Programma Mattoni del SSN - Progetto MATRICE
"Integrazione dei contenuti informativi per la gestione sul territorio di pazienti con patologie complesse o con patologie croniche"

SCHEDA DI PATOLOGIA: CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA

Definizione clinica della patologia e relativa stadiazione

Definizione clinica della patologia

Sindrome clinica caratterizzata da dolore anginoso tipico, e/o ischemia miocardica transitoria verificata con ecocardiogramma (ECG) da sforzo o imaging, e/o occlusione significativa delle arterie coronarie verificata con coronarografia, o anamnesi di pregresso infarto miocardico acuto (IMA).

Epidemiologia

La cardiopatia ischemica è la principale causa di mortalità e disabilità e ad essa è legata la maggiore spesa sanitaria rispetto ad altre malattie in tutto il mondo. Negli Stati Uniti costituisce la più comune malattia cronica pericolosa per la vita ed, in particolare, più di 12 milioni di persone sono affette da cardiopatia ischemica, più di 6 milioni hanno angina pectoris e più di 7 milioni hanno avuto un infarto miocardico.
L'obesità, l'insulino-resistenza e il diabete mellito di tipo 2 stanno aumentano e rappresentano fattori di rischio potenziali per lo sviluppo di cardiopatia ischemica. Si prevede un incremento dell'incidenza di cardiopatia ischemica in tutto il mondo e tale patologia sembra destinata a divenire la principale causa di morte nel 2020.
In Italia, la prevalenza di malattie ischemiche cardiache mostra un trend crescente che varia dal 2.9% del 2003 al 3.7% del 2009, con stime sensibilmente maggiori negli uomini (3.7% nel 2003 vs. 4.7% nel 2009) rispetto alle donne (2.3% nel 2003 vs. 2.9% nel 2009). Si registrano 75.046 decessi (37.827 uomini e 37.219 donne), pari al 33% circa del totale delle morti per malattie del sistema circolatorio.

Stadi di gravità della patologia

Stadio	Criteri clinici
1a. Malattia coronarica pre-IMA, senza rivascolarizzazione coronarica, senza scompenso cardiaco	Anamnesi di dolore anginoso tipico e/o evidenza di ischemia miocardica transitoria verificata con ECG da sforzo o imaging e/o occlusione significativa delle arterie coronarie verificata con coronarografia Nessuna evidenza di scompenso cardiaco Nessuna evidenza di pregresso IMA Nessun pregresso intervento di rivascolarizzazione coronarica
1b. Malattia coronarica pre-IMA, con rivascolarizzazione coronarica, senza scompenso cardiaco	Pregresso intervento di rivascolarizzazione coronarica Nessuna evidenza di scompenso cardiaco Nessuna evidenza di IMA
2a. Malattia coronarica post-IMA, senza rivascolarizzazione coronarica, senza scompenso cardiaco	Evidenza di pregresso IMA Nessuna evidenza di scompenso cardiaco Nessun pregresso intervento di rivascolarizzazione coronarica
2b. Malattia coronarica post-IMA, con rivascolarizzazione coronarica, senza scompenso cardiaco	Evidenza di pregresso IMA Nessuna evidenza di scompenso cardiaco Pregresso intervento di rivascolarizzazione coronarica
3. Malattia coronarica con scompenso cardiaco	Anamnesi di dolore anginoso tipico e/o di ischemia miocardica transitoria verificata con ECG da sforzo o imaging e/o occlusione significativa delle arterie coronarie verificata con coronarografia o pregresso intervento di rivascolarizzazione coronarica o evidenza di pregresso IMA e evidenza di scompenso cardiaco (stadio ≥ C AHA)

Definizione operativa della patologia (algoritmi di definizione del caso)

Algoritmo provvisorio di definizione della cardiopatia ischemica cronica (Progetto MaCro – ARS Toscana)

B.1. Esenzioni:
Presenza di un'esenzione con codice 414.

B.2. Ricoveri ospedalieri:
Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di un codice ICD9CM 410*-414*.

B.3. Farmaci:
Presenza di almeno due prescrizioni in date distinte in uno stesso anno con un codice ATC C01DA* (nitrati).

Algoritmi specifici

Guarigione:
Un soggetto che non presenta nessuna delle caratteristiche predette da almeno due anni e che al momento dell'ultima traccia di questo tipo aveva meno di 65 anni, non viene più considerato prevalente come soggetto con cardiopatia ischemica.

Algoritmo per pregresso IMA (provvisorio in attesa delle stadiazioni):

Pregresso ricovero con diagnosi principale 410*.

Raccomandazioni per la gestione dei pazienti

Raccomandazioni di follow-up diagnostico

a. Il test ergometrico è la procedura strumentale più frequentemente utilizzata per la gestione del paziente con cardiopatia ischemica. Un ECG è spesso un segno prognostico sfavorevole. Di seguito si riportano i codici delle prestazioni ambulatoriali:

COD_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE
89.52	ECG
89.41	TEST ERGOMETRICO CON PEDANA MOBILE O CICLOERGOMETRO

b. Si richiede che un paziente con cardiopatia ischemica cronica abbia almeno un contatto per anno contenente le seguenti prestazioni ambulatoriali:

COD_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE
90.14.3 - 90.14.2 – 90.14.1 – 90.43.2	PROFILO LIPIDICO (COLESTEROLO TOT – LDL – HDL – TRIGLICERIDI)
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]

La frequenza dei controlli laboratoristici e strumentali dipende dalla categoria di rischio globale oltre che dalla presenza di danno d'organo.

Indicazioni delle terapie da applicare

Gli obiettivi del trattamento farmacologico sono il controllo della sintomatologia dolorosa, il miglioramento della tolleranza all'esercizio fisico e quindi il miglioramento della qualità di vita e la riduzione a lungo termine degli eventi cardiovascolari maggiori (morte, IMA). Il concomitante trattamento dei fattori di rischio e delle condizioni morbose associate (ipertensione arteriosa, diabete mellito, obesità, tabagismo, dislipidemia) e la profilassi antiaggregante si sono dimostrati in grado di ridurre la mortalità e di prevenire gli eventi coronarici maggiori nel follow-up.

Indicatori di processo

Indicatori		Flusso informativo corrente	Stadiazione indicatore	Raccomandazione linee guida
1.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica con almeno una valutazione del profilo lipidico nell'anno.	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1a-1b-2a-2b-3	Classe III, livello B **(ACC/AHA) Frequenza: non definita dalle linee guida**
2.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica con una misurazione della glicemia o dell'emoglobina glicata nell'anno.	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1a-1b-2a-2b-3	Classe I, livello A **(ESC/EASD) Frequenza: non definita dalle linee guida**
3.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica in trattamento con aspirina o terapia alternativa con anticoagulanti o antiaggreganti.	Farmaceutica convenzionata e ad erogazione diretta DRUGS e DDRUG	Stadi 1a-1b-2a-2b-3	Classe I, livello A **(ACC/AHA)**
4.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica e con pregresso IMA in trattamento con betabloccanti.[1]	Farmaceutica convenzionata e ad erogazione diretta DRUGS e DDRUG	Stadi 2a-2b-3	Classe I, livello A **(ACC/AHA)**
5.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica e con pregresso IMA in terapia con ACE inibitori o sartanici.[1]	Farmaceutica convenzionata e ad erogazione diretta DRUGS e DDRUG	Stadi 2a-2b-3	Classe I, livello A **(ACC/AHA)**
6.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica e con pregresso IMA in trattamento con statine.[1]	Farmaceutica convenzionata e ad erogazione diretta DRUGS e DDRUG	Stadi 2a-2b-3	Classe IIa, livello B **(ACC/AHA)**
7.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica con almeno un ECG all'anno.[2]	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1a-1b-2a-2b-3	
8.	% di pazienti affetti da cardiopatia ischemica con un test ergometrico ogni 2 anni.[2]	Specialistica ambulatoriale OUTPAT	Stadi 1a-1b-2a-2b	

N.B: ai fini della reportistica sarà utile che gli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio siano stratificati per pazienti che nell'anno di osservazione hanno o non hanno avuto un ricovero per la causa specifica.

[1] Per questi indicatori il denominatore equivale al numero di pazienti affetti da cardiopatia ischemica cronica con pregresso IMA.

[2] Un ricovero nell'anno di osservazione con diagnosi principale di cardiopatia ischemica cronica equivale all'erogazione di una prestazione di diagnostica strumentale non di laboratorio.