

Come trattare la SCA dell'anziano.

Lucà F, Andreotti F, Rao CM, Pelaggi G, Nucara M, et al. on behalf of Cardiogeriatrics Working Group of Italian Association of Hospital Cardiologists and Multi-Specialist and Multi-Integrated Approach for in Cardiology Working Group (ANMCO). Acute Coronary Syndrome in Elderly Patients: How to Tackle Them? J. Clin. Med. 2024, 13, 5935. <https://doi.org/10.3390/jcm13195935>

Parole chiave: cardiologia, SCA, paziente anziano.

In questa completa e dettagliata review, il gruppo di lavoro della ANMCO affronta un argomento di grande rilevanza sia per gli specialisti cardiologi che per i medici di emergenza, primi a diagnosticare e gestire questa problematica clinica. Infatti, i pazienti anziani nei quali viene diagnosticata una sindrome coronarica acuta (SCA) rappresentano una popolazione in crescita continua con aspetti particolari sia clinici (comorbidità e fragilità importanti) che evolutivi (prognosi peggiore rispetto ai più giovani). Il paziente anziano con SCA viene sottoposto a terapia rivascolarizzante molto meno di frequente e riceve una terapia farmacologica completa e appropriata più raramente. Se da un lato l'approccio terapeutico deve tenere conto delle peculiarità biologiche dell'anziano (fragilità, deficit nutrizionali, comorbidità, polifarmacoterapia), dall'altro un trattamento indiscutibilmente efficace non può essere negato solo sulla base di un rischio generico di maggiori effetti collaterali della terapia antitrombotica e trombolitica. È peraltro importante avere sempre ben presente e soppesare adeguatamente il peculiare rischio emorragico di ogni trattamento, cosa che questa review aiuta a fare con indicazioni precise. Bisogna inoltre considerare che il paziente geriatrico è scarsamente rappresentato e studiato nei grandi trial clinici che hanno dimostrato l'efficacia di ogni specifico trattamento della ACS.

Gli autori concludono che scegliere la strategia ottimale per il trattamento della malattia coronarica acuta in un paziente anziano rappresenta una sfida molto importante sia per il medico di urgenza, nella prima fase di accoglienza, che successivamente per il cardiologo in area specialistica. La valutazione accurata delle fragilità e dello stato cognitivo, nonché della qualità della vita attesa, devono costituire una componente determinante per la scelta della via terapeutica da seguire. Il paziente anziano non deve essere né "troppo sano" né "troppo malato" per trarre beneficio dai trattamenti proposti, e bisogna anche saper riconoscere e accettare la eventuale futilità degli stessi. È infine indispensabile condurre future in questa specifica popolazione per determinare quali trattamenti siano basati sull'evidenza, conclusioni attualmente difficili proprio a causa della bassa numerosità di anziani e grandi anziani nei grandi trial.

Per approfondire:

1. Damluji AA, Forman DE, Wang TY, Chikwe J, et al. Management of Acute Coronary Syndrome in the Older Adult Population: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2023, 147, e32–e62.
2. Brunetti E, Lucà F, Presta R, et al. A Comprehensive Geriatric Workup and Frailty Assessment in Older Patients with Severe Aortic Stenosis. *J. Clin. Med.* 2024, 13, 4169

(Mario Cavazza)