

Da 20 anni un prezioso alleato nella lotta alla malattia coronarica

AMIS Plus, il registro svizzero sull'infarto

Con un'inclusione di 60mila pazienti è divenuto lo studio di sorveglianza più grande in Svizzera e secondo nel mondo dopo il registro GRACE.



AMIS
Acute Myocardial
Infarction
in Switzerland

“AMIS Plus” (Acute Myocardial Infarction in Switzerland), il registro svizzero sull'infarto miocardico, è stato avviato nel 1997 come progetto congiunto delle società svizzere di cardiologia, medicina interna e medicina intensiva. Vi collaborano 70 ospedali svizzeri (fra cui il Cardiocentro Ticino), che si impegnano a raccogliere in modo strutturato, e a condividere, i dati dei pazienti ricoverati e trattati per infarto miocardico acuto. In 20 anni il registro è cresciuto fino a diventare oggi, con un'inclusione di oltre 60mila pazienti, lo studio di sorveglianza più grande in Svizzera e il secondo a livello mondiale per questa patologia, dopo il registro GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events), che ha carattere internazionale.

Per le sue caratteristiche e per la qualità dei dati raccolti AMIS Plus viene oggi considerato uno strumento epidemiologico fondamentale e di enorme valore scientifico, in quanto monitorizza in un territorio geograficamente definito, l'evoluzione delle patologie coronariche acute, l'incidenza dei fattori di rischio e l'efficacia delle strategie di cura.

Un esempio su tutti riguarda la prevalenza di genere della malattia, erroneamente e a lungo ritenuta una patologia maschile e che invece, come AMIS ha permesso di dimostrare, aggredisce in misura analoga anche la popolazione femminile, per quanto di solito nelle donne la malattia si manifesta più avanti negli anni, quando viene meno l'effetto cardioprotettivo assicurato dal quadro ormonale in età fertile.

A livello di fattori di rischio, oltre a confermarsi il ruolo prognostico cruciale del diabete, si è visto come il fumo e il colesterolo alto abbassino l'età di apparizione dell'infarto. In particolare, il fumo anticiperebbe di 9 anni la data del primo evento cardiaco.

L'analisi dei dati AMIS ha pure permesso di monitorizzare l'impatto e il ruolo delle diverse terapie applicate nel contesto clinico dell'infarto miocardico acuto: dai farmaci protettori del miocardio, ai medicamenti antiaggreganti-anticoagulanti, fino all'intervento di dilatazione coronarica in urgenza. Quest'ultimo, a partire dal 2002 si è confermato come la terapia di prima scelta per tutti i pazienti con patologie coronariche acute, e ha dimostrato la propria efficacia nel tempo in diversi sottogruppi di pazienti, fra cui quelli con quadro clinico iniziale particolarmente compromesso. I dati AMIS confermano anche il ruolo fondamentale delle campagne di riduzione dei tempi extraospedalieri, che rimangono l'ultimo bastione da aggredire nella gestione più efficace dell'infarto miocardico acuto.

Oltre a monitorizzare la malattia coronarica in Svizzera, il registro offre un prezioso criterio di valutazione qualitativa dei centri che vi partecipano, in quanto la condivisione dei dati comporta l'accettazione di un confronto trasparente e continuo, con un effetto di miglioramento generale delle cure.

Infine, e pure molto importante, AMIS Plus svolge un ruolo prezioso nella trasmissione delle conoscenze scientifiche, permettendo di pubblicare ogni anno una media di 5 articoli su importanti riviste internazionali.

Rubare tempo all'infarto: l'importanza di una gestione moderna e coordinata delle cure

Intervista al prof. Giovanni Pedrazzini, co-primario di cardiologia del Cardiocentro Ticino e membro del comitato direttivo di AMIS-Plus, sul “modello ticinese” di soccorso e intervento.

La ricorrenza dei 20 anni di AMIS Plus, il registro svizzero dedicato all'infarto miocardico acuto, offre l'occasione per fare il punto sull'attualità di questa grave malattia, sull'evoluzione delle cure e su quello che può essere definito come il “modello ticinese” di soccorso, un modello che l'impegno di tanti ha reso esemplare e di riconosciuta efficacia dentro e fuori i confini nazionali.

Ne parliamo con Giovanni Pedrazzini, fresco di nomina a professore di cardiologia dell'USI, co-primario di cardiologia al Cardiocentro Ticino e membro del comitato direttivo di AMIS.



Giovanni Pedrazzini.

Prof. Pedrazzini, in 20 anni la medicina e la cardiologia hanno conosciuto progressi importanti che hanno certamente riguardato anche il modo di affrontare e gestire l'infarto del miocardio. È così? Cosa è cambiato?

È certamente così; ci sono stati cambiamenti su più fronti e in primo luogo su quello del trattamento, della strategia terapeutica. Vent'anni fa la terapia di prima scelta in caso di infarto era ancora la fibrinolisi, vale a dire una terapia farmacologica finalizzata a degradare, a “scogliere”, i coaguli o trombi responsabili dell'occlusione coronarica. In 20 anni si è passati progressivamente da quella terapia alla cosiddetta angioplastica primaria, la tempestiva riapertura mediante palloncino della coronaria responsabile dell'infarto. La superiorità di questo approccio rispetto alla fibrinolisi venne dimostrata tra il 2002 e il 2003.

Il Cardiocentro incomincia la sua attività nel 1999, dunque questo passaggio lo ha vissuto proprio nei suoi anni cruciali.

Sì, ed è stata una delle battaglie che abbiamo dovuto affrontare in quei primi anni. Si trattava di convincere gli ospedali che i pazienti con infarto non andavano più ricoverati da loro ma dirottati il prima possibile verso una struttura che aveva le disponibilità, le competenze e i laboratori attrezzati per intervenire con la dilatazione precoce 24 ore su 24. In altre parole, tutti i pazienti con infarto dovevano essere portati subito da noi al Cardiocentro. L'angioplastica primaria è ancora oggi la terapia di scelta in caso di infarto, anche se sono evolute in questi anni le modalità

di approccio farmacologico, ma non entriamo troppo nel dettaglio tecnico.

Accennava a cambiamenti “su più fronti”: dove, oltre alla terapia?

La consapevolezza dell'importanza di dilatare precocemente, il più precocemente possibile, ha spinto a intervenire con molta determinazione sul fronte del primo soccorso, migliorandolo in efficienza e tempestività. La rete di soccorso, e voglio sottolineare il concetto di “rete”, è cambiata molto e molto efficacemente, e oggi i tempi di trasferimento del paziente dal luogo in cui si è verificato l'infarto al Cardiocentro sono davvero molto brevi. Si pensi che quando iniziammo a concentrare i nostri sforzi in quella direzione si registravano tempi che andavano dai 90 minuti alle 3 ore; adesso siamo sempre sotto i 60 minuti e in molti casi sotto i 30. Siamo diventati una rete di soccorso cantonale efficientissima.

Quella della rete è un'immagine efficace: tante maglie collegate tra loro in funzione di un unico scopo, che è quello di curare l'infarto e salvare delle vite...

Il concetto di rete, l'unione di competenze diverse e coordinate tra loro è fondamentale sia fuori dal Cardiocentro - ed è la rete di soccorso, la rete degli operatori sul campo, degli ospedali sul territorio - sia dentro il Cardiocentro, dove è sempre più importante poter contare su un team pluridisciplinare. Sul fronte del primo soccorso sono fondamentali e preziosissimi il lavoro e l'impegno della Fondazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza (FCTSA) e quello della Fondazione Ticino Cuore, con le quali collaboriamo in perfetta sinergia. Grazie a un progetto sviluppato insieme con FCTSA abbiamo introdotto con successo alcuni anni fa un sistema di trasmissione telematica dell'elettrocardiogramma direttamente dall'ambulanza al

cardiologo di picchetto al Cardiocentro, che effettua una diagnosi in tempo reale e, in caso di infarto, attiva l'immediato trasferimento e la migliore presa a carico del paziente al Cardiocentro. Lo stesso algoritmo di soccorso, vale a dire la successione delle procedure ottimali per la gestione della sindrome coronarica acuta, è stato elaborato insieme adattando le linee guida internazionali alla specificità geografiche del Ticino.

Torniamo ai vent'anni di AMIS. Vent'anni di lotta all'infarto: sono cambiate le terapie, si è potenziata la rete del soccorso. Cos'altro è successo?

Con il miglioramento delle tecniche diagnostiche abbiamo assistito anche a un cambiamento nella categorizzazione degli infarti. Se negli anni Novanta l'infarto si diagnosticava solo quando l'arteria era chiusa, oggi riusciamo a identificare non solo i pazienti con occlusione dell'arteria, ma anche quelli che stanno andando verso quella condizione. Sono le cosiddette sindromi coronariche acute e rappresentano circa la metà della popolazione di pazienti che vanno trattati in maniera accelerata mediante angioplastica.

Ancora, ed è pure importante dirlo, è cambiato l'atteggiamento verso i pazienti più anziani. Una volta si curavano fino a una certa età, mentre oggi questa discriminazione non c'è più e vengono trattati pazienti oltre gli ottanta e i novant'anni: se la cura migliora l'aspettativa di vita e soprattutto la qualità della vita è doveroso curare, a prescindere dall'età anagrafica del paziente.

Infine, come i meno giovani certamente ricordano, una volta l'infarto era sinonimo di lunghe ospedalizzazioni, mentre oggi se l'infarto non è troppo vasto il paziente viene dimesso già il giorno dopo l'intervento di dilatazione. Nei casi più gravi il ricovero è limitato ai giorni

indispensabili al recupero, dopo i quali si inizia subito la riabilitazione.

Insistendo sull'importanza del concetto di rete ha prima ricordato che esso non identifica solo la struttura dei soccorsi sul territorio ma si adatta anche alla gestione delle sindromi coronariche acute all'interno del Cardiocentro. Può essere più preciso su questo aspetto?

Nella gestione delle forme più gravi di infarto, quelle accompagnate da una severa disfunzione della pompa miocardica, i centri più aggiornati fanno oggi riferimento a un team, il cosiddetto “shock team”, che esprime in modo ottimale e coordinato competenze diverse. Il team è composto cardiologi, cardiocirurghi e cardioanestesisti ed è una squadra strutturata per intervenire 24 ore su 24 e per intervenire anche in maniera aggressiva nei casi dove potrebbe rendersi necessario l'impianto temporaneo di una macchina cuore-polmone per sostenere il cuore del paziente durante le prime ore o i primi giorni dopo l'infarto.

Che impatto ha avuto tutto questo sforzo in termini di mortalità e sopravvivenza?

I dati e i numeri sono eloquenti. Nel 1980 la mortalità dell'infarto era intorno al 25%, con l'introduzione delle cure intensive è scesa al 15%, con l'introduzione dell'aspirina si è ulteriormente ridotta, con la fibrinolisi è scesa intorno al 10%, con la dilatazione precoce siamo ora intorno al 6/7%. In questa mortalità residua rientrano tutti i casi di arresto cardiaco sul territorio, un fronte sul quale sono soprattutto concentrati gli sforzi della Fondazione Ticino Cuore attraverso il programma di defibrillazione precoce, per ridurre ulteriormente la mortalità chiudendo il cerchio di una gestione moderna, efficiente e ottimale dell'infarto.

Il soccorso in caso di arresto cardiaco: Ticino in prima linea



CLAUDIO BENVENUTI Direttore Fondazione TicinoCuore

Giusto un anno fa, un editoriale di Europa e firma Peter J. Kudenchuk dell'Università di Washington (Seattle, USA), uno tra i più autorevoli esperti di rianimazione a livello mondiale, elogiava il modello ticinese di gestione del paziente in arresto cardiaco, consacrando nostra la rete di soccorso come un esempio a livello internazionale. Di fronte a un drammatico evento che colpisce ogni

sull'obiettivo di riuscire a soccorrere in tempo e di assicurare un trattamento efficace. Se il nostro modello di gestione dell'arresto cardiaco è preso ad esempio per altre realtà anche al di fuori dei confini nazionali, significa che la strada intrapresa è quella giusta, ma questo certamente non basta e vogliamo andare oltre il dato del 50% di sopravvivenza che fa del Ticino uno dei territori più cardioprotetti a livello internazionale. Per una strategia di successo, per migliorare ancora, occorre concentrare gli sforzi su tre fronti determinanti: la fase della rianimazione di base e della defibrillazione precoce (Fondazione Ticino Cuore), il fronte del coordinamento di Ticino Soccorso 144 e dei servizi di primo intervento (FCTSA) e quello della presa a carico ospedaliera (Cardiocentro Ticino).

anno più di 300 ticinesi e di fronte al dato statistico che la probabilità di sopravvivenza si riduce del 7-10% per ogni minuto che intercorre tra l'arresto e il soccorso, il nostro impegno si concentra

FONDAZIONE
TICINO CUORE