

5 PER MILLE 2019

Fondi 5 per mille assegnati:

€ 79.561,85

Data ricezioni fondi:

14/10/2020

Codice Progetto:

5M-2019-23680331

Titolo progetto:

Test provocativi per la diagnosi e la fenotipizzazione dell'insufficienza cardiaca a normale frazione di eiezione

Data Inizio Progetto:

15/09/2021

Data Fine Progetto:

14/09/2024

Responsabile Scientifico Progetto:

Dott. Sergio Caravita

Abstract Progetto:

Razionale: Sono numerosi i pazienti che lamentano dispnea di difficile diagnosi. Una causa che recentemente è balzata all'attenzione è l'insufficienza cardiaca con normale funzione sistolica del ventricolo sinistro (HFpEF). HFpEF è in effetti una causa frequente di dispnea e facile faticabilità al di sopra dei 60 anni di età. Nonostante la sua elevata prevalenza e il suo impatto negativo su qualità ed aspettativa di vita, la diagnosi di HFpEF è talora non semplice a causa dei limiti delle metodiche non invasive, dell'apparente eterogeneità di presentazioni cliniche e del contesto di pluricomorbidità e fragilità proprio dell'anziano. Pertanto, per confermare o escludere la diagnosi di HFpEF, può essere necessario sottoporre il paziente a cateterismo cardiaco, a riposo e sotto sforzo. Infatti, una riduzione della compliance delle camere cardiache e della capacità del compartimento venoso con incremento delle pressioni di riempimento e del volume circolante (stressed blood volume) potrebbero essere visti come elementi unificatori di tale complessa sindrome clinica. Tuttavia, il cateterismo cardiaco da sforzo è una metodica complessa, poco disponibile nella routine clinica. Inoltre, la stragrande maggioranza dei dati emodinamici sull'HFpEF proviene da coorti statunitensi, che possono essere poco rappresentative della realtà italiana ed europea. Infine, dati ottenuti tramite altri test provocativi - ad es. test da sforzo cardiopolmonare (CPET), emodinamica durante sollevamento passivo delle gambe - potrebbero fornire informazioni utili e più ampiamente applicabili, ma non sono disponibili al momento sufficienti evidenze in letteratura.

Obiettivi: In una ampia coorte (n=100) di pazienti sintomatici per dispnea da sforzo con sospetto di HFpEF, ci proponiamo di valutare 1) la performance diagnostica del CPET 2) i fenotipi emodinamici evocabili al reclutamento del precarico tramite sollevamento passivo delle gambe e tramite esercizio fisico; 3) la performance diagnostica del sollevamento passivo delle gambe per la diagnosi di HFpEF.

Metodi: Utilizzeremo dati clinici di pazienti consecutivi sintomatici per dispnea da sforzo sottoposti a valutazione multiparametrica per conferma o esclusione di HFpEF nel contesto di un percorso standardizzato comprensivo di valutazione clinica, bioumorale, ecocardiografia,

CPET e, qualora indicato, emodinamica invasiva. I pazienti saranno categorizzati in base alla probabilità (bassa, intermedia, alta) di HFpEF in accordo agli score probabilistici attualmente suggeriti (H2FPEF e HFA-PEFF score). Analizzeremo il profilo CPET in funzione del profilo di rischio di HFpEF, nonché sensibilità e specificità di una combinazione di variabili CPET per la diagnosi di HFpEF. Categorizzeremo i pazienti sottoposti a cateterismo cardiaco sulla base della presenza - a riposo, durante sollevamento passivo delle gambe e durante sforzo - di ipertensione polmonare, insufficienza atriale sinistra (alte onde V), e aumentato stressed blood volume, identificando possibili distinti fenotipi emodinamici. Valuteremo sensibilità e specificità della risposta emodinamica al sollevamento passivo delle gambe per la diagnosi di HFpEF.

Risultati attesi: 1) una combinazione di variabili CPET può affinare la predizione di HFpEF ottenuta tramite score non invasivi, riducendo il numero di cateterismi cardiaci necessari a fini diagnostici; 2) l'analisi combinata dell'emodinamica a riposo, durante sollevamento passivo delle gambe e da sforzo permette di evidenziare diversi fenotipi emodinamici in termini di ipertensione polmonare, insufficienza atriale e aumentato volume circolante, con possibili implicazioni cliniche; 3) il sollevamento passivo delle gambe permette di aumentare la diagnosi di HFpEF rispetto alla sola valutazione a riposo.

PIANO DI SPESA DEL PROGETTO

Voce di costo	Spesa prevista (€)
Personale di ricerca	35.000,00
Apparecchiature	0
Materiale uso destinato alla ricerca	37.561,85
Spese di organizzazione	0
Elaborazione dati	0
Spese amministrative	7.000,00
Altro (indicare quali)	0
TOTALE	79.561,85