

# INTENSITA' DI CURE E RICERCA CLINICA:

## PROTOCOLLO DI STUDIO MEDICO ED INFERMIERISTICO DELL'AREA MEDICA DI S.MARIA NUOVA SULL'UTILIZZO DEL MONITORAGGIO BIOIMPEDENZOMETRICO (BIVA) IN PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO ACUTO

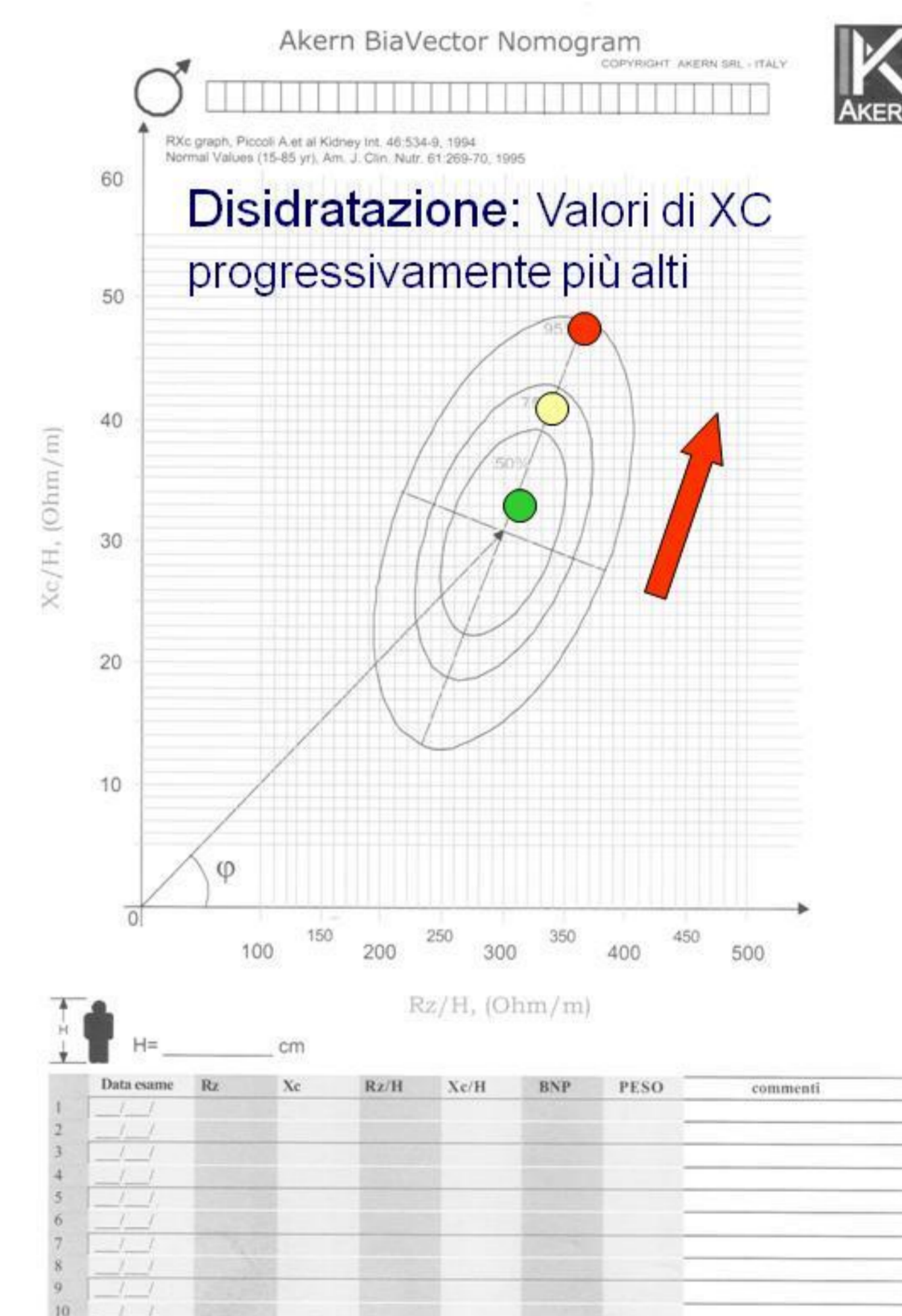
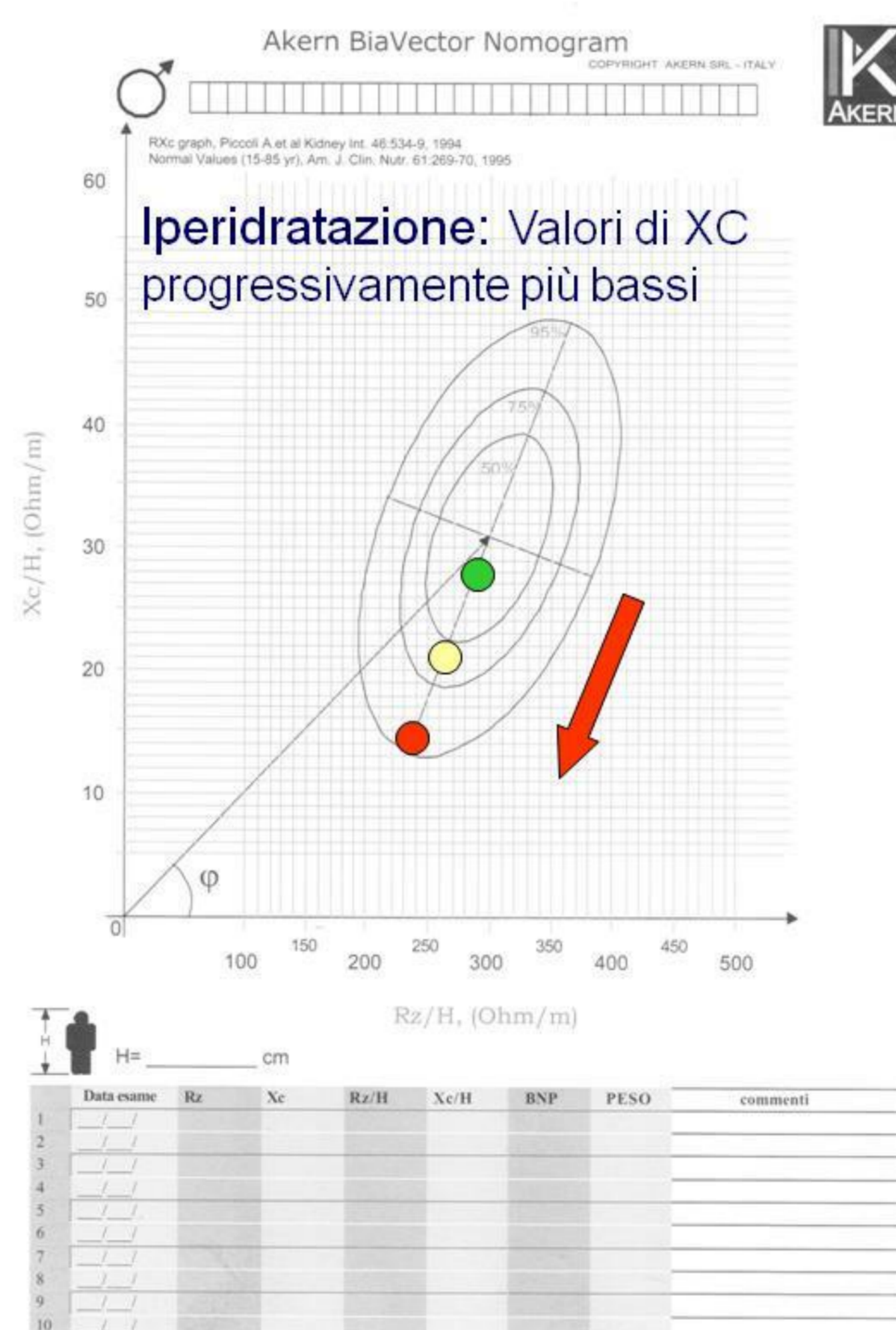
Mazza R<sup>o</sup>., Orsini S<sup>\*</sup>., Cammilli A.M<sup>o</sup>., Colasanti R<sup>o</sup>., Baldecchi E<sup>o</sup>., Chiarelli R<sup>\*</sup>., Landi I<sup>\*</sup>., Vadachkatu L<sup>\*</sup>., Goedecke L<sup>o</sup>., Zeraushek F<sup>o</sup>., Bettoni M<sup>\*</sup>., Landini G<sup>\*</sup>., Milli M<sup>o</sup>.

<sup>o</sup> SC Cardiologia S. Maria Nuova ASF

<sup>\*</sup>SC Medicina Interna S. Maria Nuova ASF

### Presupposti:

E' esperienza comune che durante il ricovero per scompenso cardiaco, nell'ottica di ottenere la maggiore riduzione possibile dello stato di congestione polmonare e periferica, i pazienti vengano sottoposti spesso ad un eccessivo trattamento diuretico (sia come dosi che come durata del trattamento infusivo). Questo comporta spesso la necessità di reidratare il pz nelle fasi finali del ricovero con aumento dei tempi di degenza ma soprattutto con innalzamento dei valori della creatinina rispetto ai valori di ingresso. E' altresì noto come il parametro funzionalità renale sia uno dei principali indicatori prognostici per quanto riguarda mortalità e recidiva di reingressi ospedalieri nei primi mesi dalla dimissione. Per definire lo stato di idratazione del pz è oggi disponibile un sistema di rilevazione della reattanza tessutale (XC) valutata tramite impedenziometria (BIVA) mentre il dosaggio del peptide natriuretico BNP è correlato al livello della tensione parietale del ventricolo sinistro e pertanto all'equilibrio emodinamico del pz. A questo proposito appare interessante testare una strategia dell'utilizzo del diuretico guidata dall'utilizzo combinato di BIVA e BNP. Se è infatti vero che la letteratura consiglia di portare il valore del BNP durante il ricovero per scompenso al valore più basso possibile alla dimissione, spingendo se necessario sul trattamento diuretico, nella nostra esperienza, nei pz con compromissione severa della funzione ventricolare sinistra non è possibile raggiungere valori molto bassi del BNP ma dobbiamo "contentarci" di valori più elevati per non pagare un eccessivo prezzo in termini di peggioramento della funzionalità renale.



### Disegno dello studio:

Verranno arruolati tutti i pz ricoverati con diagnosi principale di scompenso cardiaco nell'Area Medica di SMN e randomizzati in 2 bracci di arruolamento:

•(Gruppo A usual care): Pz in cui dose e durata del trattamento diuretico sono valutati sulla base del normale giudizio clinico e sul dosaggio del BNP. Questi pazienti verranno arruolati dai reparti di Medicina A1 e B

•(Gruppo B BIVA/BNP guided): Pz in cui dose e durata del trattamento diuretico saranno valutati sulla base di monitoraggio giornaliero BIVA e di dosaggi del BNP. Questi pazienti verranno arruolati dal reparto di Cardiologia e Medicina A2

Nei pazienti del Gruppo B verrà eseguita giornalmente misurazione della BIVA e verranno riportati sull'apposita scheda il valore grafico e numerico della reattanza e della resistenza. Il BNP verrà dosato all'ingresso ed alla dimissione

Nei pz del Gruppo A verrà dosato solo il BNP all'ingresso ed alla dimissione

**Durata della fase di arruolamento:** 6 mesi

**Follow-up** a 1 e 3 mesi clinico o telefonico con rilievo di: reingressi per scompenso- reingressi per altre cause – morte

### End point dello studio:

•Riduzione degli eventi hard nel follow-up (1-3 mesi) (morte e reingressi per scompenso) nei pz Gruppo B

•Riduzione della durata del ricovero ospedaliero nei pz Gruppo B

•Riduzione dei parametri di disfunzione renale alla dimissione nei pz del Gruppo B rispetto a quelli del Gruppo A

L'analisi statistica dei dati sarà effettuata dalla SC di Epidemiologia dell'ASF