

Arresto cardiaco improvviso (SCA) e il ruolo dei defibrillatori transvenosi (ICD) e dei defibrillatori sottocutanei (S-ICD)

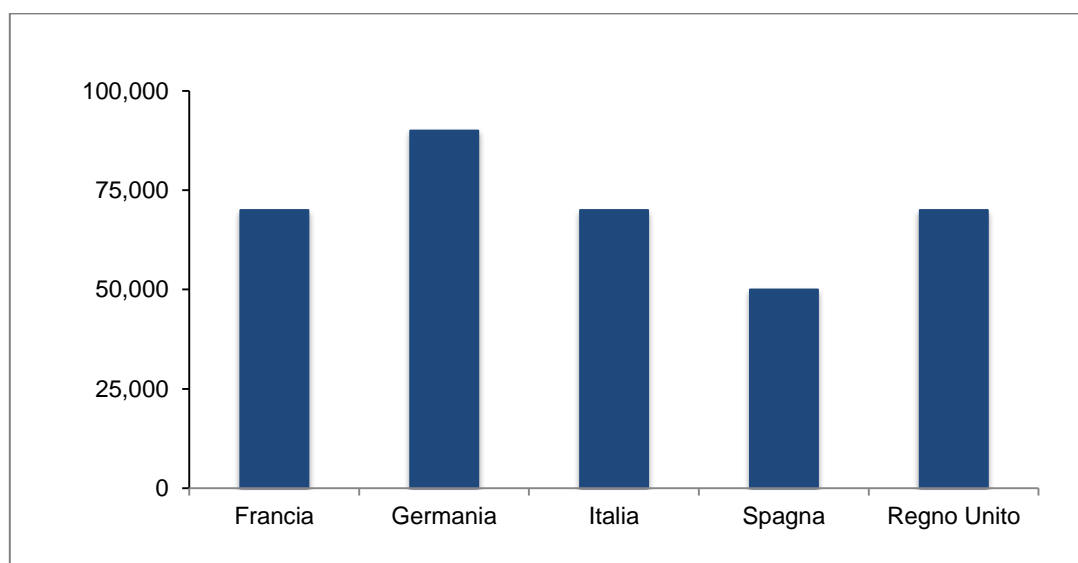
Cos'è l'arresto cardiaco improvviso?

L'arresto cardiaco improvviso (SCA) è una **patologia cardiaca potenzialmente fatale** che può portare al decesso se non è trattata entro pochi minuti. Lo SCA è provocato da irregolarità o anomalie del ritmo cardiaco, dovute ad un problema con il sistema elettrico del cuore. Solitamente vi sono due tipi di anomalie del ritmo:

- La tachicardia ventricolare (TV) è un ritmo cardiaco veloce che si verifica in un ventricolo. È come un corto circuito che provoca tra 150 e 200 battiti cardiaci al minuto.
- La fibrillazione ventricolare (FV) è un ritmo eccessivamente veloce e caotico che provoca più di 200-300 battiti al minuto. Con la FV, il cuore batte rapidamente e non può pompare il sangue nel corpo. Tale situazione può determinare arresto cardiaco improvviso (SCA). La maggior parte dei soggetti con FV perde conoscenza entro pochi secondi.

È impossibile prevedere quando si verificherà un arresto cardiaco improvviso. Chiamato il "killer silenzioso", spesso è preceduto da alcuni segnali di allarme. **Circa il 95% dei soggetti con SCA muore prima di raggiungere l'ospedale.**¹ **La morte cardiaca improvvisa (SCD) provoca più di 350.000 decessi l'anno in Europa**² ed è il principale rischio di decesso per i pazienti con insufficienza cardiaca.³ Nei pazienti che hanno subito un infarto del miocardio, il rischio aumenta per ogni anno aggiuntivo.⁴

I casi stimati di morte cardiaca improvvisa in un anno variano da Paese a Paese.^{5,6,7}



La SCD rappresenta un **peso clinico** significativo in Europa ed è una delle principali cause di mortalità, con circa l'11% di tutte le morti per cause naturali e circa la metà di tutte le morti per problemi cardiovascolari attribuite alla SCD.⁸ La SCD rappresenta anche un significativo **peso economico** sulla società e si stima che costi tra €700.000 e €1,3 milioni per caso.^{6,9}

Opzioni terapeutiche

Nei casi di fibrillazione ventricolare (FV), un **defibrillatore cardiaco impiantabile** (comunemente noto come ICD) può erogare una terapia di defibrillazione salvavita.

Un ICD è un dispositivo creato per somministrare una terapia salvavita in caso di SCA. Quando l'ICD rileva un ritmo cardiaco pericolosamente alto, eroga una scarica elettrica al cuore per ripristinare il normale ritmo e riattivare la circolazione del sangue nel corpo: tale terapia si chiama defibrillazione.

Negli ultimi decenni, si sono verificati importanti progressi nella terapia con ICD in termini di procedura di impianto, riduzione delle dimensioni del dispositivo, migliore longevità e funzionalità del sistema. Attualmente, vengono impiantati due tipi di ICD:

- sistemi di ICD **transvenosi** (attraverso le vene) e
- il sistema S-ICD™ completamente **sottocutaneo** EMBLEM.

Entrambi i tipi di ICD rilevano quando il ritmo cardiaco è pericolosamente veloce e possono erogare una scarica al cuore per bloccare il ritmo anomalo e ripristinare il normale battito cardiaco.

Per ulteriori informazioni sul sistema S-ICD EMBLEM, così come sulla differenza tra un ICD transvenoso e uno sottocutaneo, fare riferimento al documento informativo sul sistema S-ICD EMBLEM.

Contatti per i media

Alessandra Gelera
+39 334 651 63 81
Economia Sanitaria e Affari
Istituzionali
Boston Scientific Italia
Italy.PublicAffairs@bsci.com

Daniela Colombo
+39 333 528 69 50
Rapporti con la stampa
info@colombodaniela.it

Bibliografia

- ¹ American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics – 2014 Update. *Circulation*. 2014;129:e28-e292.
- ² ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death *Europace* 2006; 8:746-837.
- ³ MERIT-HF Study Group. Effect of metoprolol CR/XL in chronic heart failure: Metoprolol CR/XL Randomised Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF). *Lancet* 1999;353:2005
- ⁴ Wilber D et al. Time dependence of mortality risk and defibrillator benefit after myocardial infarction. *Circulation* 2004;109:1082-84.
- ⁵ Mehra R. Global public health problem of sudden cardiac death. *J Electrocardiol*. 2007 Nov-Dec;40(6 Suppl):S118-22.
- ⁶ Camm J. ICD and SCD Prevention in Europe: Sudden Cardiac Death in Europe: How Big is The Problem? EHRA EUROPACE 2011. June 26, 2011. Madrid.
- ⁷ Neyt M, Thiry N, Ramaekers D, Van Brabant H. Cost Effectiveness of Implantable Cardioverter-Defibrillators for Primary Prevention in a Belgian Context. *Appl Health Econ Health Policy* 2008;6(1):67-80.
- ⁸ Zipes DP, Wellens HJ. Sudden Cardiac Death. *Circulation* 1998 (98): 2334-2351.
- ⁹ Del Vecchio M, Padeletti L. Cardiac sudden death in Italy. Dimensions, perceptions, policies and economic/financial impact. *Giornale Italiano di Cardiologia* 2008 Nov 9;(11 Suppl 1):5S-23S.
- ¹⁰ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Implantable cardioverter defibrillators for arrhythmias: Review of Technology Appraisal 11: Technology Appraisal 95. Recuperato da <http://www.nice.org.uk/TA095> il 30 novembre 2012.

AVVERTENZA: la legge limita la vendita di questi dispositivi su richiesta o ordine da parte di un medico. Le indicazioni, controindicazioni, avvertenze e istruzioni per l'uso si trovano nella scheda tecnica del prodotto fornita con ciascun dispositivo. Le informazioni per l'uso valgono solo nei Paesi con le pertinenti registrazioni del prodotto da parte delle autorità sanitarie e in conformità con le normative locali.

2015 Copyright © Boston Scientific Corporation. Tutti i diritti riservati.