



Ospedale Luigi Sacco  
AZIENDA OSPEDALIERA  
POLO UNIVERSITARIO

Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione

MODELLO PAGINE INTERNA "RASSEGNA STAMPA"

Testata: *Il Giornale*

Data: 9/4/2006

Il professor Viecca, direttore della Cardiologia del Sacco: «Valuteremo la sua efficacia rispetto al dispositivo tradizionale»

# Regione, test alla guaina salvacuore

● L'annuncio è stato dato l'altra sera, davanti agli esperti di tutto il mondo arrivati a Cernobbio per il convegno organizzato dalla fondazione «Un cuore per Milano». Si parlava di «aspetti etici nell'uso dei nuovi dispositivi salvavita». Tra questi c'è un sistema - *stent* il nome inglese - che sorregge le arterie una volta liberate dalle placche di grasso formatesi negli anni, scongiurando così gli infarti e altri gravi problemi al cuore. Di recente è stata scoperta una nuova versione del dispositivo, più costosa della precedente ma che promette di essere più efficace. Da qui la decisione della Regione - annunciata al convegno - di dare il via a un monitoraggio di un anno sull'efficacia del nuovo *stent*, confrontandola con quella del tipo usato finora.

«Si partirà a giorni» racconta Maurizio Viecca, direttore della

*Angioplastica,  
via libera  
al monitoraggio  
del nuovo «stent»*



**MAURIZIO VIECCA**  
Il direttore di Cardiologia del Sacco (sopra), coordina l'indagine che coinvolgerà i maggiori ospedali lombardi: «Uno *stent* tradizionale costa in media 400 euro, il nuovo tipo può arrivare a 1600 - spiega il cardiocirurgo -. Di questi dispositivi se ne usano decine di migliaia l'anno, per questo è importante capire quanto il nuovo *stent* sia più efficace di quello tradizionale»

Cardiologia dell'ospedale Sacco e coordinatore dell'indagine che coinvolgerà i maggiori ospedali lombardi e la direzione generale Sanità della Regione guidata da Carlo Lucchina. La questione è prima di tutto economica: «Uno *stent* tradizionale costa in media 400 euro, il nuovo tipo può arrivare a 1600 - aggiunge il cardiocirurgo -. Di questi dispositivi se ne usano decine di migliaia l'anno, per que-

sto è importante capire se e di quanto il nuovo *stent* sia più efficace di quello tradizionale».

Ma come funziona lo *stent*? «Semplificando un po' le cose, possiamo dire che tutto parte da una coronaria ostruita dalle placche di grasso che impediscono al sangue di scorrere bene» prosegue Viecca. Nella stessa arteria è introdotto una sorta di palloncino che rompe le placche di grasso. Il vaso san-

guigno, in quel punto, ha bisogno però di un sostegno. Entra in gioco così lo *stent*, una retina inserita nel vaso appena «liberato» con il compito di sostenerlo, quasi fosse un ponteggio. «Per riuscirci, la retina deve spingere verso l'esterno, esercitando, per dirla in termini scientifici, una forza radiale - riprende il professore -. Capita però che questa spinta verso l'esterno irriti la coronaria, le faccia

sviluppare oltremodo delle strutture muscolari interne che alla fine tornano a ostruire il vaso sanguigno». Inconveniente che non dovrebbe verificarsi con il nuovo *stent*: «Al suo interno ha un particolare farmaco che elimina la iper-proliferazione delle strutture muscolari dell'arteria».

Il periodo più critico, per chi si è sottoposto a un intervento di angioplastica con l'inseri-

mento dello *stent* tradizionale, sono i primi sei mesi dall'operazione. «Per questo il registro sull'efficacia del nuovo modello sarà tenuto per un anno - conclude Viecca -. Vogliamo capire quanto è più efficace lo *stent* con il farmaco. A quel punto la Regione avrà gli elementi per valutare se la cura può essere rimborsata dal sistema sanitario nazionale».

[GBu]