



Arteriopatia periferica: una patologia trascurata in un paziente ad alto rischio

A Visonà coordinatore (SIAPAV), R. Candido co-coordinatore (AMD),

C. Abaterusso (SIN), PL Antignani (SIDV), S. Bianchi (Presidente SIN), M. Campanini (FADOI), F. Dentali (Presidente FADOI), A. Falanga A (SISSET), R. Martini (Presidente SIAPAV)

1. DI COSA STIAMO PARLANDO (BACKGROUND)

L'arteriopatia periferica degli arti inferiori (PAD) è un problema sanitario globale che si stima colpisca >240 milioni di persone in tutto il mondo (più di 40 milioni in Europa).^(1,2)

Con l'evoluzione dei profili dei fattori di rischio e con l'invecchiamento demografico, si prevede che l'onere della malattia aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni.

La prevalenza stimata della PAD asintomatica è compresa tra il 3% e il 10% nella popolazione adulta e comunque la prevalenza della PAD in generale fino ai 70 anni è circa del 15%, oltre i 75 anni > 20%. La PAD, pur asintomatica, è un importante marcatore di aterosclerosi sistemica con coinvolgimento dei territori vascolari coronarici, cerebrali e renali e porta un significato prognostico negativo.

I soggetti affetti da PAD hanno un rischio da due a sei volte maggiore rispetto ai soggetti di pari età della popolazione generale di eventi cardiovascolari e cerebrovascolari (MACE), tra cui infarto miocardico (MI), ictus o morte cardiovascolare. Oltre al MACE, i pazienti con PAD sono a rischio di eventi avversi maggiori per l'arto (MALE), tra cui l'ischemia critica, l'ischemia acuta dell'arto (una emergenza vascolare solitamente dovuta a trombosi e improvvisa perdita di perfusione arteriosa), e l'amputazione maggiore. Solo il 20%-30% dei pazienti con PAD muore per cause non cardiovascolari.

La diagnosi precoce della PAD facilita l'identificazione tempestiva di individui ad alto rischio di MACE e MALE, nei quali i cambiamenti dello stile di vita e la terapia medica raccomandata dalle linee guida migliorano i sintomi e riducono gli eventi avversi cardiovascolari (MACE) e agli arti (MALE).

Il trattamento ottimale (la cosiddetta Best Medical therapy) della PAD comprende l'esercizio fisico, la correzione dei fattori di rischio, la terapia antitrombotica, nonché la rivascolarizzazione periferica, indicata per migliorare i sintomi e la qualità di vita nella claudicatio intermittens e per alleviare il dolore ischemico e salvare l'arto con lesioni cutanee e gangrena nella ischemia critica dell'arto inferiore (CLI). La rivascolarizzazione periferica migliora i sintomi, ma mantiene un aumentato rischio di MALE e MACE a lungo termine dopo la rivascolarizzazione periferica.⁽³⁻⁷⁾

2. PUNTI DI CRITICITA'



- a- Scarsa consapevolezza che la PAD, sebbene condivida con la coronaropatia e con l'ischemia cerebrale il terreno predisponente dell'arteriosclerosi, rappresenta una connotazione peculiare della malattia aterosclerotica, caratterizzata da un alto rischio non solo di complicanze a carico degli arti (MALE), ma anche di eventi avversi cardiovascolari (MACE) soprattutto in presenza di polivasculopatia (PAD e CAD).
- b- Scarsa Consapevolezza che la rivascolarizzazione chirurgica, anche se migliora la sintomatologia nella maggior parte dei pazienti, non impedisce che molti pazienti sviluppino successivamente complicanze vascolari agli arti inferiori (MALE), tra cui l'ischemia acuta dell'arto, che è attesa con una frequenza 4 volte superiore rispetto ai in soggetti che non hanno subito la rivascolarizzazione
- c- Scarsa consapevolezza delle raccomandazioni di linee guida per quanto attiene a target terapeutici raccomandati che non vengono raggiunti, soprattutto per quanto attiene alla correzione dei fattori di rischio (glicemia, pressione arteriosa, livelli LDL) ^(6,7).
- d- Percorsi di diagnosi precoce e presa in carico dei pazienti con PAD frammentati e non organizzati in rete.

3. CHE COSA E' STATO FATTO FINO AD ORA

- a- Definizione di nuovo paradigma di protezione vascolare particolarmente efficace nella PAD (LG europee raccomandano terapia antitrombotica con "Double Pathway Inhibitors" (DPI) se basso rischio emorragico, ed impiego di PCSK9 se non si raggiungono target raccomandati. Dagli studi effettuati in tal senso emerge il concetto che avere "a bordo" PAD significa peggiorare la prognosi dei pazienti affetti anche da altre manifestazioni dell'aterosclerosi (POLIVASCULOPATIA), diabetici e con insufficienza renale.
- b- Gestione multidisciplinare con Modello dei centri vascolari (attività delle società Scientifiche Nazionali e Internazionali) nei quali la PAD viene gestita da team multidisciplinari a 360°.
- c- Formazione istituzionale per Medicina Vascolare non solo dedicata alla diagnostica, ma alla gestione clinica della PAD (master universitari e formazione da parte delle società scientifiche).

4. "INDICATORI" DI VALUTAZIONE

- a- Misurazione indice caviglia/braccio (ABI) per identificare PAD e sua gravità: ABI correla con ridotta sopravvivenza anche in chi ha già altre localizzazioni di aterosclerosi (MISURARE ABI e CERCARE LA PAD).
- b- Adesione alle linee guida per la gestione ed il trattamento della PAD.
- c- Raggiungimento dei target terapeutici per terapie volte al controllo dei fattori di rischio, in particolar modo il target dei valori LDL ed emoglobina glicata nei pazienti ad alto rischio come sono i pazienti PAD in accordo con le linee guida.



- d- Applicazione di PDTA condivisi per il trattamento della PAD (esercizio fisico, terapia medica per ridurre MACE e MALE, terapia per migliorare sintomi).

5. OBIETTIVI/FINALITA'

- a. Promuovere incontri con popolazione e campagne di sensibilizzazione per aumentare consapevolezza per la PAD.
- b. Identificare rischio residuo e altri fattori di rischio (pannello di valutazione di profilo di rischio per PAD condiviso da team multidisciplinare).
- c. Rendere sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale dei professionisti coinvolti nel percorso di cura del paziente, assicurando la presenza di figure mediche e non (esempio infermiere dedicato alla cura delle lesioni vascolari arti inferiori, educatrici per promuovere attività fisica che rimane terapia negletta).
- d. Definire, organizzare e monitorizzare le diverse attività multidisciplinari (discussione collegiale/meeting del team multidisciplinare), nonché gli elementi organizzativi-gestionali e le modalità di presa in carico.
- e. Incoraggiare e favorire l'empowerment dei pazienti, supportandoli nel processo decisionale e nel percorso di cura da parte del team multidisciplinare.
- f. Effettuare monitoraggio degli indicatori nel PNE (amputazione degli arti inferiori, rivascolarizzazione degli arti inferiori e mortalità entro 6 mesi dal ricovero). Gli indicatori sono in relazione con la qualità dell'assistenza ospedaliera e, in parte, anche con il percorso assistenziale del paziente a partire dalla dimissione.

Bibliografia

- 1- Olinic DM, Spinu M, Olinic M, Homorodean C, Tataru DA, Liew A, Schernthaner GH, Stanek A, Fowkes G, Catalano M. Epidemiology of peripheral artery disease in Europe: VAS Educational Paper. *Int Angiol.* 2018 Aug;37(4):327-334. doi: 10.23736/S0392-9590.18.03996-2.
- 2- Criqui MH, Matsushita K, Aboyans V, Hess CN, Hicks CW, Kwan TW, McDermott MM, Misra S, Ujueta F; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Peripheral Vascular Disease; and Stroke Council. Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Contemporary Epidemiology, Management Gaps, and Future Directions: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2021 Aug 31;144(9):e171-e191. doi: 10.1161/CIR.0000000000001005. Epub 2021 Jul 28.
- 3- Frank U, Nikol S, Belch J, Boc V, Brodmann M, Carpentier PH, Chraim A, Canning C, Dimakakos E, Gottsäter A, Heiss C, Mazzolai L, Madaric J, Olinic DM, Pécsvárad Z, Poredoš P, Quéré I, Roztocil K, Stanek A, Vasic D, Visonà A,



Wautrecht JC, Bulvas M, Colgan MP, Dorigo W, Houston G, Kahan T, Lawall H, Lindstedt I, Mahe G, Martini R, Pernod G, Przywara S, Righini M, Schlager O, Terlecki P. ESVM Guideline on peripheral arterial disease. *Vasa*. 2019 Sep;48(Suppl 102):1-79. doi: 10.1024/0301-1526/a000834.

- 4- Bonaca MP, Hamburg NM, Creager MA. Contemporary Medical Management of Peripheral Artery Disease. *Circ Res*. 2021 Jun 11;128(12):1868-1884. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318258. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34110910
- 5- Hess CN, Bonaca MP. Contemporary Review of Antithrombotic Therapy in Peripheral Artery Disease. *Circ Cardiovasc Interv*. 2020 Oct;13(10):e009584. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.120.009584. Epub 2020 Oct 7.
- 6- Colantonio LD, Hubbard D, Monda KL, Mues KE, Huang L, Dai Y, Jackson EA, Brown TM, Rosenson RS, Woodward M, Muntner P, Farkouh ME. Atherosclerotic Risk and Statin Use Among Patients With Peripheral Artery Disease. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Jul 21;76(3):251-264. doi: 10.1016/j.jacc.2020.05.048.
- 7- Belch JJF, Brodmann M, Baumgartner I, Binder CJ, Casula M, Heiss C, Kahan T, Parini P, Poredos P, Catapano AL, Tokgözoğlu L. Lipid-lowering and anti-thrombotic therapy in patients with peripheral arterial disease. *Vasa*. 2021 Nov;50(6):401-411. doi: 10.1024/0301-1526/a000969.

Abstract

L'arteriopatia ostruttiva arti inferiori (PAD) è una patologia in crescente prevalenza nella popolazione mondiale (circa 240 milioni), un potente marker di mortalità e morbilità cardiovascolare e di ischemia acuta cronica e amputazione degli arti inferiori, a tutt'oggi è sotto-diagnosticata e sotto-trattata.

La PAD, anche quando asintomatica, è un importante marcatore di aterosclerosi sistemica con frequente coinvolgimento dei territori vascolari coronarici, cerebrali e renali e porta un significato prognostico negativo.

I pazienti con PAD sono a rischio di eventi avversi maggiori per l'arto (MALE), tra cui l'ischemia critica, l'ischemia acuta dell'arto (una emergenza vascolare solitamente dovuta a trombosi e improvvisa perdita di perfusione arteriosa), e l'amputazione maggiore.

Inoltre, i soggetti affetti da PAD hanno un rischio da due a sei volte maggiore rispetto ai soggetti di pari età della popolazione generale di eventi cardiovascolari e cerebrovascolari (MACE), tra cui infarto miocardico (MI), ictus o morte cardiovascolare

La sua diagnosi, sia in pazienti con sintomi compatibili con PAD sia in pazienti con altre localizzazioni di aterosclerosi, in particolare pazienti con cardiopatia ischemica cronica, identifica pazienti ad alto rischio nei quali è raccomandata una prevenzione secondaria particolarmente aggressiva, una gestione multidisciplinare mediante percorsi condivisi (soprattutto nel paziente polivasculopatico, diabetico o con insufficienza renale).



Azioni di sensibilizzazione per la PAD, per aumentarne la consapevolezza sia tra i medici che tra i pazienti, con particolare attenzione all'aderenza terapeutica e al raggiungimento dei target indicati per la correzione dei fattori di rischio in pazienti a rischio molto alto quali quelli con PAD, sono auspicabili.