

PROGETTO “ATTIVAZIONE DI AMBULATORIO DEDICATO AI PAZIENTI CON PERICARDITI RICORRENTI”

Per pericardite si intende un processo infiammatorio che coinvolge il pericardio con o senza versamento, che può manifestarsi come patologia isolata o, più raramente, nel contesto di una malattia sistemica.

Epidemiologicamente le pericarditi acute rappresentano il 5% degli ingressi per dolore toracico al Pronto Soccorso con una maggiore prevalenza nel sesso maschile, soprattutto in età giovanile. Una delle principali complicanze è rappresentata dalla ricorrenza dell'evento, definita come un nuovo episodio di pericardite dopo un intervallo di tempo libero da sintomi. Circa il 30% dei pazienti può presentare recidiva di malattia, e nel 50% di questi possono verificarsi ulteriori episodi.

Le cause delle forme acute possono essere generalmente suddivise in infettive e non infettive. Tra le infettive le principali sono quelle virali, mentre più rare sono quelle batteriche, fungine e parassitarie. Tra le cause non infettive si riconoscono, oltre a problematiche di natura neoplastica, traumatica o metabolica, anche condizioni cliniche complesse come malattie autoimmuni (in particolare il Lupus eritematoso sistemico) e/o le malattie autoinfiammatorie.

Nelle forme ricorrenti le cause principali sono invece rappresentate 1) da una non corretta gestione/scalaggio della terapia del primo episodio, 2) dalla presenza sottostante di malattie autoimmuni, o, più raramente da 3) neoplasie/infezioni ricorrenti. Anche le malattie autoinfiammatorie ed in particolare la febbre Mediterranea familiare (FMF), possono avere un ruolo eziopatogenetico importante, soprattutto nei bambini.

La diagnosi clinica di pericardite acuta si basa su specifici criteri clinici (dolore toracico, sfregamenti pericardici) e strumentali (ECG, eco-cardiogramma); fondamentale non solo per la diagnosi, ma soprattutto per il follow up, è l'utilizzo degli indici di flogosi (PCR in particolare) e degli indici di danno miocardico (TnI) che possono indicare una concomitante miocardite.

La terapia di I linea è basata sull'utilizzo di antinfiammatori non steroidei (FANS) e della colchicina. I corticosteroidi sono utili nel controllare rapidamente i sintomi, ma portano a un maggior rischio di ricorrenze e cronicizzazione della pericardite. Come steroideo risparmiatori possono essere utilizzati farmaci immunosoppressori/immunomodulanti, mentre nelle forme refrattarie, cortico-dipendenti recenti evidenze suggeriscono il blocco della via dell'interleuchina 1.

Una corretta gestione terapeutica, in termini di appropriatezza prescrittiva dei farmaci e durata del trattamento, è quindi fondamentale per ridurre le possibili ricorrenze.

Recentemente è stato istituito presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi (Firenze) il primo Percorso Diagnostico Terapeutici Assistenziale (PDTA) per la diagnosi e cura dei pazienti affetti da pericardite. L'obiettivo principale del percorso assistenziale multidisciplinare del PDTA è quello migliorare la qualità delle cure sia nella fase acuta/subacuta che cronica della malattia pericardica, nella gestione intraospedaliera ed ambulatoriale, assicurando una presa in carico del paziente, attraverso un *continuum* assistenziale e una maggiore integrazione e organizzazione tra gli specialisti di diversi ambiti clinici (internista, cardiologo, infettivologo, immunologo).

Scopo del PDTA è inoltre quello di applicare le più recenti linee guida diagnostico-terapeutiche e di follow-up nei pazienti con malattia del pericardio e di integrare le varie competenze specialistiche nella gestione delle forme ricorrenti refrattarie, che richiedono l'utilizzo di terapie complesse come quelle biotecnologiche.

Per rendere omogeneo il percorso del paziente con pericardite, ed in particolare per quei pazienti con forme refrattarie, difficilmente gestibili se non in un ambito multi-specialistico, si è proposto di attivare un ambulatorio dedicato. Questo ambulatorio si occuperà in particolare di quelle forme che necessitano approfondimenti di secondo livello (esclusione di malattia sistemica autoimmune/autoinfiammatoria) e di quei pazienti per i quali sia necessario impostare terapie di seconda linea.

Per tale scopo verrà designato un medico referente, che si faccia carico degli aspetti non solo assistenziali, ma anche dell'attivazione del percorso previsto nel PDTA, in particolare integrandosi con le altre figure (medico del PS, internista, cardiologo, infettivologo), così da facilitare la loro interazione.

Verranno quindi istituiti slots specifici per pazienti con pericardite, con possibilità di accesso alle altre strutture specialistiche (cardiologo in particolare). Il medico si occuperà inoltre dell'educazione sanitaria dei pazienti, in particolare in caso di terapia con farmaci di seconda linea, così da incrementare la compliance al trattamento da parte del paziente.

La figura di un medico dedicato permetterà di implementare l'attività ambulatoriale specialistica, e consentirà una presa in carico globale del paziente affetto da pericardite, soprattutto nelle forme refrattarie e ricorrenti.

Per lo svolgimento del progetto, di cui è **proponente il dott. Giacomo Emmi**, viene richiesta la disponibilità a finanziare un bando per un **assegno di ricerca, della durata di dodici mesi e dell'importo di euro 30.000,00 €** per un laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Medicina Interna o Allergologia ed Immunologia o Reumatologia o Nefrologia.

Chi fosse interessato può contribuire alla realizzazione del progetto mediante:

- Sponsorizzazione
- Donazione

Per informazioni e chiarimenti: dott.ssa Raffaella Rita de Angelis, NIC 3, primo piano, stanza 107, Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze - tel 055/2751869