:

COGNOME:

DATA E LUOGO DI NASCITA:

CODICE FISCALE:

PROFESSIONE:

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

CAP: CITTÀ: PROV.:

NAZIONE:

TEL.: CELL:

E-mail:

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> PAZIENTE | <input type="checkbox"/> CAREGIVER | <input type="checkbox"/> INTERESSATO ALL'ARGOMENTO |
| <input type="checkbox"/> INFERMIERE | <input type="checkbox"/> MEDICO | <input type="checkbox"/> VOLONTARIO |

Con la presente richiedo di diventare socio AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci. Dichiaro di aver letto e compreso l'oggetto, gli scopi AISC e l'informativa sulla Privacy, di cui al sito web www.associazioneaisc.org, e di rispettare le regole dell'Associazione.

Data Firma

In riferimento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR"), autorizzo che i miei dati siano raccolti ed utilizzati per gli scopi di AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci, in linea con l'informativa sulla Privacy.

Data Firma

*Associarsi ad AISC significa condividere esperienze,
avere maggiore accesso alle informazioni,
sapere a chi rivolgersi, ricevere e offrire sostegno*



ASSOCIAZIONE SENZA SCOPO DI LUCRO

CONTATTI

AISC APS ASSOCIAZIONE ITALIANA SCOMPENSATI CARDIACI

C.F. 97798350589 · P.IVA 12956951003

IBAN: IT53H 01005 03225 000000000842

Sede Legale: Via della Meloria 37 · 00136 Roma

Orari: dal lunedì al venerdì 9.00-13.00 · 14.00-18.00

Telefono: (+39) 3387473575 · (+39) 3312238375

E-mail: segreteria@associazioneaisc.org · info@associazioneaisc.org

Sito web: www.associazioneaisc.org

REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO
NON CONDIZIONANTE DI



ROMA 2023