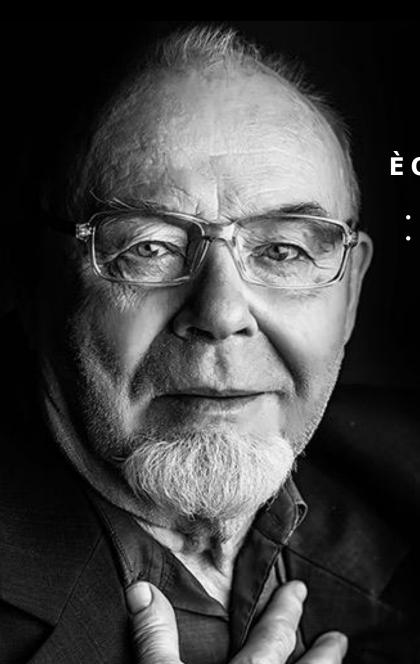


È ORA DI PUNTARE RIFLETTORI SULL'INSUFFICIENZA CARDIACA



CH-5283- November 2021





È ORA DI PUNTARE RIFLETTORI SULL'INSUFFICIENZA CARDIACA

- Nonostante il peso significativo della malattia, l'insufficienza cardiaca è una 'zona d'ombra' ^{1,2,3}
- In questo contesto, la World Heart Federation e AstraZeneca hanno lanciato la campagna «Spotlight on Heart Failure».



Aiutateci a puntare i riflettori sull'insufficienza cardiaca

Visitare **SpotlightonHeartFailure.ch,**per maggiori informazioni

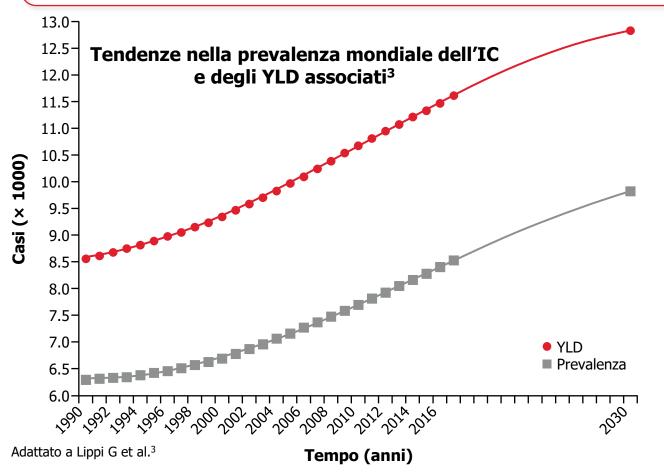
1.AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020 2.AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020 3.Díez-Villanueva P, Alfonso F. Heart failure in the elderly. J Geriatr Cardiol. 2016;13(2):115-117





L' insufficienza cardiaca (IC) è un importante problema di salute a livello globale^{1,2,3}

~64 milioni di pazienti nel mondo¹ e in Svizzera vivono 150′000 a 200′000 persone⁴ con insufficienza cardiaca e con l'invecchiamento demografico è prevedibile un aumento della prevalenza¹,²



Dal 1990, la prevalenza dell'IC e gli YLD associati sono aumentati del 36%³

Entro il 2030 si prevede un ulteriore aumento di ~10% degli YLD correlati all'IC³

Entro il 2030 si prevede un ulteriore aumento di ~15% della prevalenza dell'IC³

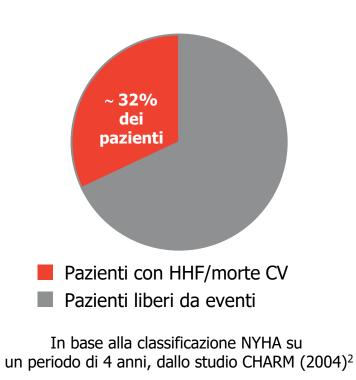
YLD, Years Lost due to Disability (anni persi a causa di disabilità)

^{1.} Vos T et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017; 390:1211 -1259; 2. Benjamin EJ et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2018; 137:e67-e492; 3. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. AME Medical J 2020;5:1–6 . 4. Schweizeriche Herzstiftung, Leben mit Herzinsuffizienz, https://www.schwachesherz.ch/ ultimo accesso il 02.03.2021

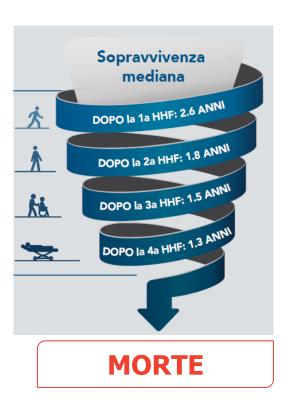
I pazienti con IC sono ad altissimo rischio di morte e ospedalizzazione¹⁻³



sono sintomatici, anche con la SoC corrente per l'IC^{1,a} Quasi un terzo dei pazienti con ICFEr è ad alto rischio di ospedalizzazione o morte CV, compresi quelli che appaiono stabili²



Ogni HHF aumenta ulteriormente il rischio di mortalità^{3,b}



^aIn base a uno studio osservazionale prospettico di 3494 pazienti ambulatoriali statunitensi con ICFEr cronica nell'ambito del registro CHAMP-HF; ^bIn base a un'analisi retrospettiva di 51'286 pazienti inclusi in un archivio militare degli Stati Uniti ricoverati per la prima volta per insufficienza cardiaca in una struttura sanitaria. Durante il periodo di studio di 7 anni (2007–2013), sono stati valutati gli eventi successivi di HHF, eventuali comorbidità e i dati di mortalità dei pazienti. Non sono state operate distinzioni tra pazienti con frazione di eiezione ridotta o preservata

CV, cardiovascolare; IC, insufficienza cardiaca; ICFEr, insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; HHF, ospedalizzazione per insufficienza cardiaca; NYHA, New York Heart Association; SoC, standard di cura

1. Khariton Y, et al. Health Status Disparities by Sex, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Status in Outpatients With Heart Failure. *JACC Heart Fail* 2018:6;465–473; 2. Young JB, et al. Mortality and morbidity reduction with Candesartan in patients with chronic heart failure and left ventricular systolic dysfunction: results of the CHARM low-left ventricular ejection fraction trials. *Circulation* 2004;110:2618–2626; 3. Lin AH, et al. Repeat Hospitalizations Predict Mortality in Patients With Heart Failure. *Mil Med* 2017;182:e1932–e1937

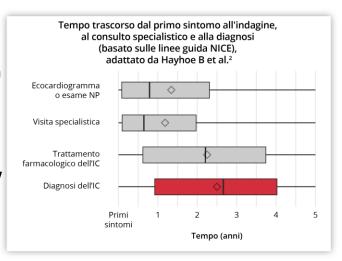
La diagnosi e la cura precoci sono essenziali1

Esiste un bisogno di affiancare i medici di assistenza primaria nella diagnosi dell'IC per supportare una cura tempestiva²

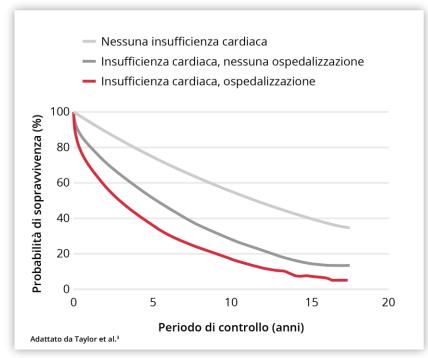
Dati reali provenienti dal Regno Unito²

Degli oltre 42'000 pazienti con diagnosi di IC per un periodo di 4 anni

- circa il 40% si è presentato a una struttura di assistenza primaria con sintomi di IC
- tuttavia solo il 39% di questi pazienti è stato sottoposto a elettrocardiografia o esame del peptide natriuretico (NP) e il 36% a una visita specialistica
- il tempo mediano dal/i sintomo/i alla diagnosi è stato di > 2.5 anni
- il tempo mediano del/dei sintomo/i rilevato/i pe l'indagine/ il consulto specialistico è stato significativamente più lungo di quello raccomandato dalle linee guida NICE



I pazienti ricoverati in ospedale nel periodo della diagnosi hanno avuto tassi di sopravvivenza peggiori rispetto ai pazienti la cui condizione è stata diagnosticata e curata nell'ambito della medicina territoriale – con una differenza mediana di 2.4 anni (P<0.001).3



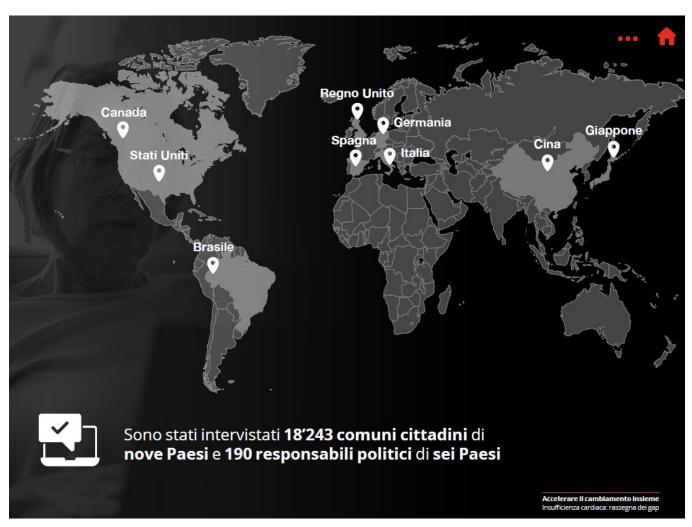
Curva di sopravvivenza di Kaplan-Meier per persone con nuova diagnosi di insufficienza cardiaca che sono o non sono state ospedalizzate nel periodo della diagnosi e per comparatori abbinati per età, sesso e attività fisica³

NICE = National Institute for Health and Care Excellence, Raccomandazioni nel Regno Unito

- 1. Centers for Disease Control and Prevention. Heart failure. Available from: https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_failure.htm. Accessed on 02.03.2021
- 2. Hayhoe B et al. Adherence to guidelines in management of symptoms suggestive of heart failure in primary care. Heart 2019;105:678–85.
- 3. Clare J Taylor et al. Trends in survival after a diagnosis of heart failure in the United Kingdom 2000-2017: population based cohort study. BMJ 2019;364:1223

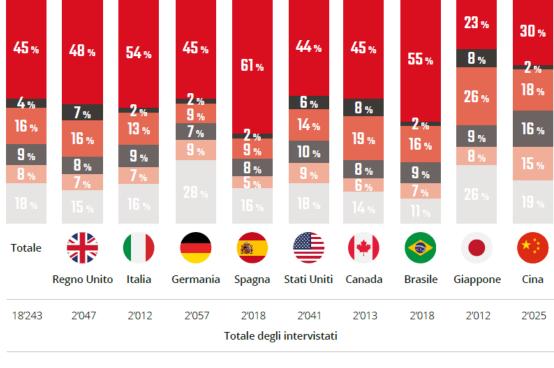
Nonostante il peso significativo dell'IC, un nuovo sondaggio condotto a livello globale rivela che l'insufficienza cardiaca è una 'zona d'ombra' per il pubblico e i responsabili della politica.

Il sondaggio, commissionato da AstraZeneca in collaborazione con la World Heart Federation (WIC), ha rivelato tra i responsabili politici scarsa consapevolezza del peso sociale ed economico della malattia, e scarsa consapevolezza nell'opinione pubblica sui segni e sintomi dell'insufficienza cardiaca.^{1,2}



A livello globale, il 55% non ha riconosciuto la descrizione di IC1

Opinione pubblica generale. Secondo Lei, quale delle seguenti affermazioni meglio descrive l'insufficienza cardiaca? Selezionare una risposta.



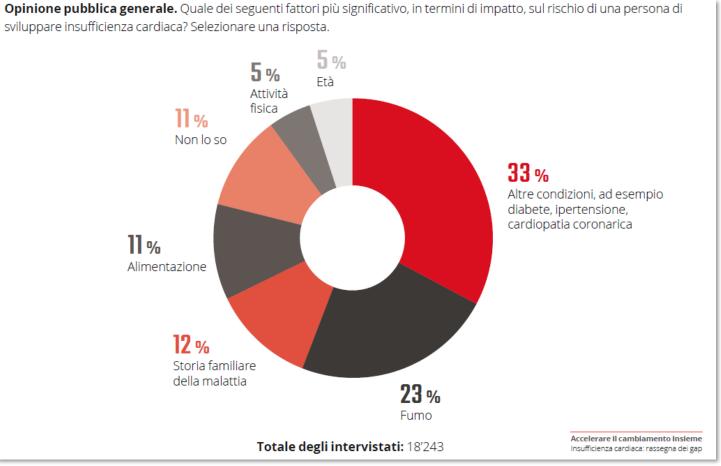
- L'insufficienza cardiaca è l'incapacità del cuore di pompare il sangue in tutto il corpo così come dovrebbe
- L'insufficienza cardiaca è una condizione nella quale il cuore smette di battere
- L'insufficienza cardiaca è l'arresto improvviso dell'apporto di sangue al cuore, causato in genere da un coagulo di sangue
- L'insufficienza cardiaca è una condizione potenzialmente fatale che si verifica quando si blocca l'apporto di sangue a una parte del cervello
- L'insufficienza cardiaca è una debolezza graduale e naturale del cuore che si verifica con l'avanzare dell'età
- Non lo so

Accelerare II cambiamento insieme Insufficienza cardiaca: rassegna dei gap

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF - 74964. March 2020

Qual è la sua percezione della Svizzera?

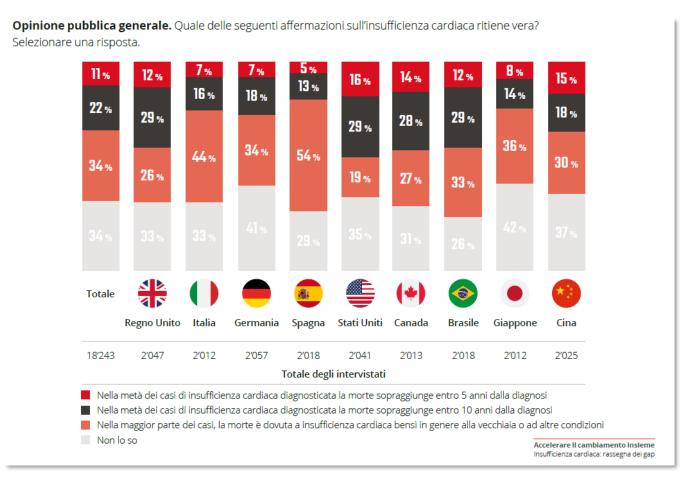
Il 67% delle persone ha sottovalutato condizioni quali il diabete, l'ipertensione e le cardiopatie coronariche, inconsapevole del fatto che si tratta di principali fattori di rischio per lo sviluppo di IC¹



Qual è la sua percezione della Svizzera?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF - 74964. March 2020

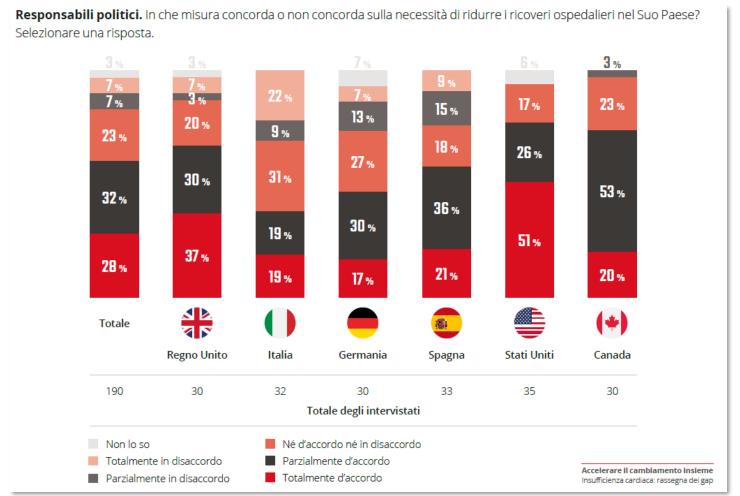
Solo l'11% degli intervistati era consapevole che nella metà dei casi di IC diagnosticata la morte sopraggiunge entro cinque anni dalla diagnosi¹



Qual è la sua percezione della Svizzera?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF - 74964. March 2020

Il 60% dei responsabili politici ha convenuto sulla necessità di ridurre i ricoveri ospedalieri nel proprio Paese¹

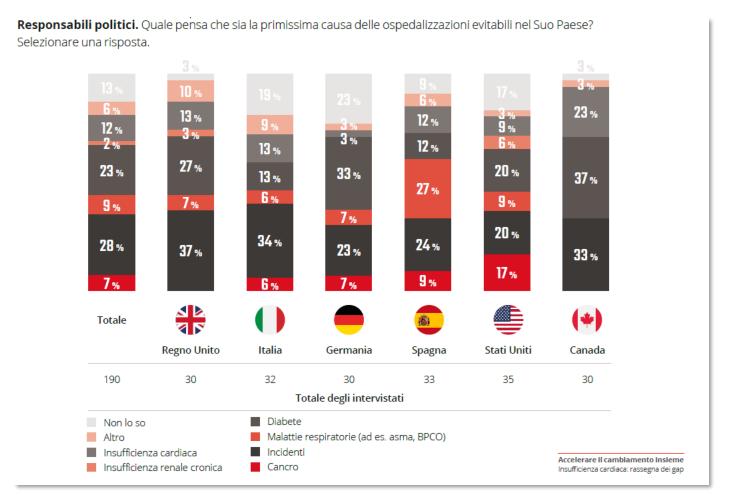


Qual è la sua percezione della Svizzera?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020



Solo il 12% dei responsabili politici era consapevole che l'IC è la principale causa delle ospedalizzazioni evitabili¹



Qual è la sua percezione della Svizzera?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF - 75059. March 2020



Aiutateci a puntare i riflettori sull'insufficienza cardiaca

– con la campagna «Spotlight on heart failure»

 Per colmare queste lacune, AstraZeneca e la World Heart Federation hanno congiunto i loro sforzi nella campagna «Spotlight on Heart Failure» con l'obiettivo di informare sull'insufficienza cardiaca e contribuire a migliorare la prognosi per i pazienti a cui questa patologia è stata diagnosticata.

Insieme vogliamo



ridurre il numero di nuovi casi di insufficienza cardiaca



ridurre il numero di morti per insufficienza cardiaca



ridurre la frequenza di ospedalizzazione per le persone che vivono con l'insufficienza cardiaca



migliorare la vita delle persone che soffrono di insufficienza cardiaca e di chi le assiste



Aiutateci a puntare i riflettori sull'insufficienza cardiaca

– con la campagna «Spotlight on heart failure»

Cosa possiamo fare insieme in Ticino?





Nuove linee guida ESC 2021 per la diagnosi e il trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica: definizione di IC¹

Classificazione dell'insufficienza cardiaca		ICFEr	ICFEIr	ICFEp
CRITERI	1	Sintomi ± segnia	Sintomi ± segni ^a	Sintomi ± segnia
	2	FEVS ≤40%	FEVS 41-49% ^b	FEVS ≥50%
	3	-		Evidenza oggettiva di anomalie cardiache strutturali e/o funzionali che sottendono una disfunzione diastolica del VS con incremento della pressione di riempimento ventricolare sinistra, compreso un aumento dei peptidi natriuretici

Adattato da McDonagh et al.1

IC: insufficienza cardiaca; ICFEIr = insufficienza cardiaca con frazione di eiezione preservata; ICFEr = insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; VS = ventricolo sinistro; FEVS = frazione di eiezione ventricolare sinistra.

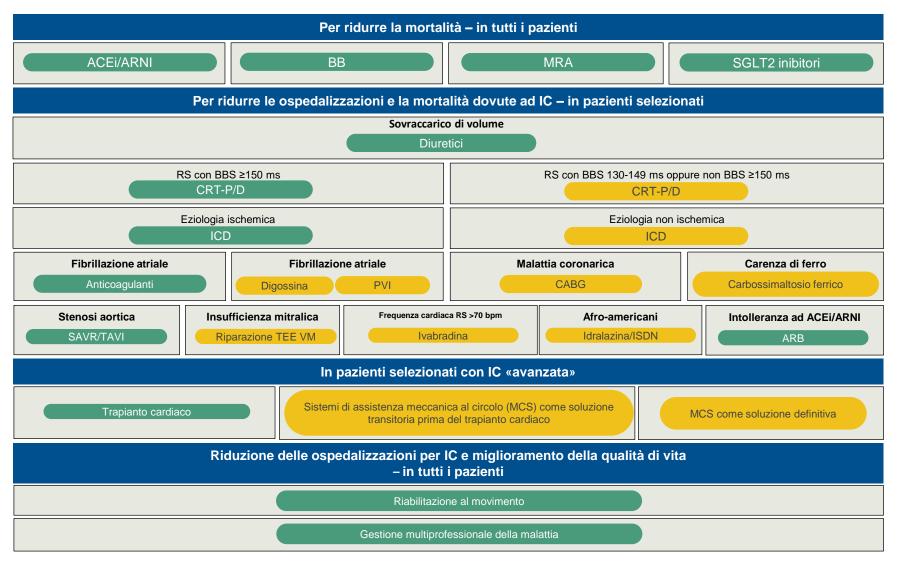
^a Negli stadi precoci dell'IC (in particolare nell'ICFEp) e nei pazienti in trattamento ottimale i segni possono essere assenti.

^b Per la diagnosi dell'ICFEIr vale quanto segue: la presenza di altri segni di patologia cardiaca strutturale (ad es. ingrossamento dell'atrio sinistro, ipertrofia ventricolare sinistra o alterazione del riempimento ventricolare sinistro misurata tramite ecocardiografia) aumenta la probabilità della diagnosi.
^c Per la diagnosi dell'ICFEp vale quanto segue: la probabilità della diagnosi di ICFEp aumenta con il numero delle anomalie.

^{1.} McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27; ehab368. Pubblicazione online antecedente la stampa.



Nuove linee guida ESC 2021 per la diagnosi e il trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica: trattamento in base al fenotipo¹





Adattato da McDonagh et al.1

ACE-inibitore: inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina. MRA: antagonista del recettore dei mineralcorticoidi. FEVS: frazione di eiezione ventricolare sinistra. ARNI: inibitore del recettore dell'angiotensina-neprilisina. NYHA: New York Heart Association. ICFEr: insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta. SGLT2 = co-trasportatore sodio-glucosio 2. BB: beta-bloccante. BBS: blocco di branca sinistro. RS: ritmo sinusale. CRT: terapia di resincronizzazione cardiaca. PVI: isolamento della vena polmonare. CABG: intervento di bypass aorto-coronarico. SAVR, sostituzione chirurgica della valvola aortica; TAVI, impianto transcatetere della valvola aortica. MCS: sistemi di assistenza meccanica al circolo. ISDN, isosorbide dinitrato. TEE, transcatetere edge-to-edge. VM, valvola mitrale

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27;ehab368. Pubblicazione online antecedente la stampa.

Nuove linee guida ESC 2021 per la diagnosi e il trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica: trattamento dell'IC nella fase post-ospedalizzazione¹

Raccomandazioni per il follow-up di pazienti ospedalizzati a seguito di insufficienza cardiaca acuta, da effettuare prima della fase di dimissioni dall'ospedale e all'inizio della stessa¹

Raccomandazioni	Classe	Evidenza
Si raccomanda di esaminare attentamente i pazienti ospedalizzati per IC al fine di escludere eventuali segni persistenti di sovraccarico di volume prima delle dimissioni, nonché di ottimizzare il trattamento orale.	I	С
Si raccomanda di somministrare il trattamento farmacologico orale basato sull'evidenza prima delle dimissioni.	I	С
Si raccomanda una visita di follow-up precoce a distanza di 1-2 settimane dalle dimissioni al fine di valutare i segni di sovraccarico di volume e la tollerabilità dei medicamenti e quindi avviare una terapia basata sull'evidenza e/o procedere alla titolazione.	I	С



Nuove linee guida ESC 2021 per la diagnosi e il trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica: indicatori di qualità per la valutazione delle cure e degli esiti nei pazienti affetti da IC¹

Dominio 1. IQ strutturalia

Indicatore principale (1): il centro deve disporre di un team multidisciplinare dedicato alla gestione di pazienti con IC Numeratore: disponibilità di un team multidisciplinare dedicato alla gestione di pazienti con IC.

Dominio 2. Valutazione dei pazienti^b

Indicatore principale (1): proporzione di pazienti con IC con documentata tipologia clinica dell'IC (ICFEr, ICFEIr, ICFEp).

Numeratore: numero di pazienti con IC con documentata tipologia clinica dell'IC (ICFEr, ICFElr, ICFEp).

Denominatore: numero di pazienti con IC.

Indicatore principale (2): proporzione di pazienti con IC con risultati degli ECG documentati

Numeratore: numero di pazienti con IC con risultati degli ECG documentati.

Denominatore: numero di pazienti con IC.

Indicatore principale (3): proporzione di pazienti con IC in cui sono stati misurati i NP

Numeratore: numero di pazienti con IC con valori documentati dei NP.

Denominatore: numero di pazienti con IC.

Adattato da McDonagh et al.1

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27; ehab368. Pubblicazione online antecedente la stampa.

^aEssendo misurazioni di tipo binario (sì/no), gli IQ strutturali vengono definiti solo al numeratore. ^bGli esami del sangue includono: urea, creatinina, elettroliti, emocromo, glucosio, emoglobina glicata, ormone tireostimolante, test di funzionalità epatica, lipidi e profilo ferrico

IC = insufficienza cardiaca; ICFEIr = insufficienza cardiaca con frazione di eiezione lievemente ridotta; ICFEp = insufficienza cardiaca con frazione di eiezione preservata; ICFEr = insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta; NP = peptide natriuretico; IQ = indicatore di qualità



Nuove linee guida ESC 2021 per la diagnosi e il trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica: indicatori di qualità per la valutazione delle cure e degli esiti nei pazienti affetti da IC¹

Dominio 3. Trattamento iniziale

Indicatore principale (1): proporzione di pazienti con ICFEr cui vengono prescritti i beta-bloccanti bisoprololo, carvedilolo, metoprololo succinato a rilascio prolungato

o nebivololo in assenza di qualsiasi controindicazione

Numeratore: numero di pazienti con ICFEr cui vengono prescritti i beta-bloccanti bisoprololo, carvedilolo, metoprololo succinato a rilascio prolungato o nebivololo. **Denominatore:** numero di pazienti con ICFEr che non presentano alcuna controindicazione per i beta-bloccanti bisoprololo, carvedilolo, metoprololo succinato a rilascio prolungato e nebivololo.

Indicatore principale (2): proporzione di pazienti con ICFEr cui vengono prescritti ACE-inibitori, ARB o ARNI in assenza di qualsiasi controindicazione Numeratore: numero di pazienti con ICFEr cui vengono prescritti ACE-inibitori, ARB o ARNI.

Denominatore: numero di pazienti con ICFEr che non presentano alcuna controindicazione per ACE-inibitori, ARB e ARNI.

Indicatore principale (3): proporzione di pazienti con IC cui viene prescritta una terapia diuretica se vi è evidenza di ritenzione di liquido

Numeratore: numero di pazienti con IC con evidenza di ritenzione di liquido cui viene prescritta una terapia diuretica.

Denominatore: numero di pazienti con IC con evidenza di ritenzione di liquido e che non presentano alcuna controindicazione per la terapia diuretica.

Indicatore principale (4): proporzione di pazienti con ICFEr cui viene prescritto un MRA in assenza di qualsiasi controindicazione

Numeratore: numero di pazienti con ICFEr cui viene prescritto un MRA.

Denominatore: numero di pazienti con ICFEr che non presentano alcuna controindicazione per l'MRA.

Indicatore principale (5): proporzione di pazienti con ICFEr cui viene prescritto un SGLT2 inibitore in assenza di qualsiasi controindicazione

Numeratore: numero di pazienti con ICFEr cui viene prescritto un SGLT2 inibitore.

Denominatore: numero di pazienti con ICFEr che non presentano alcuna controindicazione per l'SGLT2 inibitore.

ACE = enzima di conversione dell'angiotensina; ARB = antagonista del recettore per l'angiotensina; ARNI = inibitore del recettore dell'angiotensina; IC = insufficienza cardiaca; MRA = antagonista del recettore dei mineralcorticoidi; SGLT2 = co-trasportatore sodio-glucosio 2.

Adattato da McDonagh et al.1

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27; ehab368. Pubblicazione online antecedente la stampa.