

Cardiologia: "TAVI salvavita, ma rinnegata in Italia"

Data: Invalid Date | Autore: Davide Scaglione



Genova, 13 ottobre 2011- TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation o impianto di valvola aortica trans catetere) è la procedura innovativa con la quale, da alcuni anni, è possibile intervenire per rimpiazzare, senza aprire il torace, la valvola aortica danneggiata. La tecnica, messa a punto dal cardiologo francese Alain Cribier per curare la stenosi aortica - ossia il restringimento che rende difficile il passaggio del sangue dal cuore all'aorta - senza intervento cardiocirurgico a cuore aperto, consente di inserire la valvola sostitutiva attraverso l'arteria femorale o la punta del cuore, praticando in questo caso una piccola incisione tra le coste. [MORE]

La TAVI è stata al centro dell'attenzione oggi. Aggiungi un appuntamento per oggi al 32° Congresso nazionale della Società Italiana di cardiologia Invasiva (GISE), in svolgimento a Genova, per i dati presentati da Paolo Rubino, Direttore del Dipartimento Cardiovascolare della Clinica Monte Vergine di Mercogliano (Avellino), a capo dell'equipe italiana con una delle maggiori esperienze in Europa, con oltre 300 interventi compiuti nell'ultimo anno.

“A giugno di quest'anno – ha detto Rubino – il New England Journal of Medicine ha pubblicato i dati della seconda parte dello studio Partner, che confronta gli esiti dell'intervento tradizionale di cardiocirurgia con quelli della TAVI. Il risultato, per quanto atteso, è stato dirimpente. Nei pazienti con stenosi aortica grave, a 12 mesi dall'intervento, non vi è alcuna differenza: in entrambi i casi 8 pazienti sopravvivono e 2 no.”

Lo studio Partner (Transcatheter versus Surgical Aortic-Valve Replacement in High-Risk Patients, NEJM, giugno 2011) dimostra infatti che, dopo 12 mesi, la TAVI è efficace quanto la chirurgia a cuore aperto: 24,2% è la mortalità per qualsiasi causa della TAVI, 26,8% quella con intervento cardiocirurgico tradizionale. Un lieve vantaggio, anche se non statisticamente significativo, per la TAVI, quindi. Stesso andamento per la mortalità per qualsiasi causa a 30 giorni dall'operazione: 3,4% con TAVI, 6,8% con l'intervento a cuore aperto.

“La TAVI è una tecnica salvavita che oggiAggiungi un appuntamento per oggi permette a chi non può essere operato altrimenti, e parliamo di circa 50.000 persone con stenosi aortica grave nel nostro Paese, di vivere con un'ottima qualità di vita anziché morire entro 12 mesi, come mediamente capita a 1 su 2 di loro”, ha spiegato Rubino. “I dati di Partner dimostrano esattamente questo. E dobbiamo considerare che sono stati ottenuti negli USA, che per tecnica d'intervento e tecnologia applicata sono indietro di 3-4 anni rispetto all'Europa dove la TAVI è stata inventata. Solo nel nostro centro, ad esempio, negli ultimi 180 pazienti operati tra il 2010 e il 2011 la mortalità a 30 giorni è più bassa di quella registrata dal Partner: 1,4%. Non abbiamo ancora la valutazione dei dati a 1 anno, ma considerando che il picco di mortalità si verifica subito dopo l'intervento, pensiamo che alla fine resteremo molto al di sotto dei valori registrati in America”, ha aggiunto

L'importanza e la portata di questi dati è facilmente comprensibile se si considerano i vantaggi che la TAVI propone rispetto all'intervento cardiocirurgico tradizionale, che comunque, ad oggiAggiungi un appuntamento per oggi, rimane lo standard di riferimento, in quanto tecnica matura, con oltre 50 anni di esperienza alle spalle, come ha chiarito Rubino. “Una volta effettuati gli accertamenti preliminari, TAC ed ecocardiogramma, e se la persona su cui intervenire è in buone condizioni generali, è possibile programmare l'intervento in modo che il paziente sia ricoverato, ad esempio, il martedì, venga sottoposto a TAVI il mercoledì, torni a casa sabato e la settimana successiva sia pronto per tornare alle normali attività. In pratica in una settimana si risolve tutto.

Anche se bisogna ricordare che spesso questi interventi vengono effettuati in anziani debilitati, la cui gestione è più complicata, con degenze i cui tempi possono essere anche più lunghi. La TAVI evita un atto invasivo come la sternotomia ovvero l'apertura del torace e il ricorso alla circolazione extracorporea del sangue. Inoltre, nella procedura per via transfemorale, non è necessaria l'anestesia generale: si opera per via percutanea in anestesia locale, a paziente sveglio”, ha proseguito.

Poi, la denuncia: “Purtroppo, da due mesi il nostro centro è bloccato. Non possiamo più operare perché abbiamo esaurito il budget di spesa! Nella nostra stessa situazione rischiano di trovarsi molti colleghi. A differenza di quanto accade nei principali Paesi europei – Germania, Francia o Scandinavia – in Italia non esiste un DRG nazionale né un rimborso per una procedura che, è dimostrato, salva vite umane. Si considera esistere solo la cardiocirurgia tradizionale, per la quale è previsto un rimborso di 17-18.000 euro, insufficiente a coprire i costi della TAVI.

La nuova procedura è sì più costosa come intervento in sé, ma lo è assai meno per i costi connessi al ricovero e alla convalescenza: meno giornate di degenza, da più di 15 a meno di 7, meno giornate in terapia intensiva, da 3 a nessuna, possibilità di evitare il ricorso a cure riabilitative. La TAVI è un salvavita, ma il nostro sistema sanitario pare rinnegarla”, ha concluso Rubino.

Diego Freri

HealthCom Consulting

