

LINEE GUIDA PER L'IPERTENSIONE POLMONARE

L. Richeldi

Università degli Studi di Modena e Reggio

Sono state da pochissimo pubblicate (European Heart Journal Advance Access published August 27, 2009) le linee guida sulla diagnosi ed il trattamento dell'ipertensione polmonare (IP), elaborate da un comitato congiunto dell'European Society of Cardiology (ESC), l'European Respiratory Society (ERS) e l'International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT).

Sintesi del documento

Questo esaustivo documento (di 45 pagine) è organizzato in vari capitoli che trattano della diagnosi e della terapia dei diversi tipi di IP: uno di questi capitoli è dedicato all'IP associata alle malattie polmonari, con particolare riferimento alla BPCO ed alla fibrosi polmonare idiopatica. L'ecocardiografia è ancora indicata come il miglior strumento per lo screening diagnostico, anche se si riconosce come l'accuratezza di questa indagine sia ridotta rispetto ai casi di IP primitiva. Le indicazioni ad eseguire un'ecocardiografia nei casi di sospetta IP associata a malattia polmonare includono quindi l'esclusione di un'IP grave, la valutazione di un'eventuale concomitante insufficienza cardiaca sinistra, e la selezione dei pazienti candidati al cateterismo cardiaco destro. Quest'ultimo rimane l'indagine di conferma per la diagnosi di IP, in particolare in pazienti candidati a trattamenti chirurgici (ad esempio il trapianto di polmone o la chirurgia riduttiva), in pazienti con IP "sproporzionata" e candidabili all'inclusione in trial sperimentali, in pazienti con frequenti episodi di insufficienza cardiaca destra ed in quei casi in cui l'e-

cocardiografia è dubbia o nei quali permane un elevato sospetto diagnostico anche a fronte di un esame ecocardiografico normale.

Per quanto riguarda il trattamento farmacologico, viene ribadito che al momento non esiste alcun farmaco che sia raccomandabile per la terapia dell'IP associata a BPCO o a malattia interstiziale. Esistono dati a favore dell'utilizzo a lungo termine dell'ossigenoterapia nei pazienti con BPCO, anche se questo trattamento non modifica i livelli pressori o le alterazioni strutturali vascolari. Nei pazienti con interstiziopatie polmonari e IP il ruolo dell'ossigeno è meno chiaro ed il trattamento con vasodilatatori è controindicato per la possibile inibizione della vasoconstrizione polmonare ipossica. Quindi il trattamento di scelta nei pazienti con IP associata a malattie polmonari ed ipossiemia rimane l'ossigenoterapia a lungo termine. Nei pazienti con IP "sproporzionata" è indicato l'arruolamento in trial farmacologici sperimentali.

Un capitolo a parte è poi dedicato ai criteri per la definizione dei centri di riferimenti per l'IP, in cui è chiaramente sottolineata la necessità di avere a disposizione dei pazienti un team multidisciplinare che includa cardiologi, pneumologi, radiologi, personale infermieristico dedicato e psicologi.

Commento

Questa linea guida è stata elaborata da una Task force congiunta di cardiologi e pneumologi Europei. L'impostazione del documento è largamente di tipo "cardiologico", nella tradizione di tutti i precedenti

documenti e non pare, anche scorrendo i nomi degli autori, che la componente pneumologica sia equivalente a quella cardiologica. In particolare, il capitolo dedicato all'IP nelle malattie polmonari pare abbastanza ridotto rispetto ad altre sezioni che verosimilmente hanno un impatto epidemiologico minore. Certamente questo riflette anche le ridotte conoscenze fisiopatologiche e patogenetiche disponibili

nel campo specifico e ciò dovrebbe essere di stimolo per la comunità pneumologica a promuovere studi specifici sull'argomento, che traggano una positiva collaborazione dal notevole expertise dei colleghi cardiologi. resta il messaggio che per il momento non abbiamo a disposizione un trattamento efficace per i nostri pazienti affetti da IP associata a malattie polmonari.