

# **Trattamento dello scompenso cardiaco a funzione sistolica conservata**

Dott Andrea Rossi

Università di Verona,  
Divisione di Cardiologia, Direttore Corrado Vassanelli

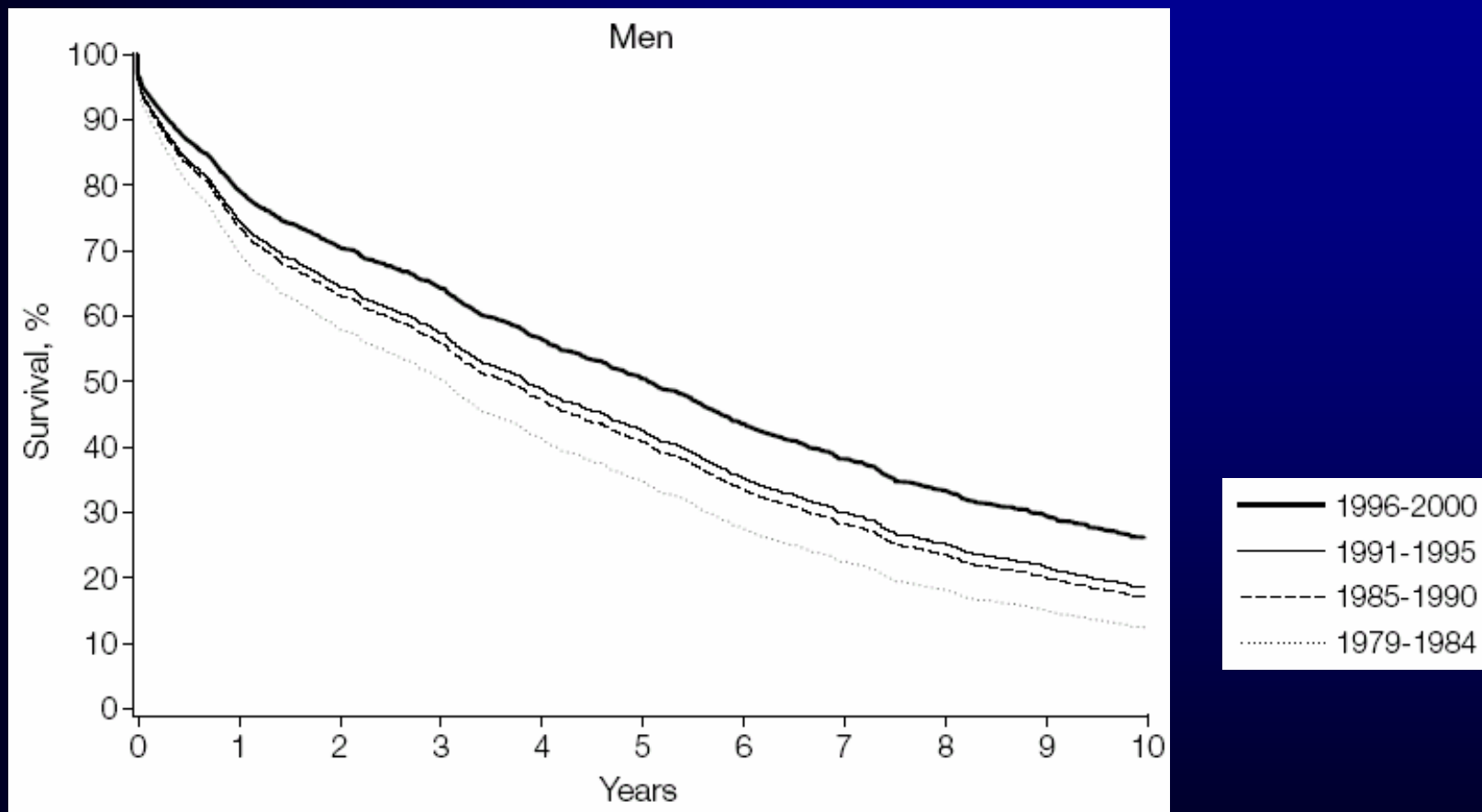
# **Scompenso cardiaco cronico**

## ***Epidemiologia***

---

- Solo negli USA: 5 milioni di pazienti
- Riospedalizzazioni: 30% <3 mesi dall'esordio
- Mortalità: 50 % in 5 anni

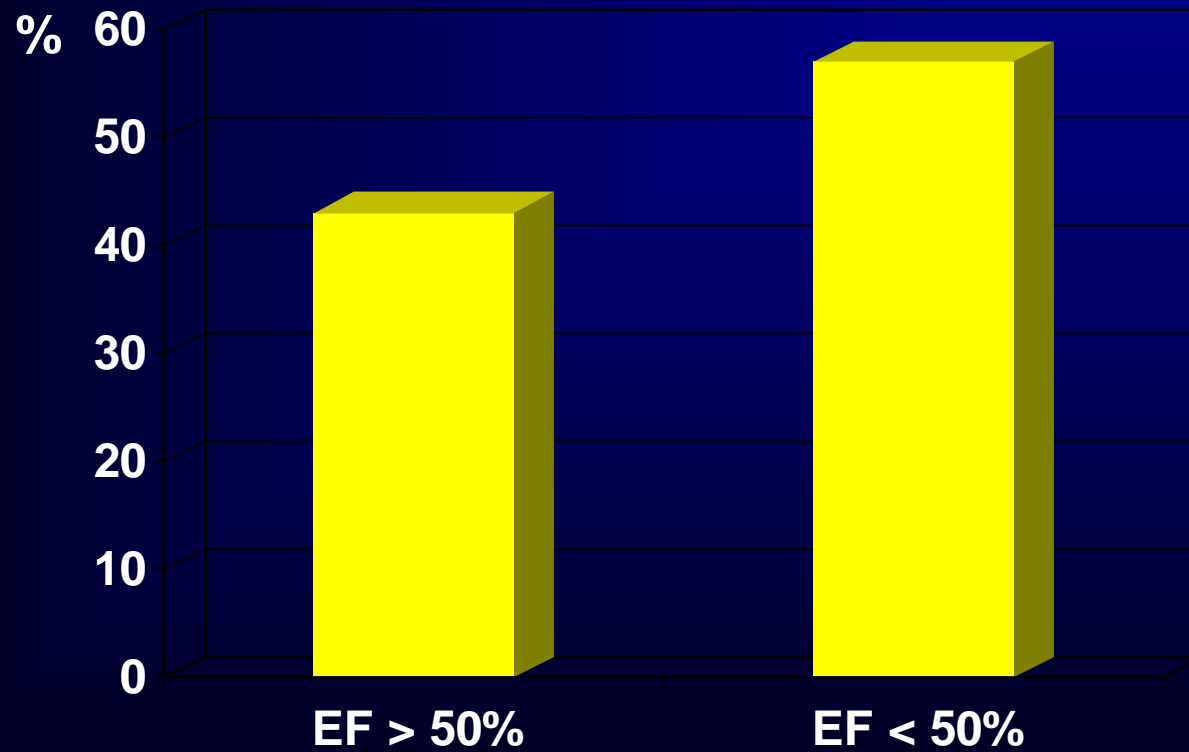
# Trends di sopravvivenza nello scompenso cardiaco



JAMA 2004; 292: 344 - 350.

# Scompenso Cardiaco e Funzione sistolica conservata

*Prevalenza in Studi di popolazione*



# RCT in pazienti con SCC e funzione sistolica conservata

**CHARM-preserved**

Candesartan

EF>45%, NYHA II-IV

**I-Preserved**

Irbesartan

EF>45%, NYHA II-IV

**PEP-CHF**

Perindopril

Age>70

**NHLBI**

Spirolactone

EF>45%

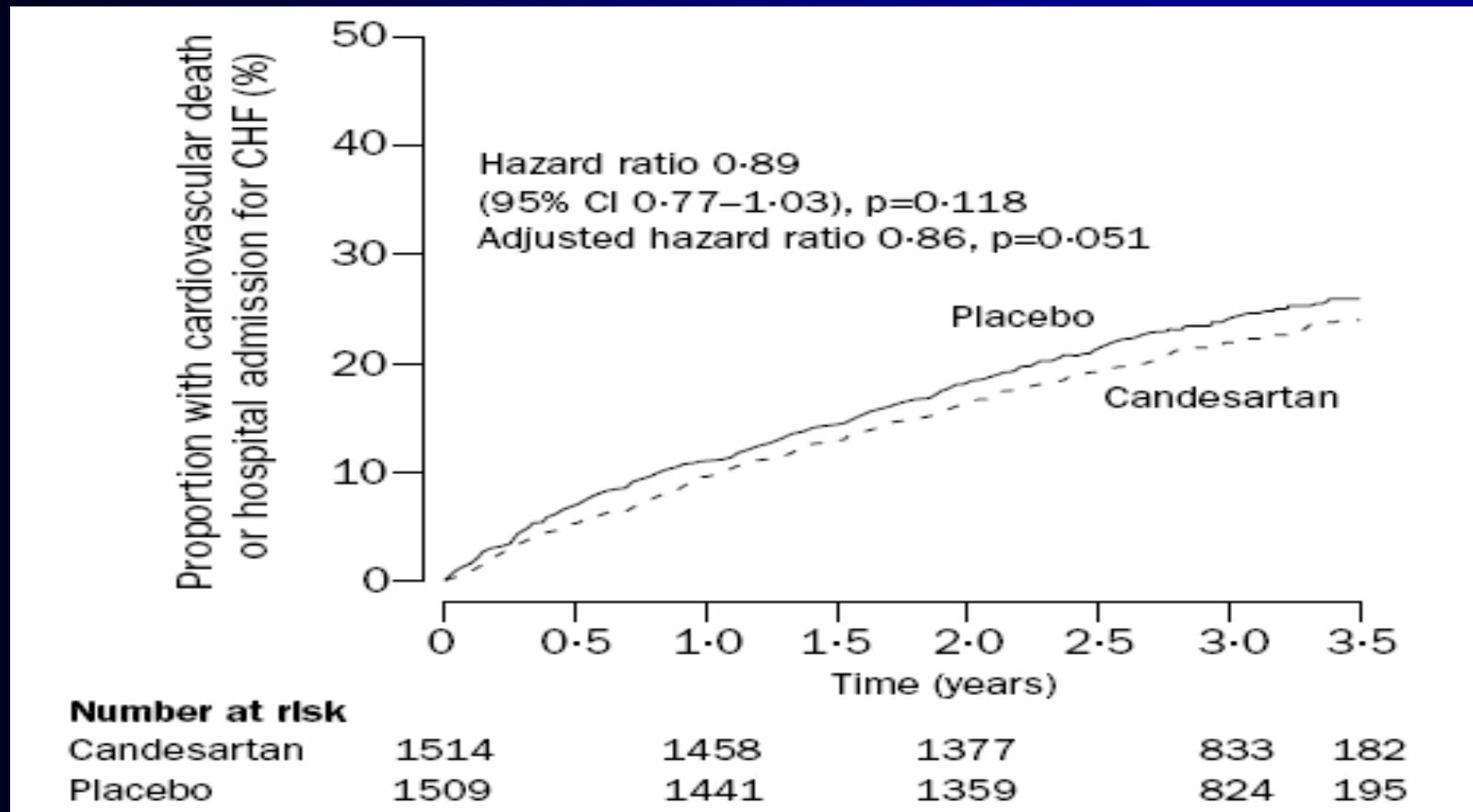
# RCT in pazienti con SCC e funzione sistolica conservata

Table 4. Completed and Ongoing Large Clinical Trials Involving Patients With HFPSF

Trial	Drug	No. of patients	Key Entry Criteria	Primary Endpoint	Status
DIG ancillary study <sup>28</sup>	Digoxin	988	EF >45%, NYHA II-IV, sinus rhythm	Mortality, mortality + HF hospitalization	Published (partially)
CHARM-Preserved <sup>27,28</sup>	Candesartan	3023	EF >40%, NYHA II-IV	CV mortality + HF hospitalization	Published
SENIORS <sup>29,30</sup>	Nebivolol	2128	Age ≥70, EF ≤35% or HF hospitalization within 6 mo	Mortality + CV hospitalization	Presented
I-Preserve <sup>31</sup>	Irbesartan	4100	EF ≥45%, age ≥60, NYHA II-IV, prior EF <40%	Mortality + CV hospitalization	Recruitment ended 2005, completion 2007
PEP-CHF <sup>32</sup>	Perindopril	1000	Age ≥70; clinical and echo criteria for HF	Mortality + HF hospitalization	Follow-up completed
NHLBI trial	Spironolactone	Approximately 4000	EF ≥ 45%, age ≥ 50, clinical HF	CV mortality + HF hospitalization	To commence in 2005

# SCC e Funzione sistolica conservata

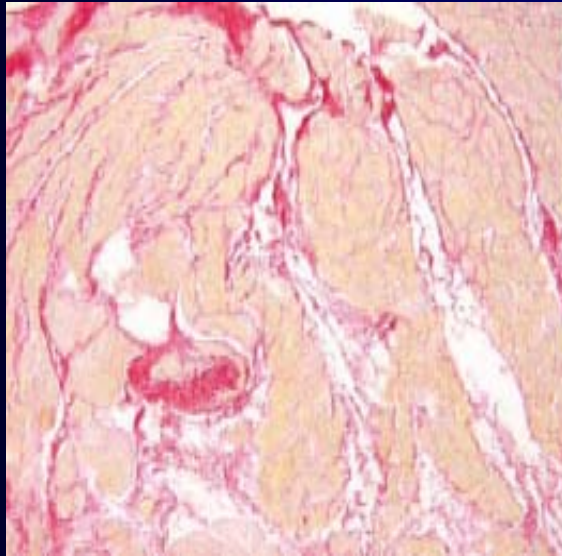
## CHARM-Preserved: sopravvivenza



Lancet 2003;362:777

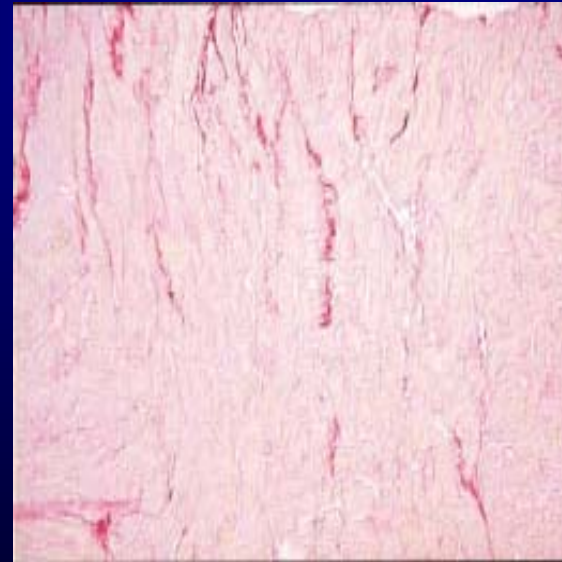
# Modulazione del RAAS e alterazioni istopatologiche miocardiche *Effetto del losartan*

Before



CVF 9.83%

After



CVF 2.65%

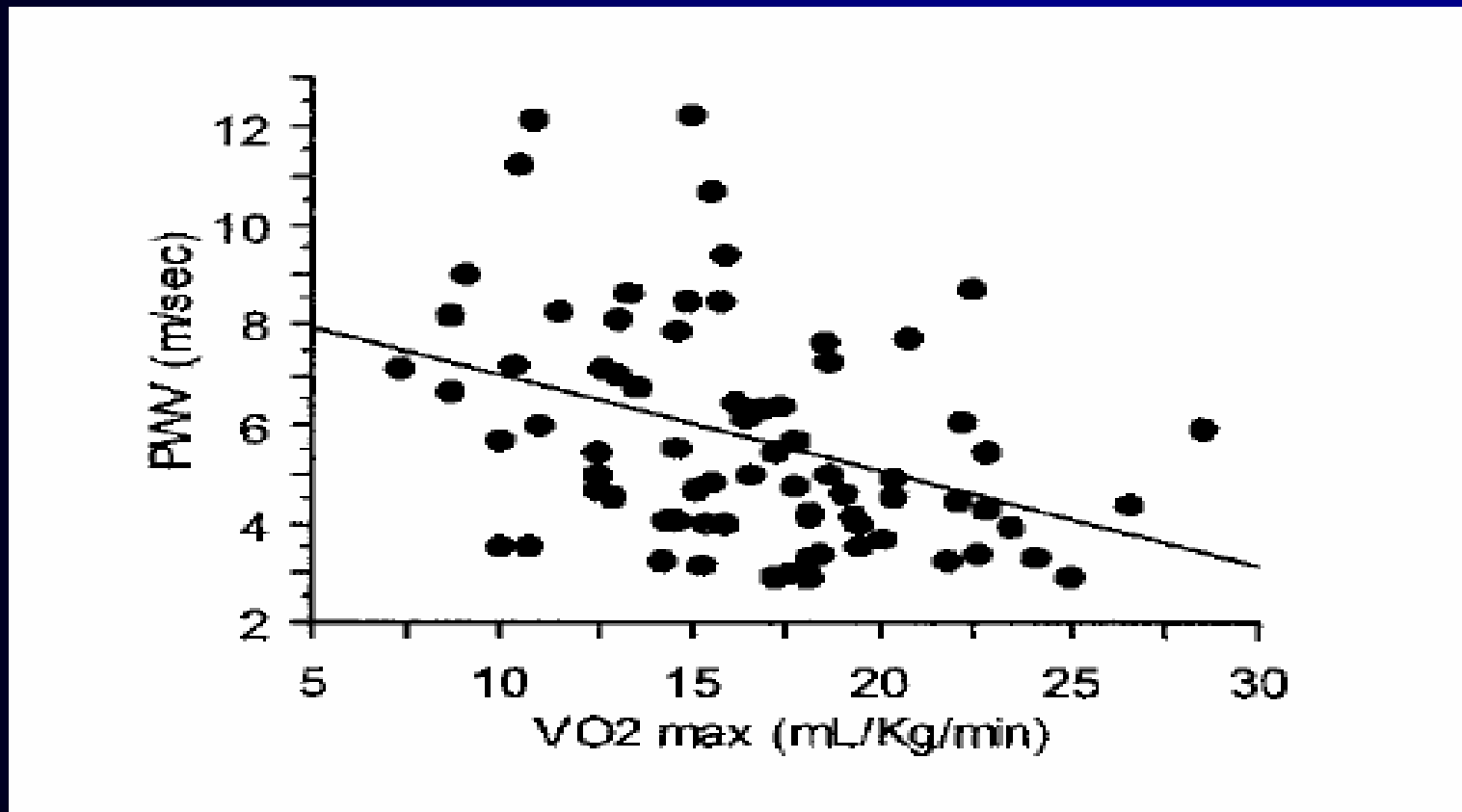
# SCC e Funzione sistolica conservata

## *Meccanismi fisiopatologici*

- disfunzione diastolica
- anomalie della contrattilità
- irrigidimento dell' albero arterioso

# Fisiopatologia dell' intolleranza allo Sforzo nello SCC

## *Rigidità aortica*



# SCC e Funzione sistolica conservata

## *Eziologia*

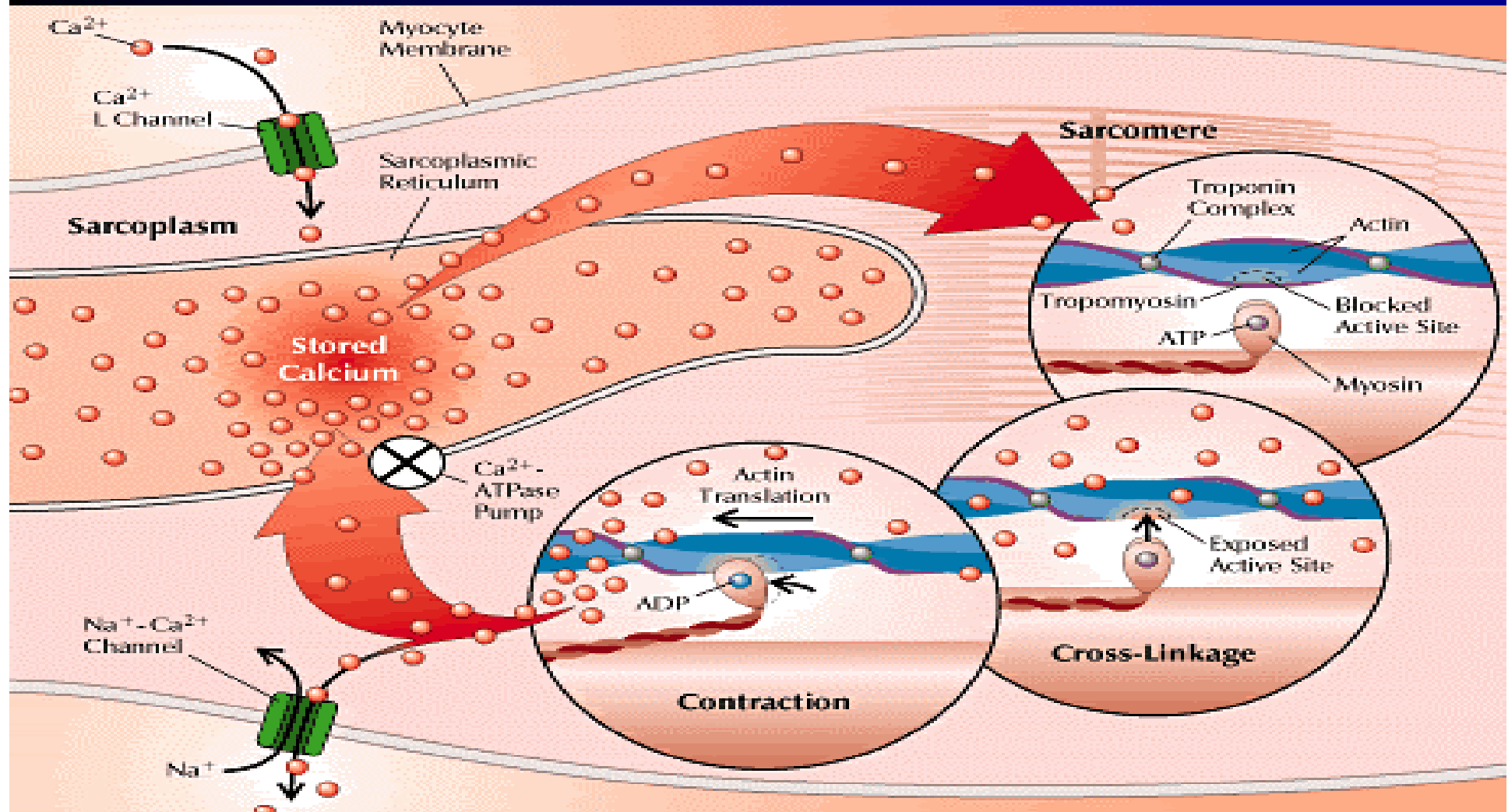
### Anomalie del rilasciamento

- ischemia epicardica o microvascolare
- ipertrofia
- cardiomiopatie
- età
- ipotiroidismo

### Anomalie della distensibilità

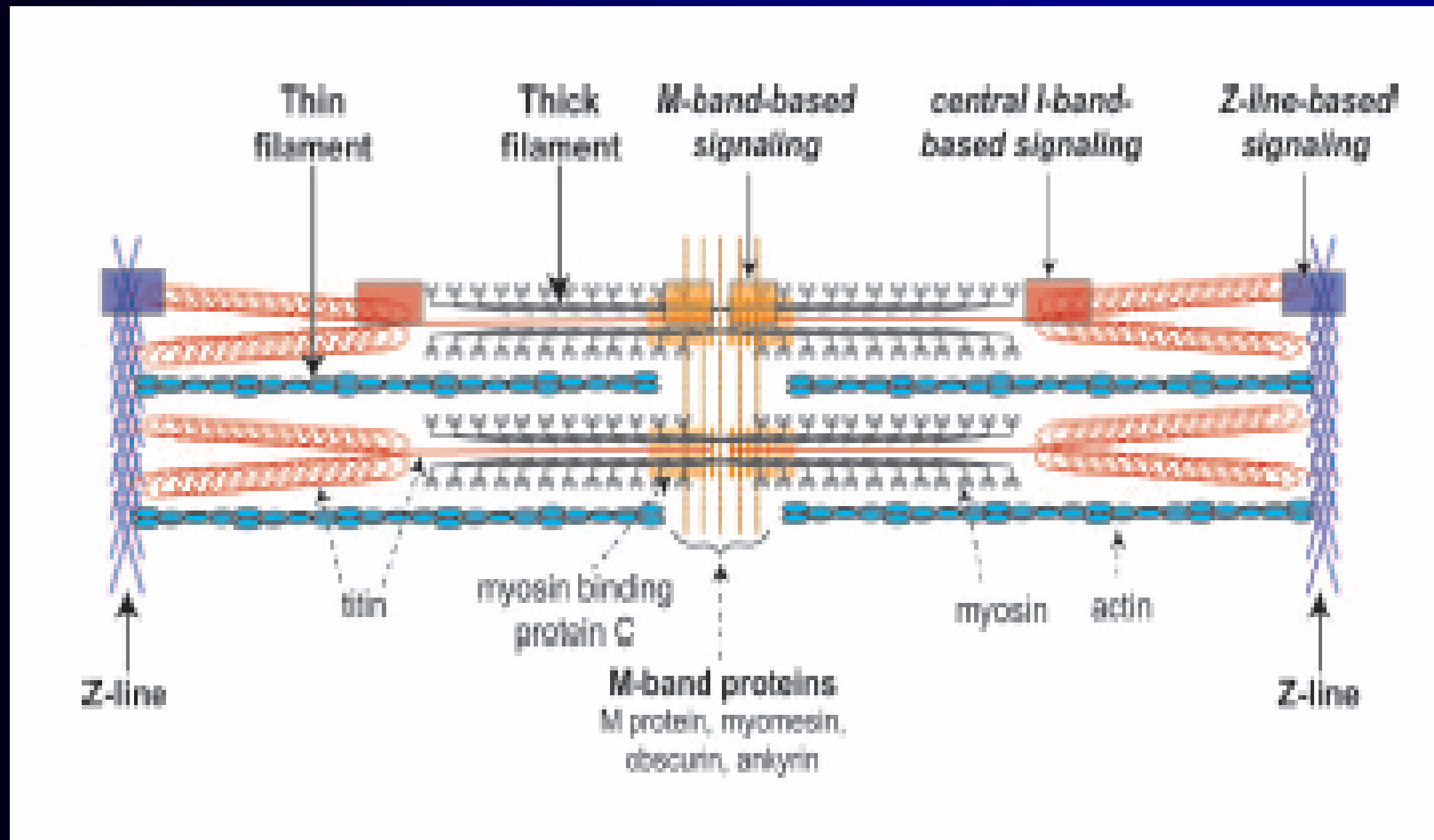
- fibrosi diffusa
- cicatrice postinfartuale
- ipertrofia
- infiltrazione (amiloidosi, emocromatosi, m. di Fabry)

# Meccanismi responsabili della alterazione diastolica *Livello molecolare*



# Meccanismi responsabili della alterazione diastolica

## *Livello molecolare*



# Meccanismi responsabili della alterazione diastolica *Matrice extracellulare*

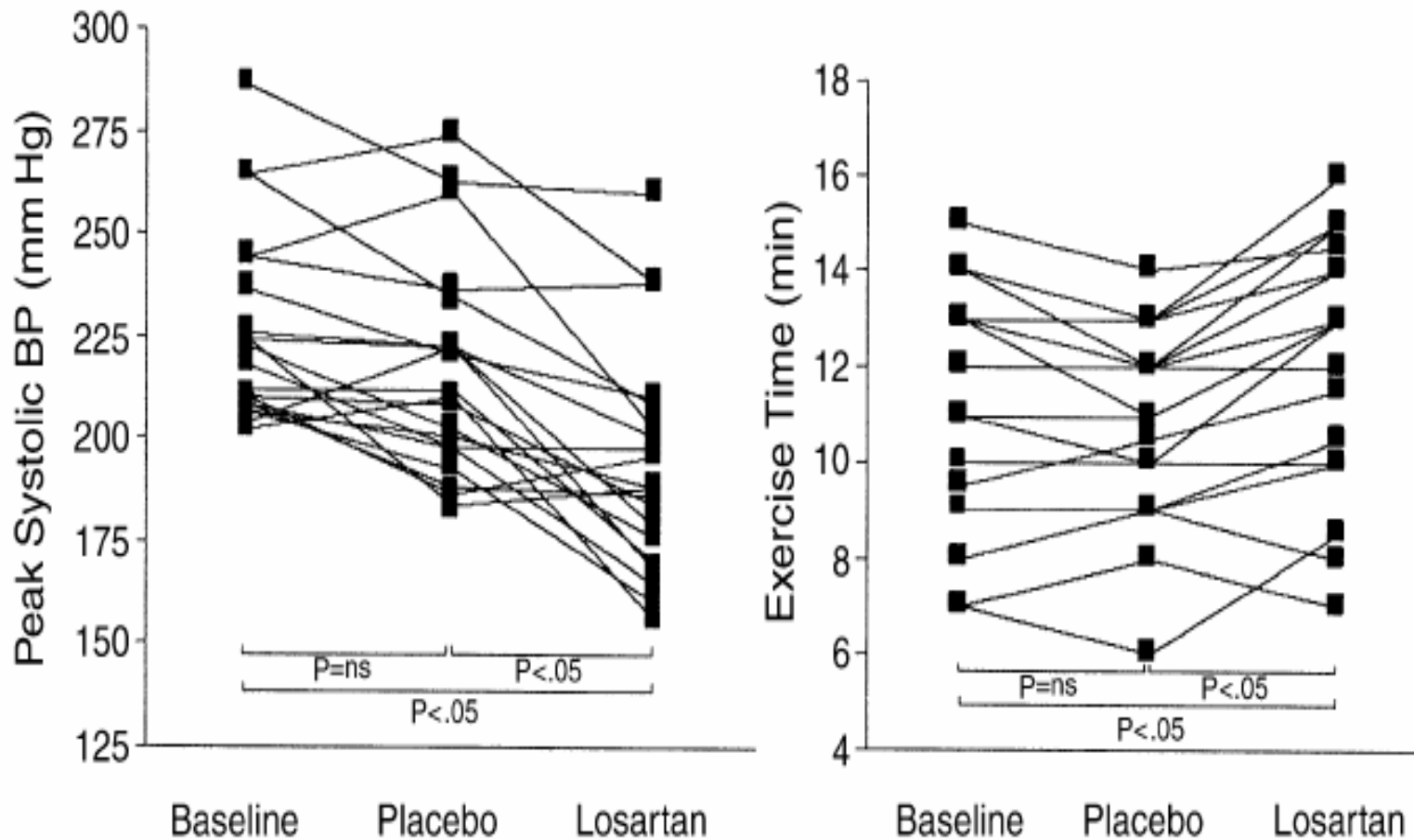


# Obiettivi della terapia dello SCC

1. Ridurre la mortalità
2. Migliorare i sintomi:
  - Diuretici
  - Nitroderivati
3. Migliorare la tolleranza allo sforzo:
  - Verapamil
  - ARBs
  - Beta bloccanti

# Obiettivi della terapia dello SCC

## *Tolleranza allo sforzo*



# Obiettivi della terapia dello SCC

## *Linee guida*

- Controllare l'ipertensione arteriosa
- Trattare e prevenire l'ischemia miocardica
- Ridurre la congestione polmonare e/o sistemica
- Mantenere il ritmo sinusale
- Prevenire la tachicardia