Cardiologia 1960-2010: 50 anni d'impianto valvolare cardiaco

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



MILANO- TAVI, questo il nome dell'innovativa tecnica con la quale è possibile intervenire, senza aprire il torace, per sostituire una valvola cardiaca: per il momento quella aortica, da cui il nome Transcatheter Aortic Valve Implantation o impianto di valvola aortica transcatetere.
americano Albert Starr, che insieme all'ingegnere idraulico Miles Lowell Edwards aveva messo a punto la prima valvola sostitutiva meccanica. Assomigliava a una gabbietta per tappo da champagne. [MORE]

Da allora molta strada è stata compiuta. Esattamente 50 anni dopo, il 22 settembre 2010, il prestigioso New England Journal of Medicine ha ospitato l'articolo "Transcatheter Aortic Valve Implantation for Aortic Stenosis in Patients Who Cannot Undergo Surgery", che riporta i risultati dello studio PARTNER che confronta la tecnica TAVI con la terapia farmacologica o di valvuloplastica percutanea, riservate ai pazienti che non possono essere sottoposti all'intervento chirurgico a cuore aperto.

I dati di riduzione della mortalità per tutte le cause mostrati dallo studio accreditano definitivamente "l'impianto trans catetere con valvola espandibile con pallone come il trattamento di elezione per i pazienti con stenosi aortica che non possono essere sottoposti a intervento chirurgico". Secondo lo studio PARTNER, dopo 12 mesi la mortalità nei pazienti trattati tradizionalmente è stata del 50,7%, mentre con la TAVI è stata del 30,7%, 20 punti percentuali in meno, pari a una riduzione della

mortalità del 39,4%.

“Sino a un paio di anni fa, i pazienti con stenosi severa della valvola aortica, ossia il restringimento della valvola che regola la quantità di sangue che fluisce dal ventricolo sinistro all’aorta, avevavo a disposizione due sole opzioni: l’intervento di sostituzione della valvola a cuore aperto con una protesi meccanica o biologica oppure, se l’operazione chirurgica risultava eccessivamente rischiosa, la terapia medica”, spiega Giulio Guagliumi, Presidente della Società Italiana di Cardiologia Invasiva (SICI-GISE), che in questi giorni svolge il suo congresso a Genova. “Questi pazienti inoperabili per età e malattie concomitanti, se lasciati in sola terapia medica hanno una prognosi molto severa, con una mortalità ad 1 anno molto elevata. Proprio in questi pazienti inoperabili o ad alto rischio, la TAVI rappresenta oggiAggiungi un appuntamento per oggi una soluzione di trattamento efficace. L’intervento consiste nel posizionamento di una nuova valvola all’interno di quella danneggiata per mezzo di un catetere attraverso due possibili vie di accesso: la trans-femorale o la trans-apicale . Nel primo caso l’accesso avviene dall’inguine attraverso l’arteria femorale. Nel secondo attraverso un piccolo taglio nel torace in corrispondenza della punta del cuore”.

“Il nostro paese ha centri di eccellenza ed operatori molto esperti. Nel 2009 in Italia sono state effettuate 1.076 TAVI; nei primi sei mesi del 2010 siamo già ad oltre 800 interventi di questo genere”, dice Guagliumi, che sottolinea come, “a parte la Germania, in cui si effettuano circa 5.000 TAVI l’anno”, il nostro Paese sia in linea con gli altri paesi europei. “Con una migliore programmazione, che permetta di ottimizzare esperienze e professionalità, e con risorse adeguate a favore dei centri idonei, l’Italia sarebbe in grado di fare ancora meglio,” sottolinea con una punta d’orgoglio, spiegando anche che la Società Italiana di Cardiologia Invasiva è fortemente coinvolta nel processo di formazione dei team di intervento e di monitoraggio di outcome di questa procedura innovativa.

I vantaggi della tecnica TAVI sono ben evidenti: “E’ possibile programmare l’intervento in modo che il paziente sia ricoverato il martedì, venga sottoposto a TAVI il mercoledì, torni a casa sabato e il lunedì successivo sia pronto per tornare alle sue normali attività. In pratica in una settimana si risolve tutto”, interviene Antonio Colombo, Direttore Dipartimento cardiologia interventistica ed emodinamica H. San Raffaele di Milano e Direttore Laboratorio emodinamica Centro Cuore Columbus, Milano. “Poi, si evita un intervento tanto invasivo quale la sternotomia ovvero l’apertura totale del torace e il ricorso alla circolazione extracorprorea del sangue. In alcuni casi, anche l’anestesia generale diventa non necessaria. Infine, non dimentichiamo che nei pazienti non altrimenti operabili, nei quali oggiAggiungi un appuntamento per oggi la TAVI è indicata, lo studio Partner dice che questo intervento, in 7 casi su dieci, è un salvavita”, prosegue.

Se i vantaggi per il paziente sono evidenti, quale è l’impatto di una simile innovazione sul sistema sanitario? Lo abbiamo chiesto a Rosanna Tarricone, Responsabile area valutazioni economiche sui programmi sanitari dell’Università Bocconi di Milano. “Una tale tecnologia - ci dice - porta anche benefici economici all’interno del sistema: basti pensare alla riduzione del numero di giornate di degenza, da almeno 15 giorni a meno di 7, alla riduzione del tempo passato in terapia intensiva (da 3 a 1 giornata), o alla possibilità di evitare il ricorso a cure riabilitative. Ora, i sistemi sanitari regionali devono attrezzarsi a valutare con maggiore tempestività questa innovazione, per garantire un’introduzione controllata, e allo stesso tempo adeguate risorse economiche per sostenere tale programmi con continuità.

La maggior parte delle regioni italiane non è stata ancora in grado di sostenere adeguatamente il ricorso alla TAVI, che oggiAggiungi un appuntamento per oggi, con i dati pubblicati, dimostra di salvare vite, almeno nella categoria di pazienti a grave rischio di intervento chirurgico. Come dice il dr. Guagliumi, i nostri medici sono già all’avanguardia in questo settore; se anche la programmazione

li aiutasse, il nostro sistema sanitario raggiungerebbe un’altra vera eccellenza”, conclude Tarricone.

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/cardiologia-1960-2010-50-anni-d-impianto-valvolare-cardiaco/6769