

SONO STATO TRATTATO CON UN'ANGIOPLASTICA CORONARICA. QUALI CONTROLLI DEVO ESEGUIRE DOPO?

Prevenzione secondaria

La prevenzione secondaria deve essere incentrata sull'ottimizzazione della terapia farmacologica, sulle misure rivolte ai fattori di rischio e sulle modifiche dello stile di vita. Prevenzione secondaria e riabilitazione cardiologica sono parte essenziale del management a lungo termine poiché alcune misure riducono sia la morbilità che la mortalità. I pazienti rivascolarizzati necessitano di consigli per adottare uno stile di vita sano e per essere incoraggiati ad aderire pienamente alla terapia farmacologica. Il ruolo del cardiologo interventista è quello di raccomandare la riabilitazione cardiologica e la prevenzione secondaria a tutti i pazienti rivascolarizzati. L'adesione del paziente alle raccomandazioni prescritte e l'ottenimento degli obiettivi prefissati dovrebbero essere verificati durante regolari valutazioni cliniche (ogni 6 mesi). La terapia dovrebbe essere iniziata durante il ricovero, cioè quando il paziente è fortemente motivato a migliorare le proprie condizioni di salute. Prima della dimissione il medico deve fornire una spiegazione riguardo ai farmaci che il paziente dovrà assumere a domicilio (che devono essere riportati anche nella lettera di dimissione), specificando le modalità e gli orari di assunzione ed i possibili effetti collaterali. L'adozione di uno stile di vita sano e gli interventi sui fattori di rischio richiedono un'educazione comportamentale individualizzata e possono essere incoraggiati durante il periodo di riabilitazione cardiologica. La pressione arteriosa deve essere misurata ad ogni controllo e a domicilio da parte del paziente stesso, e dovreb-

be essere mantenuta al di sotto di 130/80 mmHg.

L'abolizione del fumo è indispensabile nei pazienti cardiopatici. I consigli di uno specialista, corsi di disassuefazione oppure farmaci (gomme da masticare, cerotti transdermici alla nicotina oppure medicinali con prescrizione medica) possono essere utili nell'ambito della disassuefazione da tabacco.

La dieta ed il controllo del peso corporeo dovrebbero mirare all'ottenimento di un BMI <25 kg/m² e ad una circonferenza vita <94 cm negli uomini e <80 cm nelle donne. Questi due parametri dovrebbero essere misurati ad ogni visita ed il paziente deve essere incoraggiato con insistenza a mantenere o ridurre ulteriormente il peso corporeo. L'obiettivo iniziale è comunque una riduzione del peso corporeo di circa il 10% rispetto al peso di partenza. L'alimentazione deve tenere conto del valore energetico e limitare il contenuto di sale e zucchero. Frutta e verdure, prodotti a base di cereali integrali e ricchi di fibre sono alimenti consigliati. Grassi saturi di origine animale, di cui abbondano gli insaccati, i formaggi, il burro sono invece da assumere in quantità molto moderate, dando la preferenza ai grassi di origine vegetale, come l'olio d'oliva e di colza.

Un minimo di 30-60 minuti al giorno di attività aerobica di moderata intensità è consigliato nel paziente rivascolarizzato. Programmi più strettamente monitorizzati da parte del medico sono consigliati per i pazienti a rischio più elevato, come ad esempio i pazienti scompensati. Per la valutazione funzionale e la prescrizione dell'esercizio

fisico, un test da sforzo *symptom-limited* può essere effettuato in sicurezza 7-14 giorni dopo angioplastica primaria e 24 ore dopo angioplastica elettiva.

Strategie di follow-up

Precauzioni generali

Un esame obiettivo ed un prelievo per esami ematochimici dovrebbero essere eseguiti entro 7 giorni dopo l'angioplastica. Particolare attenzione deve essere posta alla guarigione del sito di puntura, ai parametri emodinamici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca) e ad una possibile anemia o nefropatia da mezzo di contrasto. Prima della dimissione è stato in genere applicato in sede di puntura arteriosa un cerotto o una piccola garza, che possono essere rimossi al momento del ritorno a casa o il giorno successivo. Nel caso vi sia stato un piccolo stravaso di sangue la pelle presenterà un colorito bluastrò, che scomparirà gradualmente entro 1 o 2 settimane. Se invece si è formato un ematoma, cioè un'evidente raccolta di sangue sotto la pelle, questo potrebbe essere dolente ma in genere scompare dopo 2-3 settimane. Se al contrario il livido aumenta di dimensioni, la zona si gonfia o si sospetta un'infezione è necessario un controllo medico. La maggior parte dei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica possono tornare a svolgere le loro abituali attività quotidiane entro 3-7 giorni, salvo quelli che hanno avuto un infarto, ai quali viene raccomandata una ripresa più graduale delle attività routinarie. In ogni caso il paziente deve evitare di sollevare pesi nei primi 7 giorni dopo la dimissione.

Il paziente può tornare a guidare l'automobile entro 2-7 giorni. Quelli che hanno avuto un infarto dovrebbero essere valutati attentamente prima di riprendere a guidare. Per quanto riguarda l'attività lavorativa, la ripresa dipende dal tipo di lavoro che il paziente svolge (più o meno sedentario) e dalle condizioni cliniche. Generalmente si può tornare al lavoro dopo alcuni giorni o al massimo qualche settimana.

Esami strumentali

Uno stress-test precoce dovrebbe essere raccomandato dopo rivascolarizzazione incompleta o subottimale, preferibilmente combinato con un test di *imaging* (scintigrafia, ecocardiogramma), per meglio localizzare la sede di ischemia e per valutare i miglioramenti di motilità regionale dei segmenti trattati. Successivamente è consigliabile ripetere uno stress-test annualmente. L'esercizio fisico è lo *stressor* più appropriato, ma nei pazienti che non sono in grado di portare a termine l'esercizio, sono raccomandati gli *stressor* farmacologici (dipiridamolo, dobutamina). Un test da sforzo sottomassimale o il test del cammino in 6 minuti sono utili alternative al test da sforzo *symptom-limited*, che rimane l'approccio di prima scelta.

I pazienti sottoposti ad angioplastica del tronco comune *non protetto* devono essere schedulati per un'angiogramma coronarica o per una coronarografia entro 3-12 mesi.

Esami ematochimici

Per i pazienti che hanno avuto una sindrome coronarica acuta, i lipidi plasmatici dovrebbero essere rimisurati 4-6 settimane dopo l'evento acuto e l'inizio della terapia ipolipemizzante per valutare se i livelli *target* sono stati ottenuti. I valori *target* di colesterolo LDL sono <100 mg/dL (2,5 mmol/L), o <70 mg/dL (2,0 mmol/L) nei pazienti ad alto rischio. Un secondo controllo dei lipidi plasmatici dovrebbe essere effettuato dopo 3 mesi. Per i pazienti con coronaropatia stabile è necessaria una misurazione degli enzimi muscolari alla dimissione e dopo l'inizio della terapia con statine, e successivamente bisogna ricercare l'eventuale insorgenza di sintomi muscolari ad ogni visita di controllo, e rimisurare gli enzimi se il paziente lamenta dolori muscolari. Gli enzimi epatici dovrebbero essere misurati alla dimissione, 8-12 settimane dopo l'inizio della terapia con statine, dopo eventuali aumenti del dosaggio, in seguito annualmente. Nei pazienti diabetici è fortemente raccomandato uno stretto controllo dei valori glicemici, mantenendo i valori di emoglobina glicosilata al di sotto del 6,5%.

Ciro Indolfi, Duino Boncompagni, Marco Zimarino

Istituto di Cardiologia, Università Magna Graecia, A.O. Mater Domini, Catanzaro