

Lo scompenso cardiaco è causato dall'incapacità del cuore di assolvere alla normale funzione contrattile di pompa e di soddisfare il corretto apporto di sangue a tutti gli organi. Non è sempre facilmente evidente, nello stadio precoce, infatti, la malattia può essere asintomatica.

### Che cos'è lo scompenso cardiaco?

Lo scompenso cardiaco è un insieme di sintomi e manifestazioni fisiche causato dall'incapacità del cuore di assolvere alla normale funzione contrattile di pompa e di soddisfare il corretto apporto di sangue a tutti gli organi. Lo scompenso cardiaco può verificarsi a qualsiasi età e può avere diverse cause. L'insufficienza cardiaca si sviluppa in genere in seguito a una lesione muscolare cardiaca, ad esempio in conseguenza a un infarto del miocardio, a un'eccessiva sollecitazione cardiaca dovuta a un'ipertensione arteriosa non trattata o in conseguenza a una disfunzione valvolare cronica. L'elettrocardiogramma di molti pazienti affetti da scompenso cardiaco mostra un'alterazione denominata "blocco di branca sinistra" (BBS). È stato dimostrato che questa alterazione della propagazione del battito cardiaco causa modificazioni dell'attività meccanica contrattile cardiaca, provocandone una dissincronia di contrazione e quindi un peggioramento della capacità contrattile del cuore.

### I sintomi della patologia

Lo scompenso cardiaco non è sempre clinicamente evidente: nello stadio precoce i pazienti sono quasi del tutto asintomatici, oppure avvertono sintomi lievi, come per esempio affanno solo per sforzi molto elevati. Purtroppo l'andamento naturale della patologia è progressivo e i sintomi divengono gradualmente sempre più evidenti fino a indurre il paziente a effettuare accertamenti cardiologici per malessere. A causa dell'incapacità del cuore di pompare il sangue efficacemente e di fornire ossigeno a organi importanti come reni e cervello, i soggetti affetti da scompenso cardiaco presentano una serie di sintomi, come ad esempio: dispnea (mancanza di fiato) da sforzo e talora anche dispnea a riposo, edema degli arti inferiori, astenia, difficoltà respiratorie in posizione supina, tosse, addome gonfio o dolente, perdita di appetito, confusione, deterioramento della memoria.

### La classificazione di gravità

Il grado di scompenso cardiaco viene classificato in base al livello di limitazione dell'attività fisica: la New York Heart Association distingue lo scompenso cardiaco in quattro classi (Classe I, II, III o IV). I medici e le pubblicazioni mediche in genere utilizzano questa classificazione per descrivere la gravità dello scompenso cardiaco e l'effetto del trattamento. La definizione delle classi è basata sui sintomi che si manifestano durante l'esercizio dell'attività:

- Classe I. Paziente asintomatico (non presenta sintomi). L'attività fisica abituale non provoca dispnea né affaticamento.
- Classe II. Scompenso cardiaco lieve. L'attività fisica moderata (come salire due rampe

- di scale o salire alcuni gradini portando un peso) provoca dispnea o affaticamento
- Classe III. Scompenso cardiaco da moderato a grave. L'attività fisica minima (come camminare o salire mezza rampa di scale) provoca dispnea o affaticamento.
- Classe IV. Scompenso cardiaco grave. Astenia, dispnea o affaticamento presenti anche a riposo (seduti o sdraiati a letto).

La diagnosi di scompenso cardiaco è basata sulla valutazione clinica che si fonda sulla storia clinica, l'esame fisico e su appropriate indagini strumentali.

Le più importanti di queste sono:

- elettrocardiogramma,
- radiografia del torace,
- prelievo per dati ematochimici,
- holter ECG 24 ore,
- test ergometrico.

In alcuni casi si rende necessario effettuare cateterismo cardiaco e coronarografia.

Il trattamento dello scompenso cardiaco è multidisciplinare e prevede vari livelli d'approccio. L'obiettivo finale dell'equipe medica è quello di ridurre i sintomi per migliorare la qualità della vita, rallentare la progressione della patologia, ridurre l'ospedalizzazione e aumentare la sopravvivenza. Come per molte altre condizioni patologiche, una diagnosi precoce e la stretta collaborazione tra il proprio medico di fiducia e il cardiologo curante sono le chiavi del successo nella gestione a breve e lungo termine di questa patologia.

Il trattamento dello scompenso cardiaco prevede l'utilizzo di diversi presidi:

- **Terapia farmacologica:** spesso composta dall'associazione di più farmaci. Importanti sono inoltre le **modifiche dello stile di vita e delle abitudini alimentari**, quali ad esempio la riduzione dell'apporto di sale, il controllo dei bilanci idrici, la pratica di attività fisica moderata periodica ecc...
- Qualora la sola terapia farmacologica non fosse sufficiente oppure non ben tollerata dal paziente, è necessario associarvi anche la **terapia elettrica**, mediante l'impianto di dispositivi per la resincronizzazione cardiaca. Questi dispositivi lavorano in stretta sinergia con i farmaci antiscompenso, battito dopo battito, così da riuscire a frenare la progressione dello scompenso e in molti casi a ripristinare una contrattilità cardiaca normale e una buona qualità di vita. La terapia di risincronizzazione cardiaca, associata a un programma terapeutico adeguato, si è dimostrata capace di migliorare la

sopravvivenza e la qualità di vita di molti pazienti riducendo i sintomi dell'insufficienza cardiaca, accrescendo la capacità di esercizio e mettendo i soggetti in condizione di poter riprendere molte delle loro attività quotidiane.

- I **pacemaker biventricolari CRT-P** o **defibrillatori biventricolari CRT-D** rappresentano un importante presidio di trattamento per lo scompenso ormai largamente clinicamente testato, in uso da molti anni e approvato dalle linee guida delle più grandi società mondiali di cardiologia. Il cardiologo, in base alle condizioni del paziente e ai dati ecografici potrà stabilire quale dispositivo CRT sia più adatto al quadro clinico del paziente.

La disfunzione ventricolare sinistra asintomatica, noto precursore dello scompenso cardiaco, sia di tipo sistolico che diastolico, e l'assenza di elementi considerati con chiarezza predittori di scompenso, ci induce a consigliare ai soggetti a rischio cardiovascolare, un'attenzione maggiore in termini di diagnostica preventiva e di terapia farmacologica.