

Defibrillatori in prevenzione primaria tra realtà clinica e grandi trials: follow-up a lungo termine.

Marzia Giaccardi*, Leandro Chiodi**, Sergio Cerisano*, Massimo Milli*, Antonio Fazi**, Alfredo Zuppiroli*.

* Dipartimento Cardiologico ASL 10, Ospedale S. Maria Nuova – Firenze

** Dipartimento Cardiologico ASL 10, Ospedale S. Maria Annunziata – Firenze

Introduzione. L'efficacia dell'ICD in prevenzione primaria è documentata da studi clinici randomizzati. Non sempre i trial rispecchiano fedelmente la realtà clinica determinando discrepanze di intervento e spese sanitarie a volte inappropriate. Per tale motivo abbiamo confrontato i nostri dati con quelli proposti dalla letteratura (SCD-HeFT, MADIT II e InSync ICD Registry).

Risultati. Durante un follow-up medio di 40 ± 24 mesi (mediano 41,5 mesi), abbiamo osservato un'incidenza di interventi (shock e/o ATP) del defibrillatore per paziente del 6%, esattamente sovrapponibile a quella dello studio SCD-HeFT (6/100 pazienti per anno). Il registro italiano InSync, al pari dello studio MADIT II, ha, invece, riportato un'incidenza di interventi/paziente per anno del 14%. Riportando il dato alla sottopopolazione dei pazienti ischemici, l'incidenza di interventi per paziente è risultata del 5% nel registro ASL 10, in armonia con il 6% dello SCD-HeFT e significativamente differente dai dati osservati nel registro InSync e nel MADIT II (rispettivamente 12 e 14%). Considerando l'incidenza dei soli interventi di shock appropriato è risultata essere il 2,2% nel registro ASL 10, l'1,3% nello studio SCD-HeFT ed il 5,2% nello studio MADIT II. Per quanto riguarda l'incidenza di shock inappropriato è risultata essere l'1,2% nel registro ASL 10, il 4,6% nello studio SCD-HeFT ed il 6,9% nello studio MADIT II. Il dato del registro InSync non è stato reperibile dalla letteratura.

Conclusioni: Nonostante la nota discrepanza tra il mondo reale e quello dei trial, nella nostra esperienza l'incidenza di interventi dell'ICD, soprattutto degli interventi appropriati, risulta sovrapponibile a quella riscontrata nel follow-up dei maggiori trial clinici e dei registri. Ciò conferma l'appropriatezza della selezione del paziente da sottoporre ad impianto di ICD in prevenzione primaria, nel rispetto delle linee guida che a loro volta sono state disegnate sui risultati dei grandi trials stessi. Questi risultati confermano l'importanza di valutare non solo i processi, ma anche gli esiti dei percorsi clinici, nell'ottica di promuovere sempre maggiore appropriatezza e di conseguenza migliorare la qualità delle cure.

Metodi. In un gruppo di 147 pazienti (82% maschi, età media 72 ± 9 anni) consecutivi, affetti da cardiomiopatia dilatativa postischemica (55%) o primitiva, con frazione d'eiezione del $28 \pm 6\%$, impiantati con ICD in prevenzione primaria, abbiamo valutato retrospettivamente il numero di interventi (shock e/o ATP) per anno e li abbiamo confrontati con i dati presenti in letteratura. I pazienti sono stati raccolti in un registro relativo a due Centri del Dipartimento Cardiologico ASL 10 di Firenze (Ospedale Santa Maria Nuova e Ospedale Santa Maria Annunziata).

Incidenza di interventi appropriati (shock e/o ATP)

