

Effetto dell'età avanzata e della comorbidità sulle strategie di riperfusione coronarica nell'infarto del miocardio acuto

N. Marchionni (Firenze)

In conclusione si può riassumere che la comorbilità è un fattore di esclusione più sistematico negli anziani rispetto ai giovani con condizioni comparabili. La terapia di riperfusione è associata a vantaggi clinici in termini di riduzione della mortalità proprio nel gruppo dei pazienti anziani e con elevata comorbilità.

Le indicazioni alla trombolisi in corso di IMA, nelle linee guida dell'ACC, indicano un cut-off all'età di 75 anni. Diversamente avviene per quanto attiene all'angioplastica: in questo caso una limitazione in funzione dell'età si ritrova solo se si supera il limite ottimale della interventistica entro 12 ore dalla comparsa dei sintomi e l'estensione dalla 12esima alla 36esima ora comporta un'indicazione con soglia di età inferiore ai 75 anni. Per studiare quali sono le indicazioni che nel mondo reale guidano le scelte terapeutiche, riguardo i pazienti anziani, sono stati presi in considerazione i dati dell'AMI FLORENCE, un registro dei pazienti con infarto miocardio organizzato a Firenze tra il 2000 ed 2001 che ha coinvolto un ospedale con capacità di eseguire angioplastica primaria 24 ore al giorno e 365 giorni l'anno in cui lavorano 2 gruppi, uno di matrice universitaria ed un gruppo ospedaliero, e 5 ospedali non dotati della tecnologia dell'angioplastica primaria. I criteri di inclusione riguardavano il riconoscimento di tutti i casi di IMA con sopraslivellamento del tratto ST riferiti ai DEA dei 6 ospedali nel periodo Marzo 2000 - Febbraio 2001. Era presente inoltre una procedura di verifica dei casi, con incrocio periodico dei dati del registro con i dati delle schede di dimissione ospedaliera. Sono stati arruolati 930 casi, di questi, 390 sono stati ricoverati nell'ospedale dotato di angioplastica primaria (Il Careggi) e 540 in uno degli altri 5 ospedali. E' stato trattato con terapia conservativa il 9,7% dei ricoverati nell'azienda di Careggi contro il 36,9% dei ricoverati in altri ospedali. Quindi abbiamo un totale di 424, pari al 45,6%, trattati con terapia conservativa. 506 soggetti sono stati trattati con terapia riperfusiva, in particolare la trombolisi è stata usata in un ristretto numero di casi, soprattutto nell'ospedale dotato di angioplastica primaria mentre le tecniche con angioplastica primaria rappresentano la stragrande maggioranza (oltre il 90% dei casi) del braccio trattato con riperfusione. La prima analisi condotta è stata orientata all'identificazione del tasso di sopravvivenza e alla scelta della terapia. Considerando i fattori predittivi in multivariata quali l'età, la presenza di angina instabile, di pregresso ictus, di cancro attivo, il tipo di infarto, si nota un vantaggio dell'angioplastica altamente evidente e significativo. Uno dei trial PAMI indica che i vantaggi della PTCA primaria rispetto alla trombolisi sono particolarmente evidenti nei pazienti ultra65enni. Più recentemente è stato pubblicato un piccolo trial randomizzato e controllato che ha l'importanza di aver arruolato sistematicamente pazienti ultra75enni con età media sopra gli 80 anni ed il risultato indica chiaramente il vantaggio della PTCA sulla riduzione dei rischi e sull'impatto sulla sopravvivenza. Ci saremmo aspettati, in relazione ai dati discussi, un utilizzo della rivascolarizzazione miocardica indipendente dall'età nel nostro bacino di utenza. Così non è stato. Ci sono 2 fattori che limitano la scelta della rivascolarizzazione miocardica: l'età superiore agli 80 anni, l'età al di sotto dei 69 anni e la presenza di patologie associate. Un'età superiore agli 80, in particolare, riduce del 63% la probabilità di essere trattati con rivascolarizzazione miocardica in fase acuta. Una seconda analisi ha previsto il confronto in diversi gruppi di età nell'analisi dei determinanti del trattamento dell'IMA. Con l'aumento dell'età crescono le patologie associate, peggiorano le caratteristiche dell'IMA aumentano i soggetti con complicanze emodinamiche, vi è una riduzione progressiva dei non anteriori ed un certo incremento dei non-Q. Si percepisce subito un atteggiamento discriminativo in funzione dell'età in quanto le ammissioni dirette in ospedali con PTCA diminuiscono drammaticamente ed altrettanto drammaticamente diminuiscono le percentuali di pazienti che, essendo stati ricoverati in una struttura di secondo livello, vengono differite ad ospedale di terzo livello per essere sottoposte a PTCA primaria. L'ultra85enne ha, secondo l'analisi multivariata, il 65% di probabilità in meno di ricevere una terapia di riperfusione coronarica. I fattori associati alla probabilità di ricevere una terapia di riperfusione sono, per tutte l'età, l'essere ammessi all'ospedale di terzo livello, con una correlazione positiva, l'aver la comorbilità, con una correlazione negativa, e l'essere in classe Killip terza con correlazione negativa. L'ammissione diretta è un fattore che favorisce l'angioplastica primaria in modo indipendente dall'età. L'aver comorbilità o classe di Killip peggiore viene utilizzato

come criterio di esclusione nei pazienti al di sopra dei 65 ed ancor più dei 75-85 anni, mentre non vi è considerazione di questi parametri nei pazienti al di sotto dei 64 anni. Per quanto riguarda l'impatto della comorbidità delle patologie associate sul tasso di utilizzazione della riperfusione coronarica, vi è una riduzione dell'utilizzo di questa tecnica in relazione alla gravità della comorbidità stessa. Aumentando i livelli di comorbidità il vantaggio della terapia riperfusiva diviene significativamente forte. Ne consegue che vengono esclusi da questa pratica proprio quei pazienti che se ne gioverebbero maggiormente: pazienti anziani e con elevata comorbidità. In conclusione si può riassumere che la comorbidità è un fattore di esclusione più sistematico negli anziani rispetto ai giovani con condizioni comparabili. La terapia di riperfusione è associata a vantaggi clinici in termini di riduzione della mortalità proprio nel gruppo dei pazienti anziani e con elevata comorbidità.