

Gliflozine: la rivoluzione terapeutica per curare lo scompenso cardiaco

L'intervista a Marco Metra e i vantaggi delle gliflozine per lo scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco - o insufficienza cardiaca - è l'esito finale di tutte le cardiopatie e si verifica sostanzialmente quando il cuore non riesce più a sopprimere alle richieste di sangue dell'organismo, oppure quando l'aumento della pressione all'interno del cuore si ripercuote sui polmoni o sulla periferia, causando edemi, facile affaticabilità e mancanza di respiro. È una condizione purtroppo frequente, perché interessa il 2-4 per cento della popolazione generale, «Circa 2 milioni di persone in Italia - conferma Marco Metra, Professore di Cardiologia all'Università di Brescia e Direttore dell'UOC di Cardiologia degli Spedali Civili di Brescia e della Scuola di Specializzazione in Cardiologia - e ha una prevalenza che aumenta nei soggetti anziani arrivando anche al 10 per cento: quello che causa è un peggioramento della qualità di vita, un'incapacità di affrontare l'attività fisica quotidiana e frequenti ospedalizzazioni per mancanza di respiro o accumulo di liquidi nell'organismo, fino ad una maggiore mortalità». Ma per fortuna negli ultimi



Marco Metra

anni l'armamentario terapeutico dei medici si è arricchito di nuovi trattamenti terapeutici: «È vero - conferma Marco Metra - negli ultimi due anni abbiamo avuto risultati di grandi studi clinici su una nuova classe di farmaci che hanno dimostrato grande efficacia nel ridurre sia le ospedalizzazioni che la mortalità per insufficienza cardiaca, ma anche nel migliorare la qualità di vita del paziente. Questa nuova classe di farmaci agisce con un meccanismo metabolico del tutto nuovo: le gliflozine, o SGLT2i, sono farmaci inizialmente studiati e utilizzati come farmaci antidiabetici, che hanno dimostrato un selettivo miglioramento e una riduzione dell'ospedalizzazione per insufficienza cardiaca, un miglioramento della funzione renale e una riduzione della mortalità». I trial clinici si sono conclusi e i risultati sono stati presentati ai Congressi della Società Europea di Cardiologia (ESC), rispettivamente nel 2019 per dapagliflozin e nel 2020 per empagliflozin. «I farmaci sono attualmen-

te approvati per la terapia dell'insufficienza cardiaca, indipendentemente dalla presenza o meno di diabete, sia dalle autorità americane (FDA) che europee (EMA) - conferma il professore - attualmente in Italia questi farmaci sono rimborsabili per la terapia del diabete, ma non lo sono ancora come terapia dell'insufficienza cardiaca. Quindi se il paziente ha un'insufficienza cardiaca e non ha diabete, sarà costretto a pagare il farmaco o dovrà attendere. Pur essendo stati approvati dagli Enti regolatori europei (dapagliflozin ha ricevuto l'approvazione circa un anno fa) per lo scompenso cardiaco, le contingenze legate al Covid-19 hanno rallentato l'iter di rimborsabilità locale che, ad oggi, è ancora in corso». Molti i vantaggi dall'utilizzo di questa categoria di farmaci, sia per il paziente che per i medici. «Una maggiore efficacia, la riduzione del 25-30 per cento della mortalità cardiovascolare e delle

ospedalizzazioni per insufficienza cardiaca sono risultati significativi già dopo poche settimane di terapia - sottolinea Metra. A questo si associa una ottima tollerabilità e la possibilità di mono-somministrazione (una singola dose die). A differenza degli altri farmaci impiegati nella terapia dello scompenso, non c'è necessità di controllare il paziente o farlo tornare, e si hanno scarsissimi effetti sulla pressione arteriosa e miglioramento della funzione renale a lungo termine. Questi sono farmaci - da tutti i punti di vista - estremamente vantaggiosi». Nel prossimo Congresso ESC verranno verosimilmente presentate le nuove linee-guida: «In qualità di coordinatore per la parte relativa all'insufficienza cardiaca - conclude Marco Metra - ho presentato una preview al recente Congresso dell'insufficienza cardiaca di Firenze ma sono ancora tutte informazioni 'bloccate' in attesa dell'ESC 2021. Il gruppo di lavoro è composto da 31 persone. Quello che si può dire è che risulta indubbio che farmaci come le gliflozine abbiano un'efficacia indiscussa».

ANDREA SERMONTI

UCB, un nuovo sistema di lavoro post-pandemia

Riorganizzare gli spazi lavorativi, aumentare l'organicità con l'ingresso di nuove professionalità e un nuovo modo di lavorare: ecco la ricetta della multinazionale belga che ha voluto reinventarsi dopo due anni di crisi sanitaria. «Abbiamo creato il progetto #Strongeroffice nell'ambito del più ampio progetto di ripensamento del nostro modello di lavoro in ufficio alla luce dell'emergenza - ha spiegato Federico Chini, amministratore delegato di UCB Italia - Con il primo lockdown abbiamo immediatamente attivato lo smart working senza più limiti e poi, gradualmente, sviluppato e promosso un modello ibrido, che limiti a circa il 40 per cento del totale il tempo trascorso in ufficio, principalmente per lavorare insieme». RealStep SICAF SpA è la società di investimento immobiliare che ha gestito la riqualificazione de 'La Forgiatura', campus integrato di oltre 25 mila mq di rigenerazione urbana a elevata efficienza energetica a nord-

ovest di Milano, dove ha sede UCB Italia. L'azienda ha riconosciuto e riaffermato il valore della flessibilità e dello smart working, riservando l'ufficio a una funzione di 'innovation e co-creation hub', dove i dipendenti si incontreranno per lavorare in team, sintomo dell'esigenza di conservare e rilanciare la relazione in presenza con i dipendenti. I lavori proseguiranno anche durante l'estate, per arrivare entro fine anno a una completa trasformazione dell'ufficio. Da questo appare evidente come le persone siano al centro della filosofia di UCB. Una crescita, quella aziendale, che non riguarda solo il fatturato, ma anche le risorse umane. «Oggi abbiamo 135 dipendenti - spiega Federica Dal Toso, direttore delle Risorse Umane - ma all'inizio del 2020 eravamo solo 102. Abbiamo creduto nella nostra strategia e crediamo molto in quello che il Paese Italia potrà dare in termini di supporto a questa crescita».

CRISTINA SAJA

'Società Italiana di Medicina Estetica - SIME' si chiude oggi a Roma il 42° congresso

È finalmente tornato in presenza il 42° congresso nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), con dati illuminanti a supporto della crescita esponenziale di richieste per trattamenti di medicina estetica, nonostante il Covid-19. Finalmente 'in presenza' con l'applicazione di tutte le tutele e le limitazioni imposte dal Covid-19 - nonostante le difficoltà evidenti: ma il presidente Emanuele Bartoletti non ha esitato a spostarlo a metà luglio pur di consentire a tutti di parteciparvi. «Perché se c'è una cosa che perde molto ed è difficile fare 'a distanza' è parlare di estetica - sottolinea Bartoletti - senza vederla». Molti i temi 'nuovi' di quest'anno, «sui quali abbiamo messo a confronto sei opinion leader stranieri - dice Bartoletti - proprio per identificare quali sono state le 'accortezze', anche piccole, che negli ultimi anni hanno modificato (e in qualche caso 'stravolto') in maniera positiva i risultati della medicina estetica: magari piccoli interventi, ma mol-

to importanti, che se non applicati possono impedire un ottimo risultato. Un gradino di crescita decisamente importante per la nostra



Emanuele Bartoletti

Finalmente un congresso in presenza, anche se con l'applicazione di tutte le tutele imposte dal Covid-19

specialità». La pandemia ha influito sulla ricerca di medicina estetica da parte dei pazienti. «Il trend positivo e la crescita hanno sottolineato come la medicina estetica rappresenti effettivamente una valvola di sfogo per tutte le donne e in qualche caso anche gli uomini che sono stati chiusi in casa, fuori dalla possibilità di incontrarsi - dichiara Emanuele Bartoletti in merito all'evidenza dei dati raccolti relativi al periodo pandemico - I trattamenti sono stati visti come una possibilità di ricominciare a prendersi cura di se stessi, di volersi bene dopo l'abbruttimento da smart-working e il periodo in cui andare al lavoro senza neanche togliersi la camicia da notte o il pigiama è sembrata la soluzione più plausibile e veloce. La medicina estetica quindi ha effettivamente rappresentato una fonte di salvezza per la psicologia di molte persone. Ecco perché in pandemia si è registrata questa crescita esponenziale».

EDNA DO NASCIMENTO



Sabrina Brambilla

L'insufficienza venosa cronica in estate

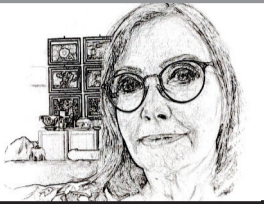
L'insufficienza venosa cronica è un insieme di sintomi e segni che colpiscono gli arti inferiori, causati da un mal funzionamento del sistema venoso degli arti inferiori: malfunzionamento che può variare da lieve a grave e dare quadri clinici molto diversi. E l'estate cosa rappresenta per l'insufficienza venosa? «Il sintomo principale per cui i pazienti si rivolgono a noi e che è causato dall'insufficienza venosa cronica è l'edema, cioè il gonfiore delle gambe, un'anomala ritenzione di liquidi negli arti inferiori - ci conferma Sabrina Brambilla,

specialista in Chirurgia Vascolare presso Istituto Clinico Città Studi di Milano - d'estate questa sintomatologia peggiora ulteriormente, perché il drenaggio degli arti inferiori è rallentato proprio per il caldo e la temperatura esterna. Aggiungiamo a questo che molti pazienti debbono portare le calze elastiche per 'aiutare' il ritorno venoso al cuore e, come purtroppo capita sempre con il caldo, dismettono le calze. Un'ulteriore peggioramento legato a questo motivo. Al di là dell'importanza di portare le calze elastiche, che però è assolutamente comprensibile che

le persone d'estate non le mettano, ci sono tutta una serie di suggerimenti che si possono dare ai pazienti. Per esempio il movimento è assolutamente consigliato, bisogna evitare stazioni erette prolungate ma anche stare seduti per tante ore: quindi alzarsi spesso e muoversi molto frequentemente. L'attività fisica è assolutamente consigliata, dalla camminata al nuoto, che sarebbe l'ideale per chi soffre di insufficienza venosa. In estate si possono adottare accorgimenti come mettere dei cuscini ai piedi del letto per aiutare, nelle ore di riposo, il dre-

naggio dei liquidi verso dalle gambe verso di cuore. Un vero 'must' è l'alimentazione ricca di antiossidanti, e poi una serie di prodotti sia locali, come ad esempio creme a base di ippocastano, vite rossa o estratti di cedro da applicare localmente sulle gambe e sia di farmaci vasoprotettori del microcircolo a base di flavonoidi, come diosmina ed esperidina. È consigliato seguire queste terapie nel periodo estivo per favorire il drenaggio e contrastare l'insufficienza venosa. Meglio se prescritto da uno specialista. E i tacchi? Il giusto sta sempre nel mezzo: né scarpa bassa né tacco 12: l'ideale è sui 4-5 centimetri. Ma spesso il gonfiore deriva da un'alterata deambulazione». (A.SER.)

L'OCCHIO clinico



di Maria Rita Montebelli

Non chiamateli eroi sono 'solo' medici e infermieri. E lavorano ogni giorno per noi

La retorica degli eroi, attribuita agli operatori sanitari, ci ha accompagnato durante i lunghi mesi della pandemia di COVID-19. Ma i medici (e gli infermieri) non amano questa narrativa e chiedono solo rispetto e riconoscimento di una professionalità, spesso calpestate, che da sempre offrono al servizio del paziente. Anche nei periodi COVID-free. Il concetto di 'eroismo', scrivono Urmimala Sarkar e Christine Cassel della University of California di San Francisco in un editoriale su JAMA, suggerisce il compimento di imprese straordinarie, in totale sprezzo del pericolo, a beneficio degli altri. Gli eroi, più che la realtà quotidiana, popolano l'eternità dell'arte, della letteratura e certamente della storia e il messaggio sotteso a tutte le loro storie è che l'uomo, di fronte ad un pericolo o una sfida importante può trascendere i propri limiti in maniera inaspettata. La cultura medica presenta almeno tre elementi che la avvicinano in apparenza a questo mondo fantastico: le capacità individuali, una certa propensione al sacrificio e lo stoicismo a fronte di difficoltà fisiche ed emotive. Ma azzeccare una diagnosi o eseguire in modo impeccabile una procedura sono imprese da premiare in quanto eccezionali? C'è poi tutta la retorica della professione medica intesa come 'missione', cioè come impegno che va ben al di là dell'orario di servizio, fino a sfiorare la dimensione del 'sacrificio'. Fare il medico (anche specializzando) richiede una buona prestazione fisica perché i turni senza fine sono spesso la regola; in sala operatoria chirurgici e anestesisti non possono certo lasciare un paziente sul tavolo operatorio perché è finito il loro turno di lavoro; i medici in reparto non lasciano un paziente nel bel mezzo di un'emergenza solo perché è arrivato il loro 'cambio'. È la regola di sempre, non scritta e certamente non retribuita: nessuno ha mai pensato che comportarsi così fosse 'da eroe'. Inghittire ogni giorno emozioni travolgenti, è un altro aspetto caratterizzante delle professioni sanitarie, certo acuito dalla strage fatta dal COVID-19, ma pane quotidiano per chiunque abbia mai indossato un camice. Ma lo stoicismo dell'eroe non va bene per medici e infermieri perché ignorare le necessità fisiche ed emotive, nascondere le proprie debolezze, li espone al rischio burn out e depressione. È un altro motivo evidente per cui la narrativa dell'eroe mal di adatta al lavoro del medico è che in medicina i problemi si risolvono con un lavoro di squadra, mentre l'eroe è per definizione solo di fronte al destino. Il gesto eroico infine è per definizione circoscritto nel tempo, è un flash, un'esplosione nella storia. Medici e infermieri sono invece dei 'fondisti', del 'maratoneti', giorno dopo giorno. Bello essersi accorti del loro valore e della loro esistenza. Ma adesso archiviamo questa retorica da 'Libro cuore' e occupiamoci dei loro problemi concreti.