

la Repubblica Salute

Il settimanale di chi vuole vivere bene



In alto, l'esecuzione di un elettrocardiogramma. A destra, un testativo di rianimazione su un'ambulanza.



Medicina
prevenzione

Diagnostica

Un test per il dolore al petto

di Giuseppe Del Bello

UN NUOVO test per interpretare il dolore toracico. Per sapere nel giro di due ore se è di origine cardiaca, se si tratta di un infarto e, soprattutto, per predire il rischio cardiovascolare. Si chiama CardioMpo la sigla da cui l'esame prende il nome e sta per cardiomioperoxidasi, la proteina presente nel sangue nei processi infiammatori che coinvolgono la placca aterosclerotica.

Dell'esame che, probabilmente entro l'anno, potrebbe essere introdotto nei più importanti centri specialistici italiani, si è discusso al congresso dell'Anmco (associazione nazionale cardiologi specialisti) che, presieduto da Salvatore Prelli, primario cardiologo all'ospedale di Cremona, si è concluso a Firenze il 2 giugno scorso. Come la Pcr (proteina C reattiva) anche l'Mpo è un marker. Con un punto a favore per la cardiomioperoxidasi, ritenuta un indicatore più sensibile (attendibile al 95%) e capace di rivelare anche il danno minimo sfuggito a qualsiasi test cardiaco contestualmente eseguito. D'altronde, basta rifarsi ai tanti pazienti con precordialgia (come tecnicamente si definisce il tipico dolore al petto che fa scattare l'allarme-infarto) che, i soliti test effettuati in pronto soccorso, catalogano come apparentemente inermi da patologie cardiache. E invece, per molti di loro, l'infarto rimane in agguato così come la costante minaccia a distanza di mesi. Ecco, per questa fascia di soggetti, a rischio

e già avvertiti da dolore toracico, il CardioMpo potrebbe essere risolutivo.

Secondo le statistiche, di tutti i pazienti che si rivolgono al pronto soccorso, il 4,26 (oltre 53 mila soggetti) viene di mezzo senza diagnosi precisa. In questo ambito un certo tipo di medicina difensiva ospedaliera induce spesso lo specialista a ricoverare in via precauzionale.

Al momento, il test è stato approvato sia dalla Food and Drug Administration statunitense, sia dall'europea Emes. Negli Usa, come ricorda il professor Alessandro Boccanelli, direttore di cardiologia nell'ospedale San Giovanni di Roma, i kit per la determinazione della mieloperoxidasi è stato messo a punto nel reparto cardiologico della Cleveland clinic diretto da Stanley Hazan.

Non manca la conferma scientifica. Uno studio condotto su 604 pazienti per valutare le capacità diagnostiche e prognostiche del CardioMpo è pubblicato sul *New England Journal of Medicine* che rivela che i maggiori livelli di mieloperoxidasi nel sangue corrispondono a un più alto rischio di evento cardiovascolare nel periodo che va dalle prime ore dall'esordio del dolore fino ai 180 giorni successivi. «La proteina viene liberata dai globuli bianchi», spiega Boccanelli, «in condizioni di instabilità della placca. Quindi la sostanza è un precursore dell'infarto la cui misurazione avverte se sia per verificarsi un evento cardiaco. È un test che ha valore, oltre che nelle sindromi coronariche acute, come indicatore di rischio cardiovascolare generale». Finora è stata la presenza della troponina a indicare a distanza di 4-6 ore dal sintomo, un danno già avvenuto, mentre l'Mpo è presente in circolo pure se la lesione non si è verificata. E in Italia? «Nel nostro paese», conclude Boccanelli, «è già partito uno studio in cui saranno arruolati entro l'anno circa 2000 pazienti (per ora siamo a quota 1000), in alcuni centri maggiori (San'Orsola di Bologna, il Policlinico San Donato di Milano, l'ospedale San Giovanni e l'università Cattolica di Roma). Il protocollo prevede che ai pazienti giunti in pronto soccorso con dolore toracico venga prelevato un campione di sangue che poi sarà inviato al laboratorio centralizzato di Bologna. Di qui saranno seguiti in follow up telefonico per controllare se coloro a cui il test ha evidenziato livelli elevati di mieloperoxidasi, a distanza di tempo siano stati colpiti da patologia cardiaca acuta».

un attacco

pectoris, infarto del miocardio) è particolarmente elevato per i maschi, di età medio-alta, per i fumatori, gli ipertesi, i diabetici, le persone con elevati valori di colesterolo nel sangue, gli obesi e per tutte quelle persone che presentano in famiglia altri malati di cuore». E ad alto rischio sono, anche, le persone con precordialgia (l'insieme dei sintomi d'allarme) che si rivolgono al Pronto Soccorso, ma che vengono

dimesse perché gli esami standard effettuati non sono in grado di rilevare alcuna patologia cardiaca.

Conoscere i segnali premonitori è essenziale per combattere un nemico diabólico: il ritardo evitabile. Così come è essenziale sapere come comportarsi in caso d'emergenza.

Ogni anno, in Italia, muoiono per arresto cardiaco 50 mila persone. Nel 65% dei casi, accanto all'infarto, vi sono persone che possono intervenire, prima di tutto chiamando il 118.

«Il paziente deve essere

trasportato il più presto possibile al più vicino Pronto Soccorso», spiega Scaffidi, «possibilmente con l'ambulanza perché dei 120 mila infarti che colpiscono ogni anno gli italiani, un quarto (30 mila) muore durante il trasporto. Si tratta il più delle volte di una morte dovuta ad un'aritmia gravissima, la fibrillazione ventricolare, che colpisce soprattutto nei primi momenti dell'infarto e che può essere combattuta con una tempestiva scarica elettrica sul torace, usando il defibrillatore, che interrompe l'aritmia minacciosa. Mentre si aspettano

i soccorsi la cosa migliore, se possibile, è dare al paziente una compressa di aspirina, che ha un potente effetto antiaggregante e anticoagulante, poiché interferisce con la formazione del trombo, il coagulo che sta chiudendo l'arteria coronarica e provocando l'attacco cardiaco». L'American heart association, infine, raccomanda di prendere il coraggio a due mani e procedere con un energico massaggio cardiaco, da eseguirsi solo su adulti che non abbiano subito traumi o che presentino un'ostruzione delle vie respiratorie.