

LA CASELLA DELLA SANITÀ

INFARTO, NON SOLO PER ARTERIE OCCLUSE

Una mia parente ha avuto un infarto ma non è stata necessaria l'angioplastica perché le arterie coronariche non avevano occlusioni. Come è possibile?

Lettera firmata Email

E' possibile, perché esistono quadri definiti infarto miocardico senza stenosi coronariche ostruttive, in cui c'è effettivamente un infarto ma le arterie coronariche sono normali o quasi. Queste situazioni non sono particolarmente rare. Le cause possono essere diverse e possono essere classificate sulla base del meccanismo in epicardiche (placca instabile non manifesta all'angiografia, spasmo epicardico e dissezione coronarica) o microvascolari. Queste ultime a loro volta possono essere suddivise in intrinseche ed estrinseche, come ad esempio accade in caso di infezioni del miocardio, magari legate ad un

virus. Nelle prime il microcircolo disfunzionante causa necrosi miocardica per riduzione del lume del vaso, mentre nelle seconde la compressione del lume avviene per edema miocardico. La prognosi è estremamente variabile e dipende dalla cause. Ovviamente anche in questi casi sono necessari specifici esami, come ad esempio la coronarografia o anche test più approfonditi come la risonanza magnetica nucleare cardiaca e l'ecografia transesofagea o con contrasto. Così si può identificare la causa del fenomeno, fondamentale per mirare la terapia sul meccanismo di malattia.

IL CORTISONE NON VA DEMONIZZATO

Ho letto dei problemi che possono dare trattamenti protratti con cortisone assunto per bocca. Ma come ci si deve comportare?

Lettera firmata Email

Caso per caso, la scelta deve essere del medico curante in base alle condizioni del paziente. Il cortisone e i suoi derivati rappresentano un'importantissima risorsa per la cura di diverse patologie, e quindi non vanno demonizzati. Va poi sottolineato che il problema cui fa riferimento la lettrice non è generale, ma è piuttosto legato ad un rapporto "costo-beneficio" specifico per una patologia, l'asma grave, quella che non risponde ai comuni trattamenti per via inalatoria a dosi massimali. In questi casi, visto che esistono diverse alternative, sicuramente l'impiego dei cortisonici per bocca andrebbe controllato: assu-

DOVE SCRIVERE

salute@ilsecoloxix.it

oppure:

CASELLA DELLA SANITÀ'

Il Secolo XIX

Piazza Piccapietra 21

16121 Ge - Fax 010.5388426

FEDERICO MERETA



mere le pillole di cortisone nella cura dell'asma grave per almeno sei mesi va di pari passo con una cattiva salute e costi di gestione degli effetti collaterali. Ogni anno in Italia si spendono ben 243 milioni di euro per far fronte a problemi come ad esempio ipertensione, osteoporosi e fratture, cataratta e glaucoma, diabete e insufficienza renale che sono molto più frequenti nei 124.000 italiani con asma grave in terapia con farmaci di questo tipo. In questo senso, parla il primo studio mai realizzato nel nostro Paese per valutare l'impatto clinico ed economico dei cortisonici nell'asma grave, condotto dal progetto SANI (Severe Asthma Network Italy). Si tratta, comunque, di un dato specifico, che va considerato per questa patologia. Solo il medico può sapere, in base al quadro clinico, quando il rapporto costi-benefici dell'impiego del cortisone per via orale sia conveniente o meno per il malato.

