

CENTRO INTERAZIENDALE DI INNOVAZIONE E RICERCA PER LA DIAGNOSI E CURA DELLE CARDIOMIOPATIE

ATTIVITÀ 2024



FLORENCE
CARDIO
MYOPATHIES



Azienda
Ospedaliero
Università
Careggi



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA Sperimentale
e Clinica



NOTA DEI COORDINATORI



Cari amici e colleghi,
il 2024 è stato un anno davvero ricco per il nostro Centro, un periodo di consolidamento e di crescita in varie direzioni. Le novità più importanti, come sempre, riguardano le persone. A settembre abbiamo festeggiato l'arrivo del Prof. Maurizio Pieroni a Firenze col ruolo di Professore Associato di Malattie Cardiovascolari e, poche settimane dopo, l'attribuzione dello stesso ruolo al Dr. Francesco Cappelli, che è ormai una presenza autorevole in campo nazionale e internazionale nel settore dell'amiloidosi. L'arrivo di Maurizio ci completa umanamente e professionalmente, grazie alle sue molteplici competenze: cardiomiopatie genetiche ma anche canalopatie e soprattutto malattie infiammatorie del miocardio e pericardio.

Proprio quello della Cardioimmunologia è il settore che gli è stato chiesto di innovare e potenziare fin dal suo arrivo a Careggi, in tandem con il neonato ambulatorio di Cardioreumatologia Pediatrica coordinato dal Dr. Giovanni Calabri. In questo anno, la squadra si è potenziata soprattutto nel reparto della Trial Unit, ormai una squadra in sé e per sé, che fa fronte alla crescente mole di lavoro sul versante delle database e delle sperimentazioni cliniche, sia a Careggi che al Meyer.

La sperimentazione di nuove terapie per le cardiomiopatie rappresenta ormai il fiore all'occhiello della nostra attività. Oltre a confermare il ruolo di primo piano del Centro nei principali trial su cardiomiopatia ipertrofica e amiloidosi, il 2024 ci ha visti lavorare con grande impegno per portare la sperimentazione con terapia genica al Meyer – per la malattia di Danon - e a Careggi – per l'amiloidosi da transtiretina. Questo risultato è frutto di un intenso e complesso lavoro di squadra, spesso su strade poco segnate, attraversando complessità culturali e organizzative difficili da immaginare. Altrettanto intensa l'attività di ricerca sul versante traslazionale e no profit, con la prosecuzione dei registri nazionali e internazionali, e dei due grandi progetti europei Horizon 2020, lo SMASH-HCM e StratifyHF. Quest'ultimo ci ha dato la possibilità di iniziare una collaborazione ufficiale con il gruppo del Dr. Massimo Milli, direttore della SOD Cardiologia dell'ASL Toscana Centro, che da molti anni rappresenta un punto di riferimento per il trattamento dello scompenso cardiaco sul territorio fiorentino. I risultati di questi sforzi – in tutti i suoi risvolti, sono testimoniati da una produzione scientifica ampia e variegata, con oltre 90 lavori riportati su Pubmed nel 2024, tra cui due studi sul New England Journal of Medicine. Sul piano della didattica, vorrei ricordare il successo dei due Corsi di Perfezionamento Post-Laurea sulle cardiomiopatie e sull'imaging delle cardiopatie congenite pediatriche, oltre alla organizzazione di vari simposi tra cui una riedizione della ormai tradizionale Masterclass sulla cardiomiopatia ipertrofica e amiloidosi. Last but not least la partecipazione attiva del Centro a iniziative del terzo settore, grazie ad una collaborazione sempre più stretta con AICARM (www.aicarm.it), la onlus dedicata ai pazienti con cardiomiopatie, il cui presidente, Prof. Franco Cecchi, rappresenta da sempre un punto di riferimento per i pazienti e i sanitari di riferimento. Insieme ad AICARM abbiamo dato il nostro contributo alla iniziativa Cardiomyopathies Matter (<https://cardiomyopathiesmatter.org/>), con la presentazione in Senato e al Parlamento Europeo di proposte concrete a favore dei nostri pazienti e delle loro famiglie.

Come ogni anno, la soddisfazione per i risultati raggiunti è indissolubilmente legata al debito di gratitudine verso le persone che li hanno resi possibili. Senza voler minimizzare le difficoltà logistiche e organizzative, la necessità di supplire con la fantasia alle tante mancanze, i momenti di stanchezza – posso dire che la squadra c'è stata, ha funzionato, è cresciuta e, soprattutto, ce l'ha messa tutta per offrire ai pazienti un luogo di "cura" – nel senso più ampio del termine. Desidero pertanto ringraziare tutti i medici, gli infermieri e i biologi del Centro cardiomiopatie di Careggi, della Cardiologia Pediatrica del Meyer, i componenti della Trial Unit, gli assegnistidi ricerca, gli

psicologi, gli specializzandi e gli studenti con cui abbiamo lavorato. Un grazie a tutti i colleghi di altri reparti e di altre discipline con cui abbiamo condiviso la multidisciplinarietà che è conditio sine qua non per chi si occupa di cardiomiopatie, ai componenti del Gruppo Fabry, ai colleghi delle terapie intensive e dei reparti di degenza dei nostri due ospedali... e la lista potrebbe non finire mai. Un ringraziamento particolare al Prof. Francesco Annunziato, Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica dell'Università di Firenze, alle Direzioni di Careggi e del Meyer, alla Dr.ssa Cristina Scaletti, alla Dr.ssa Raffaela De Angelis, al Prof Carlo Di Mario, al Prof. Pierluigi Stefano, al Dr. Stefano Del Pace, al Dr. Paolo Pieragnoli, al Dr. Pasquale Bernardo, alle infermiere Katia Baldini e Alessia Tomberli, alla Dr.ssa Eleonora Insinna e al Dr. Fausto Barlocco. Non posso non ricordare il lavoro della Prof. Serafina Valente, della Dr.ssa Sonia Bernazzali e del Dr. Luca Ragni, che si sono fatti carico dei nostri pazienti più fragili, durante le fasi più avanzate della loro malattia.

Come sempre, l'ultimo e il più importante ringraziamento va ai pazienti, alle famiglie e alle associazioni, che ci hanno arricchito durante tutto l'anno, nei modi più vari. Attraverso la condivisione delle proprie prospettive sulla malattia, il coraggio di affrontare le cure disponibili e quello - più grande - di sopportare la mancanza di cure adeguate, le dimostrazioni di fiducia, l'adesione alle sperimentazioni, l'essere informati ed esigenti, l'essere spesso indulgenti: ognuno ci ha lasciato qualcosa. Spero che dalle pagine di questo annuario si possa percepire quanto questo ricevere sia stato importante.

Buona lettura,

Prof. Iacopo Olivotto



NOTA DEI COORDINATORI



Negli ultimi decenni numerosi studi hanno dimostrato che il sistema immunitario svolge un ruolo importante nello sviluppo e nella regolazione della funzione cardiaca. Dopo un infarto miocardico o in risposta ad una infezione, un gran numero di cellule immunitarie viene reclutato nel cuore per rimuovere il tessuto irreversibilmente danneggiato, eliminare gli agenti patogeni e promuovere la guarigione. In alcuni casi questa attivazione del sistema immunitario può diventare dannosa causando un danno persistente e contribuendo alla evoluzione verso lo scompenso cardiaco. La attivazione di processi infiammatori ed immuno-mediati rappresenta uno dei meccanismi di progressione di malattia e di destabilizzazione clinica in molte patologie miocardiche geneticamente determinate, quali la cardiomiopatia aritmogena, le malattie da accumulo lisosomiale, la cardiomiopatia dilatativa ed ipertrofica.

Lo studio delle complesse interazioni tra sistema immunitario e sistema cardiovascolare ha portato numerosi gruppi di ricerca a focalizzarsi sullo studio del cosiddetto "sistema immunitario cardiaco". Cellule del sistema immunitario infiltrano il tessuto cardiaco durante la gestazione e rimangono nel miocardio, andando a costituire un sistema immunitario organo-specifico che per tutta la vita svolge funzioni essenziali sia in condizioni fisiologiche sia in condizioni patologiche. Il "sistema immunitario cardiaco" comprende diversi tipi cellulari associati sia alla immunità innata (macrofagi, neutrofili, mastociti, cellule dendritiche) sia alla immunità adattiva (linfociti T e B). Molti di questi tipi cellulari svolgono un ruolo importante non solo nella omeostasi tissutale e nella risposta alle infezioni, ma anche nella regolazione della normale funzione elettrica e contrattile del tessuto miocardico.

In passato lo studio della infiammazione cardiovascolare è stato spesso confinato all'ambito sperimentale o a studi clinici basati sulla analisi di siero e plasma da sangue periferico o più raramente su analisi tissutali richiedenti necessariamente un approccio invasivo. I recenti rapidi progressi nel campo dell'imaging cardiovascolare hanno notevolmente migliorato la possibilità di studiare i processi infiammatori a livello vascolare miocardico, soprattutto con l'utilizzo della risonanza magnetica cardiaca e di metodiche più sofisticate di medicina nucleare. Analogamente le possibilità di caratterizzare la risposta immunitaria con studi di citofluorimetria e proteomica anche su singola cellula, hanno incrementato esponenzialmente le possibilità di chiarire i meccanismi che regolano la risposta immunitaria sistematica e tissutale. La crescente comprensione dei meccanismi e dei processi patologici coinvolti apre inevitabilmente nuovi scenari terapeutici, con il potenziale utilizzo di farmaci biologici in alcune malattie cardiovascolari e con la identificazione di nuovi target terapeutici. Attualmente nuovi farmaci anti-IL1 (anakinra, rilonacept e canakinumab) ed anti-IL5 (mepolizumab) sono utilizzati od in corso di sperimentazione nelle pericarditi recidivanti steroido-dipendenti, patologie che presentano una componente autoinfiammatoria in parte sovrapponibile ad altre sindromi, quali la febbre familiare mediterranea o la sindrome di Still. Le patologie del pericardio hanno una notevole rilevanza clinica, in quanto affliggono un numero elevato di pazienti, in genere giovani.

Questa rapida evoluzione delle conoscenze e delle potenzialità di ricerca richiede necessariamente lo sviluppo di una nuova area clinica e scientifica, trasversale a più specialità in possesso delle conoscenze necessarie per la gestione clinica dei pazienti e per lo sviluppo di nuove linee di ricerca. La cardioimmunologia è quindi il campo emergente della medicina che studia le interazioni tra il sistema cardiovascolare e il sistema immunitario in ambito clinico e scientifico.

Per questi motivi, nel contesto del Centro Interaziendale di Innovazione e Ricerca per la Diagnosi e Cura delle Cardiomiopatie abbiamo attivato un nuovo programma di cardioimmunologia che

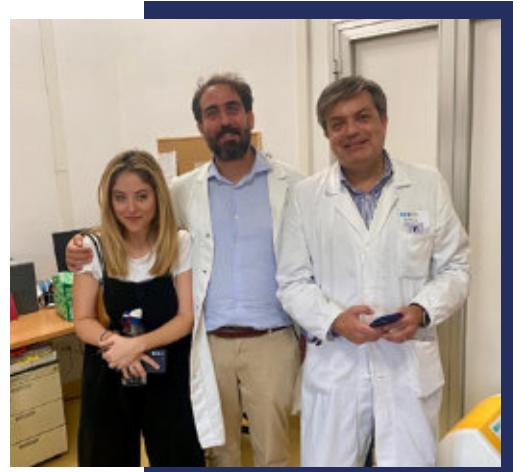
opera in stretta connessione con la Immunologia Clinica, la Patologia generale, la Istologia e diagnostica molecolare, l'Imaging cardiovascolare. Il programma è partito con la creazione di un "Ambulatorio di Cardioimmunologia" dedicato alla gestione delle patologie cardiache di tipo infiammatorio ed immuno-mediato, diagnosticate in ambito cardiologico ed internistico o nel contesto di altre specialità mediche. Il nostro ambulatorio garantisce attività diagnostica e di follow-up, andando a creare percorsi diagnostici e terapeutici intraospedaliero ed extraospedaliero, accogliendo pazienti eventualmente riferiti da altri centri regionali ed extraregionali.

In questo ambulatorio valutiamo pazienti affetti da miocardite acuta e cronica, pazienti con sarcoidosi cardiaca, pazienti con evidenza di coinvolgimento cardiovascolare nel contesto di sindromi o malattie autoimmuni ed autoinfiammatorie, con cardiomiopatie geneticamente determinate con evidenza di una chiara componente infiammatoria, con pericardite recidivante. L'attività clinica del programma di cardioimmunologia è di carattere multidisciplinare fondata sulla collaborazione tra diverse specialità e discussione collegiale dei casi complessi e delle opzioni terapeutiche. Fondamentali anche le necessarie collaborazioni con altri centri nazionali ed internazionali che presentano programmi di cardiimmunologia analoghi.

Un programma di cardioimmunologia non può prescindere da una intensa e sistematica attività di ricerca sia profit che non-profit che garantisca un costante miglioramento del servizio di diagnosi e cura offerto a questi pazienti. Le nostre attuali linee di ricerca riguardano principalmente lo studio della componente infiammatoria miocardica e periferica nelle cardiomiopatie geneticamente determinate in relazione alla progressione clinica, la caratterizzazione delle popolazioni linfocitarie attivate nel tessuto miocardico e nel sangue periferico di pazienti con miocardite acuta, lo studio della predisposizione genetica alla infiammazione miocardica e pericardica. Essenziale per questo tipo di attività di ricerca la collaborazione scientifica con il Centro diagnostico di citofluorimetria e immunoterapia e con il centro di Istologia e diagnostica molecolare dell'Università di Firenze.

Crediamo che grazie allo sviluppo delle conoscenze e di nuove piattaforme terapeutiche, l'infiammazione miocardica possa divenire in tempi brevi un bersaglio terapeutico importante in molte patologie miocardiche sia acquisite sia geneticamente determinate.

Prof. Maurizio Pieroni



NOTA DEI COORDINATORI



La ricerca scientifica evidenzia come le malattie rare, come la l'Amiloidosi e la malattia di Fabry, caratterizzate da un impatto sintomatologico sistematico, hanno un elevato impatto sulla qualità della vita dei pazienti. Pertanto ragione è sempre più rilevante attuare una diagnosi precoce della malattia in modo da intraprendere il trattamento quando il paziente è paucisintomatico. Gli indizi diagnostici suggestivi di coinvolgimento cardiovascolare nella fase preclinica dell'amiloidosi e della malattia di Fabry avviene con strumenti quali l'elettrocardiogramma (ECG), l'ecocardiogramma e la risonanza magnetica cardiaca (CMR). A questi possono seguire esami più approfonditi come il test genetico. L'ambulatorio fornisce quindi ai pazienti una diagnosi approfondita del coinvolgimento cardiovascolare e lavora in rete con altre unità della AOUC per un trattamento integrato del paziente.

Infatti, come emerso dall'analisi della vita dei pazienti con Anderson-Fabry e con Amiloidosi e come indicato dalle linee guida, la sintomatologia di queste patologie rende necessario un follow-up periodico gestito tramite approccio multidisciplinare composto da: medico pivot, team multidisciplinare e infermiere patient manager.

Il medico pivot è rappresentato da colui che si fa promotore della costituzione del team di clinici che si occupano della presa in carico del paziente con Anderson-Fabry o con Amiloidosi. Nell'ambulatorio della AOUC esistono medici pivot che possiedono expertise specifiche sull'Anderson-Fabry e sulla amiloidosi, accompagnati da un interesse scientifico, che si occupano anche del trasferimento di conoscenza e competenze a studenti, specializzandi, dottorandi. Tali medici pivot sono responsabili del gruppo multidisciplinare composto da: neurologo, cardiologo, nefrologo, internista, genetista, psicologo.

In accordo con le linee guida, presso l'ambulatorio della AOUC vi è un'altra figura fondamentale nella gestione della patologia di amiloidosi e di Fabry: l'infermiere. L'infermiere svolge un lavoro sia sul piano clinico (organizzando riunioni periodiche del team multidisciplinare, prenotando visite e gestendo il follow-up dei pazienti, segnalando al personale medico criticità emerse dal paziente) sia sul piano della gestione del paziente (sommunistrando e monitorando la terapia). All'interno di questa organizzazione si svolgono attività degli ambulatori di Amiloidosi e Fabry.

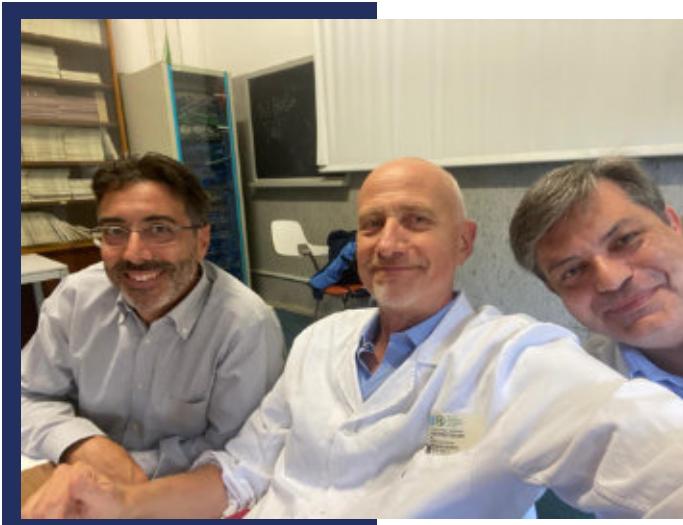
Nello specifico per quanto riguarda l'ambulatorio della amiloidosi cardiaca, le incrementate conoscenze relative alla diagnosi hanno portato ad un progressivo incremento delle diagnosi specialmente nella forma correlata alla transtiretina. In questo momento l'ambulatorio Amiloidosi segue in follow up circa 500 pazienti con amiloidosi cardiaca risultando un punto di riferimento a livello nazionale e internazionale. Il centro offre tutte le più avanzate terapie disponibili iniziando dagli stabilizzatori della molecola della transtiretina passando per il silenziamento della sintesi proteica con gli oligonucleotidi antisens e gli RNAi interferenza. Grazie a queste innovative terapie mirate abbiamo assistito a un notevole impatto con miglioramento sia della prognosi che della qualità di vita dei pazienti con sopravvivenze che solo pochi anni fa risultavano inimmaginabili. Parallelamente l'ambulatorio cardiologico amiloidosi sta partecipando a numerosi studi farmacologici sperimentali che hanno reso disponibile ai pazienti l'accesso a terapia di seconda e terza generazione.

In particolare al momento il centro partecipa allo studio di una terapia emergente basata su editing genetico e degradazione mirata della transtiretina, basata sulla tecnologia CRISPR-

Cas9 che ha mostrato potenziale nel correggere direttamente le mutazioni genetiche responsabili della patologia e quindi bloccare in modo definito il processo patologico con una sola somministrazione. Una ulteriore strategia terapeutica sperimentale attualmente disponibile presso il nostro centro si basa sugli anticorpi removal un approccio innovativo in fase di sviluppo che mira a rimuovere direttamente i depositi di amiloide nei tessuti. Questa strategia si basa sull'uso di anticorpi monoclonali che riconoscono e facilitano la clearance delle fibrille amiloidi già depositate, promuovendo la loro eliminazione attraverso il sistema immunitario.

Per quanto riguarda la malattia di Fabry Le principali terapie presenti presso l'ambulatorio per la malattia di Fabry con coinvolgimento cardiaco includono: Terapia enzimatica sostitutiva (ERT), Terapia chaperonica e le terapie di supporto dello scompenso e delle complicanze aritmiche e tromboemboliche.

Prof. Francesco Cappelli



LE PERSONE

Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi

PERSONALE MEDICO

Dr. Stefano Del Pace
 Dr. Gianmarco Carrassa
 Dr.ssa Annamaria Del Franco
 Dr.ssa Alessandra Fornaro
 Dr.ssa Laura Sasso
 Dr. Mattia Targetti

Prof. Carlo Di Mario

Prof. Francesco Cappelli
 Prof. Maurizio Pieroni

DIAGNOSTICA GENETICA

Dr.ssa Elisabetta Pelo
 Dr.ssa Beatrice Boschi
 Dr.ssa Luisa Candita
 Dr.ssa Giulia Carignani
 Dr.ssa Irene Giotti

PERSONALE INFERMIERISTICO

Carmen Grillo
 Katia Baldini
 Silvia Fantini
 Laura Favilli
 Barbara Giuliani
 Grazia Pesare

PERSONALE MEDICO A CONTRATTO LIBERO-PROFESSIONALE

Dr.ssa Giulia Biagioni
 Dr.ssa Carlotta Mazzoni

Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer

PERSONALE MEDICO

Dr.ssa Elena Bennati
 Dr. Giovanni Calabri
 Dr.ssa Silvia Favilli
 Dr.ssa Silvia Passantino
 Dr. Giulio Porcedda
 Dr.ssa Gaia Spaziani

PERSONALE INFERMIERISTICO

Sonia Assisini
 Anna Maria Auriemma
 Bianca Bartolini
 Stefania Cozza
 Silvia Rossi
 Benedetta Saponaro
 Stefano Tanini

ASSEGNISTI DI RICERCA

Dr. Guglielmo Capponi

CARDIOGENETICA

Dr.ssa Francesca Girolami
 Dr.ssa Adelaide Ballerini
 Dr.ssa Alessia Gozzini

PERSONALE MEDICO A CONTRATTO LIBERO-PROFESSIONALE

Dr. Alberto Marchi
 Dr. Mattia Zampieri



PERSONALE DI RICERCA

AOU Careggi, AOU Meyer e Università degli Studi di Firenze

PERSONALE MEDICO

Prof. Carlo Di Mario
Dr.ssa Alessia Argirò
Dr. Giacomo Bonacchi
Dr.ssa Chiara Zocchi

DATABASE E REGISTRI

Eleonora Insinna
Leonardo Guasti
Dr.ssa Teresa Martella

MEDICI SPECIALISTI IN FORMAZIONE

Dr. Andrea Barbagallo
Dr.ssa Valentina Bogini
Dr.ssa Federica Colio
Dr. Antonio Coscarelli
Dr. Tommaso Ducci
Dr.ssa Ilaria Fanizzi
Dr.ssa Vera Fico
Dr. Enrico Finni
Dr. Manuel Garofalo
Dr. Jacopo Giovacchini
Dr. Giulio Grandi
Dr.ssa Emilia Grimaldi
Dr.ssa Angela Guo
Dr. Valerio Indiveri
Dr. Francesco Losanno
Dr.ssa Alessandra Milazzo
Dr.ssa Tiziana Minopoli
Dr. Gianmarco Natale
Dr.ssa Giorgia Panichella
Dr. Gioele Papi
Dr.ssa Matilde Papi
Dr.ssa Elena Pisani
Dr.ssa Maddalena Ragagnin
Dr. Samuele Salvi
Dr. Pietro Sciara
Dr.ssa Chiara Servoli
Dr.ssa Valeria Setti
Dr.ssa Veronica Vitiello Speranza

TRIAL UNIT

Alessia Tomberli
Sara Giovanni
Martina Gori

PROJECTMANAGER

Fausto Barlocco

MEDICI SPECIALISTI IN FORMAZIONE ESTERNI

Dr. Edoardo Bertero
Dr.ssa Elisa Frau

PSICOLOGI

Martina Smorti
Francesca Pozza

AICARM

Daniela Doveri
Primo Botti
Valerio Pelini
Paola Baldassarri

PERSONALE A CONTRATTO SU FONDI DI RICERCA

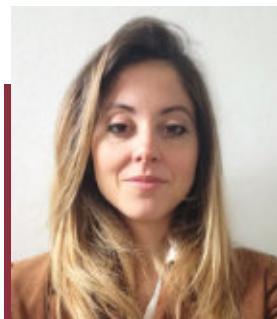
CARDIOLOGI



Alessia Argiro
Fellows



Giacomo Bonacchi
Fellows



Chiara Zocchi

TRIAL UNIT



Alessia Tomberli



Sara Giovani

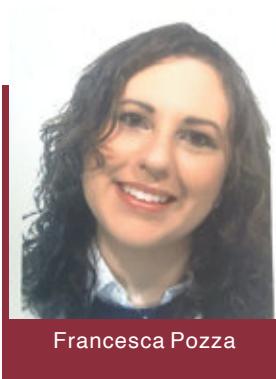


Martina Gori

PROJECTMANAGER



Fausto Barlocco

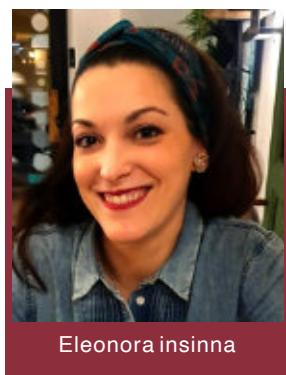


Francesca Pozza

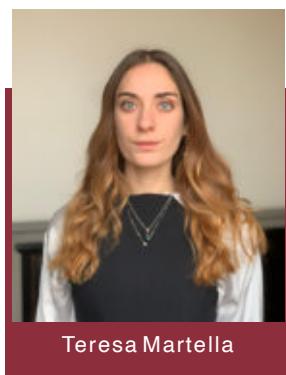
PSICOLOGA



Leonardo Guasti



Eleonora insinna



Teresa Martella

DATABASE E REGISTRI

COLLABORAZIONI

Gruppi Multidisciplinari

MALATTIA DI FABRY

Dr.ssa Daniela Becherini
Dr. Leonardo Caroti
Dr. Lino Cirami
Dr.ssa Marta Daniotti
Dr.ssa Egrina Dervisci
Dr.ssa Amelia Morrone
Dr. Andrea Matucci
Dr.ssa Cristina Nencini
Dr. Rudi Pecci
Dr.ssa Elena Procopio
Dr.ssa Marina Rinaldi
Dr.ssa Lilia Romani
Dr.ssa Cristina Sarti
Dr. Rodolfo Tonin
Dr.ssa Alessandra Vultaggio

ARITMOLOGIA

Dr. Matteo Beltrami
Dr. Luca Checchi
Dr.ssa Eleonora Gabrielli
Dr. Paolo Pieragnoli
Dr. Giuseppe Ricciardi

SCIENZE DI BASE

Prof.ssa Elisabetta Cerbai
Prof. Raffaele Coppini
Prof.ssa Cecilia Ferrantini
Prof. Leonardo Sacconi
Prof.ssa Chiara Tesi

MALATTIE METABOLICHE

Dr.ssa Daniotti Marta
Dr.ssa Procopio Elena

CARDIOMYOPATHY

SURGICAL UNIT

Dr. Pier Luigi Stefano
Dr.ssa Luisa Iannone

IMAGING

Prof. Vittorio Miele
Dr. Manlio Acquafresca
Dr.ssa Linda Calistri
Dr.ssa Isabella Fusi
Dr.ssa Giulia Grazzini
Dr.ssa Silvia Pradella
Dr. Roberto Sciagrà

ERGOMETRIA

Dr.ssa Costanza Burgisser
Dr. Francesco Fattirolli
Dr.ssa Maria Vittoria Silverii

MALATTIE RARE ED

INFIAMMATORIE

Dr. Giacomo Emmi
Dr. Daniele Malandrino
Dr. Domenico Prisco
Dr.ssa Letizia Urban
Dr. Augusto Vaglio



ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi

ATTIVITÀ AMBULATORIALE

L'attività dell'ambulatorio delle Cardiomiopatie, è rivolta alla diagnosi ed alla terapia delle Cardiomiopatie Genetiche (Ipertrofiche, Aritmogene e altre Cardiopatie), Cardiomiopatie Dilatative, Cardio-oncologia, Sindromi Aortiche e Malattie Primitive, Cardiomiopatie in Malattie Rare, Amiloidosi Cardiaca. Inoltre viene effettuato il servizio di Cardiogenetica che rappresenta un servizio di assistenza e ricerca per adulti con malattie rare di rilevanza cardiologica. Inoltre vengono effettuate procedure di Mietomia Chirurgica.

Vengono eseguite anche prestazioni come Holter Cardiaco, Holter pressorio, Test da sforzo, EcocolorDoppler Cardiaco da Sforzo e Test Cardiopolmonare.

Cardiomiopatie Genetiche: visite ambulatoriali ogni giorno dal Lunedì al Venerdì. Alla settimana vengono visti circa 35 pazienti.

Cardiomiopatie Dilatative e Trapianti: visite ambulatoriali ogni Martedì e Mercoledì pomeriggio e Giovedì e Venerdì mattina. Alla settimana vengono visti circa 28 pazienti.

Cardi-oncologico: visite ambulatoriali ogni Lunedì, Mercoledì e Venerdì mattina. Alla settimana vengono visti circa 18 pazienti.

Sindromi Aortiche, Malattie Primitive (Sindrome di Marfan, Sarcoidosi, Immunologia e Fibrosi Cistica): visite ambulatoriali ogni Lunedì mattina e pomeriggio. Alla settimana vengono visti circa 10 pazienti.

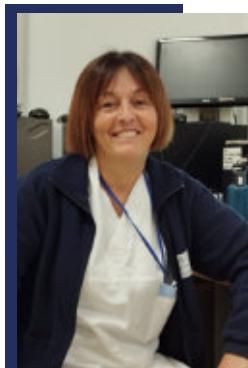
Cardiomiopatie in Malattie Rare (principalmente Malattia di Fabry e Emosiderosi): ogni Giovedì pomeriggio. Alla settimana vengono visti circa 7 pazienti.

Amiloidosi cardiaca: visite ambulatoriali ogni Mercoledì e Giovedì pomeriggio e il primo e il terzo Venerdì del mese. Alla settimana vengono visti circa 32 pazienti.

Consulenze cardiologiche prime visite: Lunedì, Mercoledì e Venerdì. Alla settimana vengono visti circa 19 pazienti.

Visite di primo accesso Cardiologico, che dal territorio vengono inviati in consulenza presso la nostra Cardiologia, le consulenze interne dai vari reparti e le richieste di Medicina del Lavoro. Alla settimana vengono visti circa 46 pazienti.

Ambulatorio Cardioimmunologia (Cardiomiopatie infiammatorie e Pericarditi isolate o nel contesto di malattie sistemiche): visite ambulatoriali ogni Lunedì pomeriggio.



ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer

ATTIVITÀ AMBULATORIALE

L'attività della struttura organizzativa complessa di Cardiologia Pediatrica è rivolta alla diagnosi ed alla terapia delle Cardiopatie Congenite ed acquisite in epoca fetale, Cardiomiopatie Ipertrofiche, Cardiomiopatie Dilatative, Malattie Metaboliche, Cardiopatie Strutturali e Aritmie in epoca fetale, e Cardio-oncologia. Inoltre presso la SOC viene effettuato il servizio di Cardiogenetica che rappresenta un servizio di assistenza e ricerca per i pazienti pediatrici ed adulti con malattie rare di rilevanza cardiologica. Questo settore si propone come principale obiettivo quello di eseguire diagnostica genetica nell'ambito delle Cardiomiopatie e Canalopatie isolate o Sindromiche. Vengono eseguite anche prestazioni come Holter Cardiaco, Holter pressorio, Test da sforzo, ecocolor-doppler cardiaco sforzo e test cardiopolmonare e studio elettrofisiologico.

Cardiopatie Congenite dell'Adulto e del Bambino: visite ambulatoriali Lunedì pomeriggio, martedì pomeriggio e giovedì pomeriggio. Alla settimana vengono visti 15 pazienti con cardiopatia congenite.

Cardiomiopatie Ipertrofiche edilatative e malattie metaboliche con interessamento cardiaco: visite ambulatoriali Lunedì Mattina e Mercoledì Mattina. Alla settimana vengono visitati 10 pazienti.

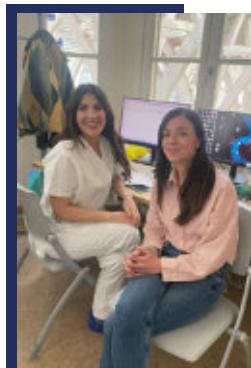
Cardiopatie strutturali e aritmie in epoca fetale e Disturbi del ritmo in età pediatrica: visite ambulatoriali Lunedì Mattina e Martedì Pomeriggio. Alla settimana vengono visitati 10 pazienti.

Cardiopatie Acquisite del Bambino e Altre malattie cardiovascolari pediatriche: visite ambulatoriali. Dal lunedì al venerdì con circa 15 pazienti.

Cardioreumatologia: visite Ambulatoriali Mercoledì pomeriggio. Alla settimana vengono visitati circa 7 pazienti.

Cardiogenetica: visite ambulatoriali Lunedì Mattina e Mercoledì Mattina. Alla settimana vengono visitati 10 pazienti.

Cardiooncologia. Visite ambulatoriali Venerdì Mattina. Alla settimana vengono visitato 6 pazienti. Una volta al mese vengono eseguiti gli studi elettrofisiologici e di ablazioni transcatetere delle aritmie.



ATTIVITÀ DI RICERCA

Registri

ShaRe: The Sarcomeric Human Cardiomyopathies Registry
(Registro delle Cardiomiopatie Sarcomeriche Umane)

Hypertrophic Cardiomyopathy Registry (HCMR) (NCT01915615)

Registro delle malattie rare di Genzyme.

Registro Italiano Cardiologico Malattia di Anderson Fabry.

Progetti su bando

Share R01

Hypertrophic Cardiomyopathy: Understanding the Heterogeneity of Disease Expressions and Outcomes

Pensami (A Precision medicine-based framework to pediatric patients with chronic diseases)

Progetti Europei

STRATIFY-HF

Artificial intelligence-based decision support system for risk stratification and early detection of heart failure in primary and secondary care.

SMASH-HCM

Stratification, Management, and Guidance of Hypertrophic Cardiomyopathy Patients using Hybrid Digital Twin Solutions.

The RESPECT Study

Use of interpretable artificial intelligence techniques for personalized risk prediction of sudden cardiac death in patients with ischemic and non-ischemic left ventricular dysfunction.

The OPTIPHARM-HF registry (NCT06192524)

is a prospective, multicenter, observational, national study of adult patients with symptomatic HF, as defined by current international guidelines, regardless of ejection fraction. Both outpatients and inpatients with chronic and acute decompensated HF will be recruited. The study will enroll up to 2500 patients with chronic HF at approximately 35 Italian HF centres. Patients will be followed for a maximum duration of 24 months. The primary objective of the OPTIPHARM-HF Registry is to assess prescription and adherence to evidence-based guideline-directed medical therapy (GDMT) in patients with HF. The primary outcome is to describe the prevalence of GDMT use according to target guideline recommendation. Secondary objectives include implementation of comorbidity treatment, evaluation of sequence of treatment introduction and up-titration, description of GDMT implementation in the specific HF population, main causes of GDMT underuse, and assessment of cumulative rate of cardiovascular events. The OPTIPHARM-HF Registry will provide important implications for improving patient care and adoption of recommended medical therapy into clinical practice among HF patients.



ATTIVITÀ DI RICERCA

Sperimentazioni Cliniche

MYK-461-007 (MAVA-LTE/CV027-003) A long-term safety extension study of Mavacamten (MYK-461) in adults with Hypertrophic Cardiomyopathy who have completed the MAVERICK-HCM(MYK-461-006)Or EXPLORER-HCM(MYK-461-005) TRIALS (MAVA-LTE)

CY6022 An open-label study of CK-3773274 for patients with symptomatic Hypertrophic Cardiomyopathy (HCM)

CV029APhase2a,Open-label,PilotStudytoEvaluateEfficacy,Pharmacokinetics,Pharmacodynamics, Safety, and Tolerability of MYK-224in Participantswith Symptomatic Hypertrophic Cardiomyopathy and Left Ventricular Outflow Tract Obstruction (MERCUTIO)

CV027-031 odissey “A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Study to Evaluate Mavacamten in Adults with Symptomatic Non-obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy” – (Odyssey)

Protocol ION-682884-CS2A Phase3 Global, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safetyof ION-682884in Patients with Transthyretin-Mediated Amyloid Cardiomyopathy (ATTR-CM)

ION-682884-CS12An Open-Label Extension Study to Assess the Long-Term Safety of Eplontersen (ION-682884)in Patients with Transthyretin-Mediated Amyloid Cardiomyopathy (ATTR-CM)

AG10An Open-Label Extension and Safety Monitoring Study of Acoramidis (AG10)in Participants with Symptomatic Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy Who Completed the Phase3 ATTRibute-CM Trial (Protocol Number AG10-301)

MK1242 “Studio clinico di fase 2/3, randomizzato, controllato con Placebo,in doppio cieco, volto a valutare l’efficacia , la sicurezza e la Farmacocinetica di Vericiguat in partecipanti pediatrici con Insufficienza Cardiaca dovuta a Disfunzione Sistolica Sistemica del Ventricolo Sinistro (VALOR), Codice Prot, MK 1242-035”.

CV027-010 Mavacamten in Adolescent Participants (age 12 years to <18 years) with Symptomatic Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy (HCM).

RP-A501-0123 PROTOCOL Gene Therapy for Danon Disease: A Phase 2 Study Evaluating the Efficacy and Safety of Intravenously Administered Adeno-Associated Virus Serotype 9 (rAAV9) Vector Containing the Human LAMP2 Isoform B Transgene (RP-A501;AAV9.LAMP2B) in Male Patients with Danon Disease

Inozyme The ENERGY2 Study The ENERGY2 Study: An Open-Label Phase3 Study to Evaluate the Efficacy and Safetyof INZ-701in Infants with Ectonucleotide Pyrophosphatase/Phosphodiesterase 1 (ENPP1)Deficiency”

APOLLOB A Phase3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Multicenter Studyto Evaluate the Efficacy and Safetyof Patisiran in Patientswith Transthyretin Amyloidosiswith Cardiomyopathy (ATTR Amyloidosis with Cardiomyopathy)

LX4211.314 A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group, Multicenter Studyto Evaluate the Efficacy and Safetyof SOtaglifloziN in symptomATic obstrutive And non-obstrutive Hypertrophic CardioMyopathy (SONATA-HCM)

ALXN2220-ATTRCM-301 A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of ALXN2220 in Adult Participants with Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy (ATTR-CM)

NTLA-2001 A Phase 3, Multinational, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of NTLA-2001 in Patients With Transthyretin Amyloidosis With Cardiomyopathy (ATTR-CM")

AG10-501 A Phase 3, Randomized, Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Acoramidis for Transthyretin Amyloidosis Prevention in the Young (ACT-EARLYTrial)

ALN-TTRSC02-007 An Open-Label Extension Study Assess the Safety and Efficacy of Vutrisiran in Patients with Transthyretin Amyloidosis with Cardiomyopathy (ATTR Amyloidosis with Cardiomyopathy)"

LX2020:RE A PHase 1/2 Study of the Safety and Efficacy of LX2020 Gene TherApy in Patients with ArrhythmOgenic Cardiomyopathy (ACM) due to a Plakophilin-2 (PKP2) Pathogenic Variant
RP-NI-A501-0223PROTOCOL An Observational Study of Genetic Cardiomyopathy, Danon Disease
CY6023: A Phase 2/3 Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled and Open-label Extension Trial to Evaluate the Efficacy and Safety of Aficamten in a Pediatric Population with Symptomatic Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy



SIMPOSIE DIDATTICA

CARDIOMIOPATIE PEDIATRICHE E DELL'ADULTO
CORSO PERFEZIONAMENTO POST-LAUREA
II° EDIZIONE- A.A. 2023/2024

Per ulteriori informazioni sul corso scrivere a: alberto.marchi@meyer.it

CARDIOMIOPATIE PEDIATRICHE E DELL'ADULTO
CORSO PERFEZIONAMENTO POST-LAUREA
III° EDIZIONE- A.A. 2024/2025

Per ulteriori informazioni sul corso scrivere a: alberto.marchi@meyer.it

ALCUNE (DELLE INNUMEREVOLI) PARTECIPAZIONI A CONGRESSI



ALCUNE (DELLE INNUMEREVOLI) PARTECIPAZIONI A CONGRESSI





ATTIVITÀ TERZO SETTORE

Le Associazioni dei Pazienti

AICARM APS



L'associazione AICARM APS – Associazione Italiana Cardiomiopatie – nasce a Firenze nel 2019(AICARM Onlus).

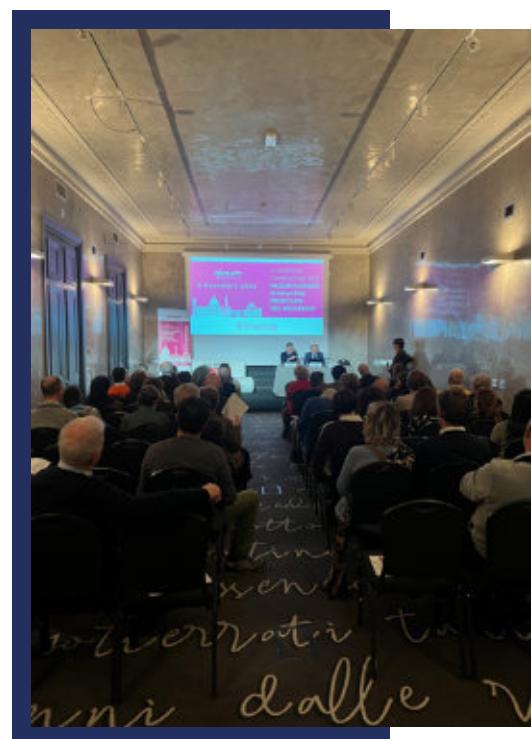
È un'associazione di volontari, pazienti, medici ed infermieri che fornisce sostegno ai pazienti con Cardiomiopatia e alle loro famiglie, promuova la formazione e la diffusione di informazioni scientificamente corrette e sostiene la ricerca scientifica sulle Cardiomiopatie. AICARM nasce a Firenze perché è proprio in questacittà che, fin dal 1972, iniziano le osservazioni sui primi pazienti, e si pongono le basi per la costituzione, agli inizi degli anni 2000, dell'attuale Unit Cardiomiopatie presso la AOUDi Careggi– Firenze. AICARM ottiene il riconoscimento giuridico con l'iscrizione al registro regionale Toscana delle persone giuridiche private al n. 1130 nel 2020. Nel 2023 è stata avviata la procedura per la richiesta di iscrizione al Registro Unico del Terzo Settore (RUNTS) che, al suo completamento, porterà ad assumere la denominazione AICARM APS – Associazione Italiana Cardiomiopatie.

La missione di AICARM consiste nell'informare e educare il paziente affetto da Cardiomiopatia perché diventi protagonista consapevole delle proprie scelte terapeutiche, sostenerlo nei periodi difficili coinvolgendo se opportuno la famiglia, selezionare punti di riferimento per l'assistenza clinica e terapeutica, collaborare con le istituzioni per cambiare in meglio l'assistenza ed il riconoscimento di diritti al paziente affetto da Cardiomiopatia, aiutare la ricerca scientifica, incoraggiare l'insegnamento delle conoscenze sulla Cardiomiopatia ai medici e sanitari. Le attività di formazione e di diffusione di informazioni medico scientifiche sono svolte sotto la supervisione del Comitato Scientifico di AICARM che è composto da autorevoli specialisti medici di fama nazionale e internazionale. AICARM promuove il processo decisionale condiviso tra medico e paziente in un logico quadro di partecipazione consapevole del paziente alle scelte terapeutiche proposte.

La formazione del paziente è una componente necessaria per giungere a questo obiettivo e con questa finalità AICARM programma regolarmente corsi di formazione per "pazienti esperti". Il primo corso si è tenuto a Firenze nel novembre 2021 e, visto l'interesse dei partecipanti tra pazienti e familiari interessati ad acquisire maggiori conoscenze delle Cardiomiopatie, si è continuato con appuntamenti ricorrenti a Firenze, Milano, Viareggio e, nel corso del 2023, si aggiungeranno anche Roma e Arezzo. AICARM organizza corsi per la gestione delle emergenze cardiache, anche in parallelo ai corsi per pazienti esperti, educando i partecipanti alle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e all'uso del Defibrillatore; i corsi sono organizzati per familiari di pazienti affetti da cardiomiopatia.

Nel 2022, AICARM ha avviato il servizio "Cuori in Ascolto": lo sportello di ascolto che, grazie al lavoro di volontari e specialisti, eroga servizi di sostegno e informazione ai pazienti con Cardiomiopatia. In caso di necessità, gli utenti del servizio potranno ottenere sostegno psicologico e confrontarsi con altri pazienti in merito alle proprie esperienze di malattia e percorso terapeutico. Cuori in Ascolto fornisce anche supporto economico a chi dimostrerà di trovarsi in evidenti difficoltà a sostenere spese per le terapie e trasferte per motivi di cura in altre regioni. I volontari di Cuori in Ascolto sono presenti anche presso gli ambulatori della Unit Cardiomiopatie di Careggi, grazie ad un protocollo di intesa sottoscritto con l'AOU Careggi, per offrire sostegno ai pazienti afferenti a questi ambulatori. AICARM ha sottoscritto un protocollo simile con l'Istituto Auxologico IRCCS di Milano e ha in corso un programma di ampliamento per future collaborazioni con altri ospedali. Oggi AICARM è una realtà associativa attiva a livello nazionale, con soci provenienti da ogni regione italiana, e dalle relazioni internazionali consolidate. Le informazioni sulle malattie da Cardiomiopatia pubblicate da AICARM e gli aggiornamenti sulle novità terapeutiche sono un punto di riferimento per i pazienti che cercano sul web risposte ai loro dubbi e interrogativi.

AICARM aiuta i pazienti con Cardiomiopatia attraverso le seguenti iniziative: promuove l'aggregazione dei pazienti affetti da Cardiomiopatia per favorire la condivisione delle esperienze; con il servizio "Cuori in Ascolto" svolto da volontari esperti, offre sostegno ai pazienti con Cardiomiopatia ed ai loro familiari, con l'eventuale supporto di sanitari esperti; divulgà informazioni sulle Cardiomiopatie, comprese quelle di origine genetica, che riguardano l'epidemiologia, i metodi diagnostici e le terapie disponibili; organizza corsi periodici di formazione per pazienti esperti al fine di incentivare il processo decisionale condiviso tra medico e paziente; promuove la formazione dei familiari dei pazienti, per la gestione delle emergenze cardiache tramite l'uso del defibrillatore automatico esterno; sensibilizza le autorità alla necessità di installare Defibrillatori automatici esterni (DAE) nei luoghi di lavoro e nelle scuole; interagisce con le autorità per migliorare l'assistenza ai pazienti con Cardiomiopatia, e risolvere i problemi esistenti per il riconoscimento dell'invalidità civile e il rilascio o rinnovo dei permessi di guida; contribuisce alla ricerca scientifica di Università, IRCCS e ospedali finanziando progetti condivisi e collabora con le istituzioni per incentivare la formazione di medici e specialisti nella diagnosi e cura delle cardiomiopatie.



ATTIVITÀ TERZO SETTORE

Le Associazioni dei Pazienti

ASSOCIAZIONE CUOREDI BIMBO



“L’Associazione è stata fondata nel 1995 da alcuni genitori di bambini cardiopatici con il fine di contribuire attraverso l’esperienza delle famiglie, al miglioramento delle cure cardiologiche pediatriche nella nostra regione. Da anni impegnata nel richiedere il potenziamento della Cardiochirurgia toscana, l’Associazione si è posta ulteriori obiettivi: Supportare le famiglie negli iter burocratici per la tutela dei diritti dei bambini con cardiopatie. Costituire una comunità di famiglie con bambini cardiopatici al fine di favorire incontri e confronti tra i membri così come avviene in altre realtà nazionali. Eventi questi che reputiamo utili perché possono suggerire soluzioni alle problematiche della vita quotidiana dei piccoli e delle loro famiglie e non solo. Sensibilizzare le istituzioni, i pediatri e i medici specialisti nell’applicazione delle nuove vie di diagnosi precoce possibili per molte cardiopatie congenite. Ottenere dagli enti preposti il potenziamento del trasporto pediatrico protetto in Toscana.”

ASSOCIAZIONE DAVIDE IL DRAGO



“Davide Il Drago in onore e memoria di Davide (09/02/2006-25/10/2013), un bambino Dragologo che sperava di vivere sino a Cent’anni e che nonostante la malattia diagnosticata all’età di 6 anni, ha potuto vivere una vita assolutamente straordinaria, sia come qualità di tempo trascorso nella sofferenza sia come quantità di gioia e amore che ha saputo dare e ottenere da tutti quelli che l’hanno conosciuto e amato. Davide viveva nel suo mondo di bambino fatto di Amici, amava il fratello Tommaso più di ogni altro e condivideva con lui la passione della musica, soprattutto quella per ballare l’hip pop e l’ammirazione per la Magia di Harry Potter; Il coraggio e la carica incredibile di serenità con la quale ha affrontato la malattia, dentro e fuori gli ospedali di Milano, erano assolutamente straordinari. Così quando Davide ha lasciato questo Mondo Terrestre, cavalcando il suo Drago preferito per raggiungere il suo “nonno Grillo”, il papà Michele si è incaricato della nostra missione. In data 04/03/2014 è stata costituita e registrata l’Associazione “Davide il Drago”.

ASSOCIAZIONE NICCOTESTINI



“Abbiamo fondato l’Associazione NICCOTESTINI con l’intento di creare in ciascuno di noi la consapevolezza di poter salvare una vita, di fornire le nozioni di base su come intervenire sull’arresto cardiaco improvviso e di promuovere la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni. È statisticamente provato che è possibile aumentare in modo significativo la sopravvivenza all’arresto cardiaco procedendo alle immediate manovre di Rianimazione Cardiopolmonare e al trattamento con Defibrillazione Precoce effettuata dai laici (semplici cittadini non sanitari) opportunamente formati e addestrati. La defibrillazione precoce (entro 4/5 minuti dall’arresto) è l’unico intervento che può riportare il cuore alla sua funzione di pompa e quindi alla vita. Questo tempo brevissimo è la ragione per la quale occorre che l’uso del defibrillatore sia affidato anche ai laici, in quanto i soccorsi del 118 raramente possono sopraggiungere entro quei pochi minuti. I corsi di formazione hanno la durata di 5 ore (quindi non troppo impegnativi in termini di tempo) e sono codificati da Linee Guida Internazionali che indicano la condotta da seguire per soccorrere una persona colpita da arresto cardiaco. La nostra associazione è un centro di formazione accreditato presso la Regione Toscana per il rilascio della certificazione che abilita all’uso del defibrillatore valida 2 anni su tutto il territorio nazionale.”

CONALBE A.P.S.



“Il 07 maggio 2016 Alberto è venuto improvvisamente a mancare per una patologia cardiaca: la cardiomiopatia ipertrofica. La cardiomiopatia ipertrofica coinvolge le pareti cardiache determinandone un ispessimento potenzialmente pericoloso per il regolare flusso sanguigno. Spesso la malattia non comporta l’alterazione dello stile di vita dei pazienti, ma talvolta può causare insufficienze cardiache ed aritmie, le quali possono portare complicatezze per il paziente affetto. Nel caso di Alberto, la patologia si è presentata nella sua estate peggiore. La sua scomparsa ha lasciato tutte le persone che lo conoscevano avvolte in un dolore tanto inaspettato quanto inconsolabile, perché la sua grandezza d’animo era tale da essere percepibile anche solamente nel modo in cui ti sorrideva per salutarti. Bastavano pochi minuti in sua compagnia per rimanere piacevolmente colpiti ed entusiasti. “Era il buongiorno che ti accompagnava anche di lunedì mattina”. Chiunque abbia avuto la fortuna di conoscerlo in vita ha avuto la percezione della sua grandezza d’animo e del suo amore per la vita. Vita che i familiari e gli amici stretti hanno deciso di portare avanti, seguendo quelli che erano i principi su cui poggiava: altruismo, presenza e condivisione. Questa propensione verso il prossimo, il tendere la mano ogni volta che ce ne fosse bisogno, “essere una squadra in campo come nella vita”, trovano terreno fertile grazie allo sport di cui resterà innamorato fino alla fine: il basket. Nasce come giocatore in giovanissima età, per poi diventare Istruttore Nazionale di Minibasket. Ecco perché l’idea di creare questa Associazione: “ConAlbe A.p.s.”. Il nome rappresenta, oltre che l’abbreviazione di cognome e nome “Contini Alberto”, la volontà e l’impegno di tutti verso un obiettivo comune: continuare a vivere “ConAlbe”. Il vuoto che ognuno porta con sé niente e nessuno potrà colmarlo. Tuttavia, ci auguriamo che questa Associazione possa aiutarci a far rimaner vivida la memoria di Alberto, contribuendo, al contempo, a raggiungere obiettivi concreti per gli altri.”

ASSOCIAZIONE AMILOIDOSI ITALIANA – A.AM.I.



ASSOCIAZIONE AMILOIDOSI ITALIANA – A.AM.I. è nata nel gennaio 2003 con l’obiettivo di costituire un punto di riferimento per malati di vari tipi di amiloidosi. Fino ad allora mancava un’associazione che offrisse ai malati e ai loro familiari informazioni e indicazioni relativamente a questa malattia, a volte sottovalutata o addirittura sconosciuta nello stesso ambiente medico.

Per questo motivo un piccolo gruppo di persone, colpite direttamente o indirettamente (attraverso un familiare o un amico) dalla patologia, ha deciso di impegnarsi per colmare la lacuna, dando vita in questo modo ad una aggregazione che pone al centro del proprio interesse il malato di amiloidosi, sia per il principale profilo della diagnosi e della cura, sia per il profilo delle esigenze connesse alle particolari condizioni fisiche in cui versano molti di questi ammalati. Tuttavia A.AM.I. non può sostituirsi al medico curante né, di conseguenza, può fornire valutazioni di tipo medico per singoli casi, essendo un ente composto solo da pazienti e loro familiari: l’associazione fornisce informazioni aggiornate sui centri di cura e sui trattamenti più accreditati. L’attenzione per il malato presuppone poi un preciso, preliminare impegno alla sensibilizzazione e all’informazione sulla patologia, presso il pubblico in generale e più in specifico presso la classe medica, oltre che una costante attività di sostegno alla ricerca. Tra gli obiettivi principali di A.AM.I. vi è dunque quello di divulgare l’informazione sull’amiloidosi, sia in ambiente medico che tra la popolazione, per accorciare il tempo della diagnosi che rappresenta il primo fondamentale passo verso una possibile guarigione.

ATTIVITÀ TERZO SETTORE

Le Associazioni dei Pazienti

A questi fini nel corso degli anni sono stati realizzati, in collaborazione con medici o associazioni mediche, vari seminari e convegni in regioni o province diverse (Trento, Roma, Treviso, Milano), usufruendo della partecipazione degli apporti di specialisti della patologia. È stato inoltre fornito un contributo economico per la realizzazione del XII Simposio Internazionale sull'amiloidosi tenutosi a Roma nell'aprile 2010. Su un fronte parallelo, da tempo si è cercato di coinvolgere i medici di medicina generale e i medici internisti nella formulazione del sospetto diagnostico di amiloidosi, primo passaggio per arrivare tempestivamente a riconoscere la patologia e, di conseguenza, a curarla.

Il primo grande problema è infatti ancora oggi quello di avere una diagnosi corretta in tempi rapidi. L'amiloidosi presenta spesso una varietà di sintomi che facilmente portano a confonderla con altre patologie: da qui il ruolo centrale del medico di base e dell'internista, che – di fronte a sintomi multiformi e riconducibili a più patologie diverse – possano formulare un'ipotesi di amiloidosi (anche in forma alternativa), da approfondire con esami adeguati ed appoggiandosi, se necessario, ai Centri nazionali che si occupano in specifico della patologia. In questa prospettiva l'associazione ha promosso ed intende promuovere la realizzazione di corsi di formazione accreditati per il personale sanitario ed in ogni caso prevede di raggiungere il più capillarmente possibile i singoli protagonisti di questa sfida, anche attraverso la presenza e l'attività in rete. L'obiettivo di sensibilizzare la popolazione nei confronti della malattia ha portato l'associazione a ideare e produrre un breve spot televisivo, apparso negli anni su varie reti televisive e nei circuiti cinematografici. Lo spot si avvale della partecipazione gratuita degli attori Sergio Castellitto, Gianmarco Tognazzi, Claudio Santamaria e Pierfrancesco Favino, con la regia di Maria Sole Tognazzi. A supporto dell'attività dell'Associazione, ma pure con finalità di contributo alla ricerca sull'amiloidosi ed ai servizi in favore dei malati, sono state organizzate raccolte di fondi attraverso iniziative di vario genere: tra gli eventi più rilevanti del passato, il sostegno pluriennale ad una grande vendita di beneficenza a Roma, presso l'Auditorium Parco della Musica ("Shopping di Natale"). Tale evento ha permesso di raccogliere una consistente somma interamente devoluta al Centro per le Amiloidosi di Pavia, presso il Policlinico San Matteo, per contribuire alla ristrutturazione e all'ampliamento del padiglione destinato ai malati di amiloidosi (oggi "Centro per lo studio e la cura delle amiloidosi sistemiche – Carlo Bernasconi").



PUBBLICAZIONI 2024

Bottillo I, Ciccone MP, Magliozi M, Pilichou K, Girotto G, Girolami F, Cecconi M, D'Argenio V, Novelli V, Coiana A, Formicola D, Micaglio E, Tortora G, Gualandi F, Petrucci S; Italian Cardiogenetics Study Group; Castori M, RestaN, Vestri AR, Iascone M, Grammatico P. Prevalence of rare missense TTN variants in a cohort of patients with cardiomyopathy. *J Mol Cell Cardiol.* 2024 Dec 12:S0022-2828(24)00209-8.doi: 10.1016/j.yjmcc.2024.12.004. Epub ahead of print. PMID: 39674365.

Argirò A, Zampieri M, Mazzoni C, Fumagalli C, Baccini M, Mattei A, Cipriani A, De Michieli L, Porcari A, Sinagra G, Merlo M, Tini G, Musumeci B, Russo D, Vianello PF, Canepa M, Licordari R, di Bella G, Rapezzi C, Perfetto F, Cappelli F. Progression and prognostic significance of electrocardiographic findings in patients with cardiac amyloidosis. *ESC Heart Fail.* 2024 Dec 12. doi: 10.1002/ehf2.14684. Epub ahead of print. PMID: 39665521.

Imazio M, Collini V, Aimo A, Autore C, Baucé B, Biagini E, Cappelli F, Castelletti S, D'Ascenzi F, De Gregorio C, Limongelli G, Marzo F, Merlo M, Musumeci B, Paolillo S, Tini G, Pedrinelli R, Filardi PP, Sinagra G. Update on the diagnosis and treatment of pericardial diseases: a position paper of the Italian Society of Cardiology in collaboration with the study group on cardiomyopathies and pericardial diseases. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2025 Jan 1;26(1):29-37. doi: 10.2459/JCM.0000000000001684. Epub 2024 Nov 25. PMID: 39661544.

Imazio M, Collini V, Aimo A, Autore C, Baucé B, Biagini E, Cappelli F, Castelletti S, D'Ascenzi F, De Gregorio C, Limongelli G, Marzo F, Merlo M, Musumeci B, Paolillo S, Tini G, Pedrinelli R, Filardi PP, Sinagra G. Update on the diagnosis and treatment of pericardial diseases: a position paper of the Italian Society of Cardiology in collaboration with the study group on cardiomyopathies and pericardial diseases. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2024 Nov 26. doi: 10.2459/JCM.0000000000001684. Epub ahead of print. PMID: 39661530.

Jurcut R, Barriales-Villa R, Biagini E, Garcia-Pavia P, Olivotto I, Protonotarios A, Arbustini E, Mogensen J, Elliott P, Arbelo E, Pablo Kaski J; Members of the Task Force for the 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies. Key priorities for the implementation of the 2023 ESC Guidelines for the Management of Cardiomyopathies in low resource settings. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes.* 2024 Dec 9:qcae103. doi: 10.1093/ehjqcco/qcae103. Epub ahead of print. PMID: 39657995.

Mignani R, Biagini E, Cianci V, Pieruzzi F, Pisani A, Tuttolomondo A, Pieroni M. Effects of Current Therapies on Disease Progression in Fabry Disease: A Narrative Review for Better Patient Management in Clinical Practice. *Adv Ther.* 2024 Dec 5. doi: 10.1007/s12325-024-03041-2. Epub ahead of print. PMID: 39636569.

Eramo R, Sorgi A, Gabbirelli T, Insero G, Cappelli F, Consolino L, De Natale P. Metrology of frequency comb sources: assessing the coherence, from multimode to mode-locked operation. *Nanophotonics.* 2024 Mar 13;13(10):1701-1709. doi: 10.1515/nanoph-2023-0805. PMID: 39635608; PMCID: PMC11501314.

Ricci F, Molinari LV, Mansour D, Galanti K, Vagnarelli F, Renda G, Gallina S, Owens A, Luzum JA, Olivotto I, Khanji MY, Chahal AA. Managing drug-drug interactions with mavacamten: A focus on combined use of antiarrhythmic drugs and anticoagulants. *Heart Rhythm.* 2024 Nov 28:S1547-5271(24)03625-7. doi: 10.1016/j.hrthm.2024.11.041. Epub ahead of print. PMID: 39613202.

Porcari A, Chimenti C, Merlo M, Musca F, Vergaro G, Iacoviello M, Aimo A, Di Lenarda A, Canepa M, Cappelli F, Cipriani A, Di Bella G, Forleo C, Imazio M, Limongelli G, Longhi S, Musumeci B, Obici L, Perfetto F, Perlini S, Serenelli M, Tomasoni D, Vagnarelli F, Merlini G, Palladini G, Metra M, Colivicchi F, Indolfi C, Grimaldi M, Perrone Filardi P, Emdin M, Sinagra G, Oliva F. Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per i pazienti con amiloidosi cardiaca – Documento di consenso SIC/ANMCO. A cura della Rete Italiana dell'Amiloidosi Cardiaca (RIAC) [Diagnostic-therapeutic care pathways for patients with cardiac amyloidosis - SIC/ANMCO Consensus document. Edited by the Italian Cardiac Amyloidosis Network (RIAC)]. *G Ital Cardiol (Rome).* 2024 Dec;25(12):900-920. Italian. doi: 10.1714/4372.43703. PMID: 39588628.

Judge DP, Gillmore JD, Alexander KM, Ambardekar AV, Cappelli F, Fontana M, García-Pavia P, Grodin JL, Grogan M, Hanna M, Masri A, Nativi-Nicolau J, Obici L, Hvittfeldt Poulsen S, Sarswat N, Shah K, Soman P, Lystig T, Cao X, Wang K, Pecoraro ML, Tamby JF, Katz L, Sinha U, Fox JC, Maurer MS. Long-Term Efficacy and Safety of Acoramidis in ATTR-CM: Initial Report From the Open-Label Extension of the ATTRibute-CM Trial. *Circulation.* 2024 Nov 18. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.072771. Epub ahead of print. PMID: 39556242.

Olivotto I; Cardiomyopathies Matter Initiative. Family matters: health policies to tackle cardiomyopathies across Europe. *Eur Heart J.* 2024 Nov 16:ehae419. doi: 10.1093/eurheartj/ehae419. Epub ahead of print. PMID: 39548843.

Van der Linden L, Van Aelst L, Olivotto I. Pharmacogenetic testing to broaden patient eligibility for mavacamten. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother.* 2024 Nov 14:pvae086. doi: 10.1093/ehjcvp/pvae086. Epub ahead of print. PMID: 39545360.

Ahluwalia M, Liu J, Olivotto I, Parikh V, Ashley EA, Michels M, Ingles J, Lampert R, Stendahl JC, Colan SD, Abrams D, Pereira AC, Rossano JW, Ryan TD, Owens AT, Ware JS, Saberi S, Helms AS, Day S, Claggett B, Ho CY, Lakdawala NK. The Clinical Trajectory of NYHA Functional Class I Patients With Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. *JACC Heart Fail.* 2024 Oct 25:S2213-1779(24)00718-2. doi: 10.1016/j.jchf.2024.09.008. Epub ahead of print. PMID: 39520446.

Bertero E, Canepa M, Olivotto I. Hypertrophic cardiomyopathy evolving management: American Heart Association/American College of Cardiology vs. European Society of Cardiology guidelines. *Eur Heart J.* 2024 Nov 6:ehae507. doi: 10.1093/eurheartj/ehae507. Epub ahead of print. PMID: 39504436.

de Frutos F, Ochoa JP, Webster G, Jansen M, Remior P, Rasmussen TB, Sabater-Molina M, Barriales-Villa R, Girolami F, Cesar S, Fuentes-Cañamero ME, Alvarez García-Rovés R, Wahbi K, Limeres J, Kubanek M, Slieker MG, Sarquella-Brugada G, Abrams DJ, Dooijes D, Domínguez F, García-Pavia P; European Genetic Cardiomyopathies Initiative Investigators. Clinical Features and Outcomes of Pediatric <i>MYH7</i>-Related Dilated Cardiomyopathy. *J Am Heart Assoc.* 2024 Nov 5;13(21):e036208. doi: 10.1161/JAHA.124.036208. Epub 2024 Nov 4. PMID: 39494569.

Parisi V, Graziosi M, Lopes LR, De Luca A, Pasquale F, Tini G, Targetti M, Cueto MR, Moura AR, Ditaranto R, Torlasco C, Taglieri N, Nardi E, Lovato L, Augusto JB, Galiè N, Crottì L, Gasperetti A, Biffi M, Autore C, Merlo M, Olivotto I, Sinagra G, Elliott PM, Biagini E. Arrhythmic risk stratification in patients with left ventricular ring-like scar. *Eur J Prev Cardiol.* 2024 Nov 1:zwa353. doi: 10.1093/eurjpc/zwa353. Epub ahead of print. PMID: 39486037.

Masri A, Choudhury L, Barriales-Villa R, Elliott P, Maron MS, Nassif ME, Oreziak A, Owens AT, Saberi S, Tower-Rader A, Rader F, Garcia-Pavia P, Olivotto I, Nagueh SF, Wang A, Heitner SB, Jacoby DL, Kupfer S, Malik FI, Melloni C, Meng L, Wei J, Sherrid MV, Abraham TP; FOREST-HCM Investigators. Standard-of-Care Medication Withdrawal in Patients With Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy Receiving Aficamten in FOREST-HCM. *J Am Coll Cardiol.* 2024 Nov 5;84(19):1839-1849. doi: 10.1016/j.jacc.2024.09.002. PMID: 39477631.

Del Franco A, Argirò A, Bonacchi G, Cappelli F, Olivotto I. Left ventricular late gadolinium enhancement for prediction of atrial fibrillation in hypertrophic cardiomyopathy: A good neighbour warns of the danger. *Int J Cardiol.* 2025 Jan 15;419:132662. doi: 10.1016/j.ijcard.2024.132662. Epub 2024 Oct 24. PMID: 39461564.

Seman S, Tesic M, Babic M, Mikic L, Velicki L, Okwose NC, Charman SJ, Tafelmeier M, Olivotto I, Filipovic N, Ristic A, Arena R, Guazzi M, Jakovljevic D, Allison TG, Popovic D; SILICOFCM study investigators. The ventilatory efficiency parameters outperform peak oxygen consumption in monitoring the therapy effects in patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Prog Cardiovasc Dis.* 2024 Nov-Dec;87:90-96. doi: 10.1016/j.pcad.2024.10.005. Epub 2024 Oct 16. PMID: 39424165.

Cavigli L, Ragazzoni GL, Vannuccini F, Targetti M, Mandoli GE, Senesi G, Pastore MC, Focardi M, Cameli M, Valente S, Bonifazi M, Olivotto I, D'Ascenzi F. Cardiopulmonary Fitness and Personalized Exercise Prescription in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy. *J Am Heart Assoc.* 2024 Oct 15;13(20):e036593. doi: 10.1161/JAHA.124.036593. Epub 2024 Oct 11. PMID: 39392151.

Maurizi N, Antiochos P, Owens A, Lakdawala N, Saberi S, Russell MW, Fumagalli C, Skalidis I, Lin KY, Nathan AS, De Feria Alsina A, Reza N, Stendahl JC, Abrams D, Semsarian C, Clagget B, Lampert R, Wheeler M, Parikh VN, Ashley E, Michels M, Rossano J, Ryan TD, Ingles J, Ware J, Ho CY, Helms AS, Day SM, Olivotto I. Long-Term Outcomes After Septal Reduction Therapies in Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: Insights From the SHARE Registry. *Circulation.* 2024 Oct 22;150(17):1377-1390. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.069378. Epub 2024 Oct 2. PMID: 39355918; PMCID: PMC11493522.

Maron MS, Masri A, Nassif ME, Barriales-Villa R, Abraham TP, Arad M, Cardim N, Choudhury L, Claggett B, Coats CJ, Düngen HD, Garcia-Pavia P, Hagège AA, Januzzi JL, Kulac I, Lee MMY, Lewis GD, Ma CS, Michels M, Oreziak A, Owens AT, Spertus JA, Solomon SD, Tfelt-Hansen J, van Sinttruije M, Veselka J, Watkins HC, Jacoby DL, Heitner SB, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Wohltman A, Olivotto I; SEQUOIA-HCM Investigators. Impact of Aficamten on Disease and Symptom Burden in Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: Results From SEQUOIA-HCM. *J Am Coll Cardiol.* 2024 Nov 5;84(19):1821-1831. doi: 10.1016/j.jacc.2024.09.003. Epub 2024 Sep 30. PMID: 39352339.

Chan RH, van der Wal L, Liberato G, Rowin E, Soslow J, Maskatia S, Chan S, Shah A, Fogel M, Hernandez L, Anwar S, Voges I, Carlsson M, Buddhe S, Laser KT, Greil G, Valsangiacomo-Buechel E, Olivotto I, Wong D, Wolf C, Grotenhuis H, Rickers C, Hor K, Rutz T, Kutty S, Samyn M, Johnson T, Hasbani K, Moore JP, Sieverding L, Detterich J, Parra R, Chungsomprasong P, Toro-Salazar O, Roest AAW, Dittrich S, Brun H, Spinner J, Lai W, Dyer A, Jablonowsk R, Meierhofer C, Gabbert D, Prsa M, Patel JK, Hornung A, Diab SG, House AV, Rakowski H, Benson L, Maron MS, Grosse-Wortmann L. Myocardial Scarring and Sudden Cardiac Death in Young Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy: A Multicenter Cohort Study. *JAMA Cardiol.* 2024 Nov 1;9(11):1001-1008. doi: 10.1001/jamacardio.2024.2824. PMID: 39320884; PMCID: PMC11425184.

Tini G, Musumeci B, Milani P, Zampieri M, Caponetti AG, Fabris F, Foli A, Argirò A, Mazzoni C, Gagliardi C, Longhi S, Saturi G, Vergaro G, Aimo A, De Fazio L, Varrà GG, Serenelli M, Fabbri G, De Michieli L, Palmiero G, Ciliberti G, Carigi S, Zanoletti M, Mandoli GE, Lucchi GR, Rella V, Monti E, Gardini E, Bartolotti M, Crotti L, Merli E, Mussinelli R, Vianello PF, Cameli M, Marzo F, Guerra F, Limongelli G, Cipriani A, Perlini S, Obici L, Perfetto F, Barbato E, Porto I, Sinagra G, Merlo M, Emdin M, Biagini E, Cappelli F, Palladini G, Canepa M. Early diagnosis, disease stage and prognosis in wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy: The DIAMOND study. *ESC Heart Fail.* 2024 Sep 20. doi: 10.1002/ehf2.15091. Epub ahead of print. PMID: 39301748.

Tini G, Cristiano E, Zampieri M, Ponziani A, Porcari A, Zanoletti M, Mazzoni C, Sclafani M, Saturi G, Lalario A, Labate ME, Autore C, Barbato E, Perfetto F, Biagini E, Sinagra G, Canepa M, Merlo M, Longhi S, Cappelli F, Musumeci B. Impact of the Noninvasive Diagnostic Algorithm on Clinical Presentation and Prognosis in Cardiac Amyloidosis. *JACC Adv.* 2024 Sep 5;3(10):101232. doi: 10.1016/j.jacadv.2024.101232. PMID: 39290816; PMCID: PMC11405895.

Gasperetti A, Carrick RT, Protonotarios A, Murray B, Laredo M, van der Schaaf L, Lekanne RH, Syrris P, Cannie D, Tichnell C, Cappelletto C, Gigli M, Medo K, Saguner AM, Duru F, Gilotra NA, Zimmerman S, Hylynd R, Abrams DJ, Lakdawala NK, Cadrian-Tourigny J, Targetti M, Olivotto I, Graziosi M, Cox M, Biagini E, Charron P, Casella M, Tondo C, Yazdani M, Ware JS, Prasad SK, Calò L, Smith ED, Helms AS, Hespe S, Ingles J, Tandri H, Ader F, Peretto G, Peters S, Horton A, Yao J, Dittmann S, Schulze-Bahr E, Qureshi M, Young K, Carruth ED, Haggerty C, Parikh VN, Taylor M, Mestroni L, Wilde A, Sinagra G, Merlo M, Gandjbakhch E, van Tintelen JP, Te Riele ASJM, Elliott PM, Calkins H, James CA. Clinical features and outcomes in carriers of pathogenic desmoplakin variants. *Eur Heart J.* 2024 Sep 17;ehae571. doi: 10.1093/eurheartj/ehae571. Epub ahead of print. PMID: 39288222.

Mushtaq S, Chiesa M, Novelli V, Sommariva E, Biondi ML, Manzoni M, Florio A, Lampus ML, Avallone C, Zocchi C, Ianniruberto M, Zannoni J, Nudi A, Arcudi A, Annoni A, Baggiano A, Berna G, Carerj ML, Cannata F, Celeste F, Del Torto A, Fazzari F, Formenti A, Frappampina A, Fusini L, Ali SG, Gripari P, Pizzamiglio F, Ribatti V, Junod D, Maltagliati A, Mancini ME, Mantegazza V, Maragna R, Marchetti F, Muratori M, Sbordone FP, Tassetti L, Volpe A, Sabatini A, Autore C, Olivotto I, Guaricci AI, Andreini D, Pontone G. Role of advanced CMR features in identifying a positive genotype of hypertrophic cardiomyopathy. *Int J Cardiol.* 2024 Dec 15;417:132554. doi: 10.1016/j.ijcard.2024.132554. Epub 2024 Sep 11. PMID: 39270939.

Del Franco A, Ruggieri R, Pieroni M, Ciabatti M, Zocchi C, Biagioli G, Tavanti V, Del Pace S, Leone O, Favale S, Guaricci AI, Udelson J, Olivotto I. Atlas of Regional Left Ventricular Scar in Nonischemic Cardiomyopathies: Substrates and Etiologies. *JACC Adv.* 2024 Aug 19;3(10):101214. doi: 10.1016/j.jacadv.2024.101214. PMID: 39246577; PMCID: PMC11380395.

Witteles R, Jefferies JL, Kapa S, Cappelli F, Sultan MB, Gundapaneni B, Davis MK, Garcia-Pavia P. Atrial Fibrillation as a Prognostic Factor for All-Cause Mortality in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *JACC CardioOncol.* 2024 Apr 30;6(4):592-598. doi: 10.1016/j.jaccao.2024.03.007. PMID: 39239341; PMCID: PMC11371936.

Lee MMY, Masri A, Nassif ME, Barriales-Villa R, Abraham TP, Claggett BL, Coats CJ, Gimeno JR, Kulac IJ, Landsteiner I, Ma C, Maron MS, Olivotto I, Owens AT, Solomon SD, Veselka J, Jacoby DL, Heitner SB, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Wohltman A, Lewis GD; SEQUOIA-HCM Investigators. Aficamten and Cardiopulmonary Exercise Test Performance: A Substudy of the SEQUOIA-HCM Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol.* 2024 Nov 1;9(11):990-1000. doi: 10.1001/jamacardio.2024.2781. PMID: 39230885; PMCID: PMC11375526.

Aimo A, Panichella G, Fabiani I, Garofalo M, Fanizzi AI, Ragagnin M, Milazzo A, Zocchi C, Del Franco A, Pedrizzetti G, Olivotto I, Emdin M. Assessing cardiac mechanics through left ventricular haemodynamic forces. *Eur Heart J Imaging Methods Pract.* 2024 Jul 25;2(3):qya077. doi: 10.1093/ehjimp/qya077. PMID: 39224620; PMCID: PMC11367958.

Sherrod CF 4th, Saberi S, Nassif ME, Claggett BL, Coats CJ, Garcia-Pavia P, Januzzi JL, Lewis GD, Ma C, Maron MS, Miao ZM, Olivotto I, Veselka J, Butzner M, Jacoby DL, Heitner SB, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Wohltman A, Spertus JA. Effect of Aficamten on Health Status Outcomes in Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: Results From SEQUOIA-HCM. *J Am Coll Cardiol.* 2024 Nov 5;84(19):1773-1785. doi: 10.1016/j.jacc.2024.08.014. Epub 2024 Sep 1. PMID: 39217569.

Masri A, Cardoso RN, Abraham TP, Claggett BL, Coats CJ, Hegde SM, Kulac IJ, Lee MMY, Maron MS, Merkely B, Michels M, Olivotto I, Oreziak A, Jacoby DL, Heitner SB, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Solomon SD, Wohltman A, Kwong RY, Kramer CM; SEQUOIA-HCM Investigators. Effect of Aficamten on Cardiac Structure and Function in Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: SEQUOIA-HCM CMR Substudy. *J Am Coll Cardiol.* 2024 Nov 5;84(19):1806-1817. doi: 10.1016/j.jacc.2024.08.015. Epub 2024 Sep 1. PMID: 39217563.

Hegde SM, Claggett BL, Wang X, Jering K, Prasad N, Roshanali F, Masri A, Nassif ME, Barriales-Villa R, Abraham TP, Cardim N, Coats CJ, Kramer CM, Maron MS, Michels M, Olivotto I, Saberi S, Jacoby DL, Heitner SB, Kupfer S, Meng L, Wohltman A, Malik FI, Solomon SD; SEQUOIA-HCM Investigators. Impact of Aficamten on Echocardiographic Cardiac Structure and Function in Symptomatic Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol.* 2024 Nov 5;84(19):1789-1802. doi: 10.1016/j.jacc.2024.08.002. Epub 2024 Sep 1. PMID: 39217556.

Garcia-Pavia P, Oreziak A, Masri A, Barriales-Villa R, Abraham TP, Owens AT, Jensen MK, Wojakowski W, Seidler T, Hagege A, Lakdawala NK, Wang A, Wheeler MT, Choudhury L, Balaratnam G, Shah A, Fox S, Hegde SM, Olivotto I. Long-term effect of mavacamten in obstructive hypertrophic cardiomyopathy. *Eur Heart J.* 2024 Sep 1;ehae579. doi: 10.1093/eurheartj/ehae579. Epub ahead of print. PMID: 39217450.

Coats CJ, Masri A, Barriales-Villa R, Abraham TP, Brinkley DM, Claggett BL, Hagege A, Hegde SM, Ho CY, Kulac IJ, Lee MMY, Maron MS, Olivotto I, Owens AT, Solomon SD, Tfelt-Hansen J, Watkins H, Jacoby DL, Heitner SB, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Wohltman A, Januzzi JL. Cardiac biomarkers and effects of aficamten in obstructive hypertrophic cardiomyopathy: the SEQUOIA-HCM trial. *Eur Heart J.* 2024 Nov 8;45(42):4464-4478. doi: 10.1093/eurheartj/ehae590. PMID: 39217447; PMCID: PMC11544315.

Garcia-Pavia P, Damy T, Piriou N, Barriales-Villa R, Cappelli F, Bahus C, Munteanu C, Keohane D, Mallaina P, Elliott P; TTRACK Investigators. Prevalence and characteristics of transthyretin amyloid cardiomyopathy in hypertrophic cardiomyopathy. *ESCHeart Fail.* 2024 Dec;11(6):4314-4324. doi: 10.1002/ehf2.14971. Epub 2024 Aug 29. PMID: 39210606; PMCID: PMC11631301.

Fumagalli C, Maurer MS, Fontana M, Fine N, Gillmore J, Goyal P, Nakagawa S, Musumeci B, Grogan M, Marfell A, Limongelli G, Bo M, Longhi S, Cuddy S, Masri A, Olivotto I, Perfetto F, Ungar A, Marchionni N, Cappelli F. Comprehensive Geriatric Assessment to Optimize the Management of Older Patients With Transthyretin Cardiac Amyloidosis. *JACC Adv.* 2024 Jul 22;3(9):101123. doi: 10.1016/j.jcadv.2024.101123. PMID: 39140080; PMCID: PMC11318635.

Cappelli F, Castronuovo G, Grimaldi S, Telesca V. Random Forest and Feature Importance Measures for Discriminating the Most Influential Environmental Factors in Predicting Cardiovascular and Respiratory Diseases. *Int J Environ Res Public Health.* 2024 Jul 2;21(7):867. doi: 10.3390/ijerph21070867. PMID: 39063444; PMCID: PMC11276884.

Figliozi S, Masci PG, Monti L, Stankowski K, Tondi L, Aivalioti E, Mavraganis G, Francone M, Condorelli G, Olivotto I, Georgopoulos G. Prognostic value of right ventricular involvement in hypertrophic cardiomyopathy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol.* 2024 Oct 15;413:132390. doi: 10.1016/j.ijcard.2024.132390. Epub 2024 Jul 25. PMID: 39059475.

Coats CJ, Masri A, Nassif ME, Barriales-Villa R, Arad M, Cardim N, Choudhury L, Claggett B, Düngen HD, Garcia-Pavia P, Hagège AA, Januzzi JL, Lee MMY, Lewis GD, Ma CS, Maron MS, Miao ZM, Michels M, Olivotto I, Oreziak A, Owens AT, Spertus JA, Solomon SD, Tfelt-Hansen J, van Sinttruije M, Veselka J, Watkins H, Jacoby DL, German P, Heitner SB, Kupfer S, Lutz JD, Malik FI, Meng L, Wohltman A, Abraham TP; SEQUOIA-HCM Investigators *. Dosing and Safety Profile of Aficamten in Symptomatic Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: Results From SEQUOIA-HCM. *J Am Heart Assoc.* 2024 Aug 6;13(15):e035993. doi: 10.1161/JAHA.124.035993. Epub 2024 Jul 26. PMID: 39056349.

Carrick RT, Gasperetti A, Protonotarios A, Murray B, Laredo M, van der Schaaf L, Dooijes D, Syrris P, Cannie D, Tichnell C, Gilotra NA, Cappelletto C, Medo K, Saguner AM, Duru F, Hylind RJ, Abrams DJ, Lakdawala NK, Cadrian-Tourigny J, Targetti M, Olivotto I, Graziosi M, Cox M, Biagini E, Charron P, Compagnucci P, Casella M, Conte G, Tondo C, Yazdani M, Ware JS, Prasad SK, Calò L, Smith ED, Helms AS, Hespe S, Ingles J, Tandri H, Ader F, Peretto G, Peters S, Horton A, Yao J, Schulze-Bahr E, Dittman S, Carruth ED, Young K, Qureshi M, Haggerty C, Parikh VN, Taylor M, Mestroni L, Wilde A, Sinagra G, Merlo M, Gandjbakhch E, van Tintelen JP, Te Riele ASJM, Elliott P, Calkins H, Wu KC, James CA. A novel tool for arrhythmic risk stratification in desmoplakin gene variant carriers. *Eur Heart J.* 2024 Aug 21;45(32):2968-2979. doi: 10.1093/eurheartj/ehae409. Erratum in: Eur Heart J. 2024 Nov 14;45(43):4597. doi: 10.1093/eurheartj/ehae501. PMID: 39011630; PMCID: PMC11335372.

Ditaranto R, Chiti C, Milandri A, Lai F, Lovato L, Graziosi M, Graziani F, Pieroni M, Cappelli F, Limongelli G, Olivotto I, Biagini E. Atypical Subendocardial Late Gadolinium Enhancement in Anderson-Fabry Cardiomyopathy. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2024 Oct;17(10):e016865. doi: 10.1161/CIRCIMAGING.124.016865. Epub 2024 Jul 12. PMID: 38994576.

Vergaro G, Aimo A, Gentile F, Mandoli GE, Focardi M, Castiglione V, Giannoni A, Panichella G, Fornaro A, Carluccio E, Liga R, Salatin M, Passino C, Piepoli MF, Cameli M, Cappelli F, Di Mario C, Emdin M. Eligibility for vericiguat in a real-world, contemporary heart failure population. *ESCHeart Fail.* 2024 Dec;11(6):3523-3529. doi: 10.1002/ehf2.14767. Epub 2024 Jul 10. PMID: 38988051; PMCID: PMC11631227.

Pierri A, Albani S, Merlo M, Buongiorno AL, Ricotti A, Grilli G, Barbisan D, Grossi S, De Rosa C, Mabritto B, Luceri S, Bongianni S, Negri F, Burelli M, Milesimo M, Biondi F, Cireddu M, Berg J, Musumeci MB, Di Donna P, Vianello PF, Del Franco A, Scaglione M, Barbatì G, Urru S, Berchialla P, De Ferrari GM, Russo V, Agricola E, Imazio M, Porto I, Canepa M, Peretto G, Francia P, Castagno D, Autore C, Olivotto I, Gaita F, Sinagra G, Musumeci G. Transcatheter Ablation of Atrial Fibrillation in Patients With Hypertrophic

Cardiomyopathy: A Multicenter Propensity Score-BasedAnalysis. JACCAdv.2024Mar 15;3(5):100899.doi: 10.1016/j.jacadv.2024.100899. PMID: 38939638;PMCID: PMC11198158.

Gasperetti A, Carrick R, Protonotarios A, Laredo M, van der Schaafl, Syrris P, Murray B, Tichnell C, Cappelletto C, Gigli M, Medo K, Crabtree P, Saguner AM, Duru F, Hylind R, Abrams D, Lakdawala NK, Massie C, Cadrian-Tourigny J, Targetti M, Olivotto I, Graziosi M, Cox M, Biagini E, Charron P, Casella M, Tondo C, Yazdani M, Ware JS, Prasad S, Calò L, Smith E, Helms A, Hespe S, Ingles J, Tandri H, Ader F, Mestroni L, Wilde A, Merlo M, Gandjbakhch E, Calkins H, Te Riele ASJM, Peter van Tintelen J, Elliott P, James CA. Long-Term Arrhythmic Follow-Up and Risk Stratification of Patients With Desmoplakin-AssociatedArrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy. JACCAdv. 2024Feb 2;3(3):100832.doi: 10.1016/j.jacadv.2024.100832. PMID: 38938828;PMCID: PMC11198598.

Limongelli G, Biagini E, Cappelli F, Graziani F, Monda E, Olivotto I, Parisi V, Pieroni M, Rubino M, Serratore S, Sinagra G, Indolfi C, Perrone Filardi P. The Italian Fabry Disease Cardiovascular Registry (IFDCR). Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2024 Sep 13;10(6):483-487.doi: 10.1093/ehjqcco/qcae052. PMID: 38936829.

Muller SA, Peiró-Aventin B, Biagioli G, Tini G, Saturi G, Kronberger C, Achten A, Dobner S, Te Rijdt WP, Gasperetti A, Te Riele ASJM, Varrà GG, Ponziani A, Hirsch A, Porcari A, van der Meer MG, Zampieri M, van der Harst P, Kammerlander A, Biagini E, van Tintelen JP, Barbato E, Asselbergs FW, Menale S, Gräni C, Merlo M, Michels M, Knackstedt C, Nitsche C, Longhi S, Musumeci B, Cappelli F, Garcia-Pavia P, Oerlemans MIFJ. Evaluation of the 2021 ESC Recommendations for family screening in hereditary transthyretin cardiac amyloidosis. Eur J Heart Fail. 2024Sep;26(9):2025-2034.doi: 10.1002/ejhf.3339. Epub 2024Jun 17. PMID: 38887861.

Porcari A, Cappelli F, Nitsche C, Tomasoni D, Sinigiani G, Longhi S, Bordignon L, Masri A, Serenelli M, Urey M, Musumeci B, Cipriani A, Canepa M, Badr-Eslam R, Kronberger C, Chimenti C, Zampieri M, Allegro V, Razvi Y, Patel R, Ioannou A, Rauf MU, Petrie A, Whelan C, Emdin M, Metra M, Merlo M, Sinagra G, Hawkins PN, Solomon SD, Gillmore JD, Fontana M. SGLT2Inhibitor Therapy in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. J Am Coll Cardiol. 2024Jun 18;83(24):2411-2422.doi: 10.1016/j.jacc.2024.03.429. PMID: 38866445.

Del Franco A, Biagioli G, Mazzoni C, Argiro A, Zampieri M, Cappelli F. StandardTherapy in CardiacAmyloidosis: What is Known, What is "Gray". Heart Fail Clin. 2024Jul;20(3):325-331.doi: 10.1016/j.hfc.2024.03.004. Epub 2024Apr 6. PMID: 38844303.

Figliozi S, Kollia E, Simistiras A, Camporeale A, Stankowski K, Masci PG, Mavraganis G, Lombardi M, Condorelli G, Francone M, Pieroni M, Georgopoulos G. Effects of Enzyme Replacement Therapy on Cardiac MRI Findings in Fabry Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Radiol Cardiothorac Imaging. 2024Jun;6(3):e230154.doi: 10.1148/rct.230154. PMID: 38842453;PMCID: PMC1211942.

Velicki L, Popovic D, Okwose NC, Preveden A, Tesic M, Tafelmeier M, Charman SJ, Barlocco F, MacGowan GA, Seferovic PM, Filipovic N, Ristic A, Olivotto I, Maier LS, Jakovljevic DG; SILICOFCM Investigators. Sacubitril/valsartan for the treatment of non-obstructive hypertrophic cardiomyopathy: An open label randomized controlled trial (SILICOFCM). Eur JHeart Fail. 2024Jun;26(6):1361-1368.doi: 10.1002/ejhf.3291. Epub 2024 May 27. PMID: 38800948.

Grazzini G, Pradella S, Bani R, Fornaciari C, Cappelli F, Perfetto F, Cozzi D, Giovannelli S, Sica G, Miele V. The Role of T2 Mapping in Cardiac Amyloidosis. Diagnostics (Basel). 2024 May 18;14(10):1048.doi: 10.3390/diagnostics14101048. PMID: 38786346;PMCID: PMC11120592.

Pieroni M, Ciabatti M, Zocchi C. Screening for dilated cardiomyopathy in immediate family members: to whom, how, when (and where). Eur Heart J Suppl. 2024Apr 17;26(Suppl 1):i93-i98. doi: 10.1093/eurheartjsupp/suae024. PMID: 38784151;PMCID: PMC11110450.

Saul T, Bui QM, Argiro A, Keyt L, Olivotto I, Adler E. Natural history and clinical outcomes of patients with hypertrophic cardiomyopathy from thin filament mutations. ESCHeart Fail. 2024Dec;11(6):3501-3510.Doi: 10.1002/ehf2.14848. Epub 2024May 21. PMID: 38773858; PMCID: PMC11631233.

Werner O, Martins D, Bertini F, Bennati E, Collia D, Olivotto I, Spaziani G, Baruteau AE, Pedrizzetti G, Raimondi F. Comparative analysis of left ventricle function and deformation imaging in short and long axis plane in cardiac magnetic resonance imaging. Front Cardiovasc Med. 2024May 2;11:1388171.doi: 10.3389/fcvm.2024.1388171. PMID: 38756751;PMCID: PMC11097778.

Maron MS, Masri A, Nassif ME, Barriales-Villa R, Arad M, Cardim N, Choudhury L, Claggett B, Coats CJ, Düngen HD, Garcia-Pavia P, Hagège AA, Januzzi JL, Lee MMY, Lewis GD, Ma CS, Michels M, Olivotto I, Oreziak A, Owens AT, Spertus JA, Solomon SD, Tfelt-Hansen J, van Sinttruije M, Veselka J, Watkins H, Jacoby DL, Heitner SB, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Wohltman A, Abraham TP; SEQUOIA-HCM Investigators. Aficamtan for Symptomatic Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. N Engl J Med. 2024 May 30;390(20):1849-1861. doi: 10.1056/NEJMoa2401424. Epub 2024 May 13. PMID: 38739079.

Skalidis I, Arangalage D, Kachrimanidis I, Antiochos P, Tsiofis K, Fournier S, Skalidis E, Olivotto I, Maurizi N. Metaverse-based cardiac magnetic resonance imaging simulation application for overcoming claustrophobia: a preliminary feasibility trial. FutureCardiol. 2024 Mar 11;20(4):191-195. doi: 10.1080/14796678.2024.2345002. Epub 2024 May 3. PMID: 38699964;PMCID: PMC11285275.

Andrei V, Argiro A, Mazzoni C, Rossi G, Pieroni M, Bolognese L, Allinovi M, Scaletti C, Perfetto F, Cappelli F. Screening for cardiac amyloidosis in patients with tenosynovial red flags: A collaboration between family medicine and cardiology. Int J Cardiol. 2024Jul 15;407:132114.doi: 10.1016/j.ijcard.2024.132114. Epub 2024Apr 30. PMID: 38697400.

Coleman JA, Doste R, Beltrami M, Argiro A, Coppini R, Olivotto I, Raman B, Bueno-Orovio A. Effects of ranolazine on the arrhythmic substrate in hypertrophic cardiomyopathy. Front Pharmacol. 2024Apr 10;15:1379236.doi:10.3389/fphar.2024.1379236. PMID:38659580; PMCID: PMC11039821.

Steczina S, Mohran S, Bailey LRJ, McMillen TS, Kooiker KB, Wood NB, Davis J, Previs MJ, Olivotto I, Pioner JM, Geeves MA, Poggesi C, Regnier M. MYBPC3-c.772G>Amutation results in haploinsufficiency and altered myosin cycling kinetics in a patient induced stem cell derived cardiomyocyte model of hypertrophic cardiomyopathy. J Mol Cell Cardiol. 2024Jun;191:27-39. Doi:10.1016/j.yjmcc.2024.04.010. Epub 2024 Apr 20. PMID: 38648963;PMCID: PMC11116032.

Fumagalli C, Ponti L, Smorti M, Pozza F, Argiro A, Zampieri M, Di Mario C, Marfella R, Sarducci C, Paolisso G, Olivotto I, Perfetto F, Ungar A, Marchionni N, Cappelli F. Determinants of health status in older patients with transthyretin cardiac amyloidosis: a prospective cohort study. Aging Clin Exp Res. 2024 Apr 10;36(1):89. doi: 10.1007/s40520-024-02750-6. PMID:38598143;PMCID: PMC11006758.

Negri F, Sanna GD, Di Giovanna G, Cittar M, Grilli G, De Luca A, Dal Ferro M, Baracchini N, Burelli M, Paldino A, Del Franco A, Pradella S, Todiere G, Olivotto I, Imazio M, Sinagra G, Merlo M. Cardiac Magnetic Resonance Feature-Tracking Identifies Preclinical Abnormalities in Hypertrophic Cardiomyopathy Sarcomere Gene Mutation Carriers. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2024 Apr;17(4):e016042. doi: 10.1161/CIRCIMAGING.123.016042. Epub 2024 Apr 2. PMID: 38563190.

Ioannou A, Cappelli F, Emdin M, Nitsche C, Longhi S, Masri A, Cipriani A, Zampieri M, Colio F, Poledniczek M, Porcari A, Razvi Y, Aimo A, Vergaro G, De Micheli L, Rauf MU, Patel RK, Villanueva E, Lustig Y, Venneti L, Martinez-Naharro A, Lachmann H, Wechalekar A, Whelan C, Petrie A, Hawkins PN, Solomon S, Gillmore JD, Fontana M. Stratifying Disease Progression in Patients With Cardiac ATTR Amyloidosis. *J Am Coll Cardiol*. 2024 Mar 1;83(14):1276–91. doi: 10.1016/j.jacc.2023.12.036. Epub ahead of print. PMID: 38530684; PMCID: PMC11004588.

Del Franco A, Palinkas ED, Bellagamba CCA, Biagioli G, Zampieri M, Marchi A, Olivotto I. Long-Term Effects of Mavacamten on Electromechanical Dispersion and Deformation in Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. *Circ Heart Fail*. 2024 Mar;17(3):e011188. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.123.011188. Epub 2024 Feb 27. PMID: 38502728.

Masri A, Sherrid MV, Abraham TP, Choudhury L, Garcia-Pavia P, Kramer CM, Barriales-Villa R, Owens AT, Rader F, Nagueh SF, Olivotto I, Saberi S, Tower-Rader A, Wong TC, Coats CJ, Watkins H, Fifer MA, Solomon SD, Heitner SB, Jacoby DL, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Sohn RL, Wohlman A, Maron MS; REDWOOD-HCM Investigators. Efficacy and Safety of Aficamten in Symptomatic Nonobstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: Results From the REDWOOD-HCM Trial, Cohort 4. *J Card Fail*. 2024 Nov;30(11):1439–1448. doi: 10.1016/j.cardfail.2024.02.020. Epub 2024 Mar 15. PMID: 38493832.

Pieroni M, Namdar M, Olivotto I, Desnick RJ. Anderson-Fabry disease management: role of the cardiologist. *Eur Heart J*. 2024 Apr 21;45(16):1395–1409. doi: 10.1093/eurheartj/ehae148. PMID: 38486361.

Checchi L, Perrotta L, Ricciardi G, Colella A, Bambagioni G, Ciliberti D, Bogini V, Gonfianti A, Olivotto I, Pieragnoli P. S-ICD Implantation in Secondary Prevention in a Young Patient With Recently Surgically Repaired Pectus Excavatum. *JACC Case Rep*. 2024 Feb 5;29(5):102231. doi: 10.1016/j.jaccas.2024.102231. PMID: 38464794; PMCID: PMC10920114.

Marschick G, Pelini J, Gabbrielli T, Cappelli F, Weih R, Knöting H, Koeth J, Höfling S, De Natale P, Strasser G, Borri S, Hinkov B. Mid-infrared Ring Interband Cascade Laser: Operation at the Standard Quantum Limit. *ACS Photonics*. 2024 Jan 18;11(2):395–403. doi: 10.1021/acspophotonics.3c01159. PMID: 38405392; PMCID: PMC10885206.

Bennati E, Capponi G, Favilli S, Girolami F, Gozzini A, Spaziani G, Passantino S, Tamburini A, Tondo A, Olivotto I. Role of Genetic Testing for Cardiomyopathies in Pediatric Patients With Left Ventricular Dysfunction Secondary to Chemotherapy. *Circ Genom Precis Med*. 2024 Apr;17(2):e004353. doi: 10.1161/CIRCGEN.123.004353. Epub 2024 Feb 15. PMID: 38357805.

Porcari A, Fontana M, Canepa M, Biagini E, Cappelli F, Gagliardi C, Longhi S, Pagura L, Tini G, Dore F, Bonfiglioli R, Bauckneht M, Miceli A, Girardi F, Martini AL, Barbatì G, Costanzo EN, Caponetti AG, Paccagnella A, Sguazzotti M, La Malfa G, Zampieri M, Sciagrà R, Perfetto F, Rowczenio D, Gilbertson J, Hutt DF, Hawkins PN, Rapezzi C, Merlo M, Sinagra G, Gillmore JD. Clinical and Prognostic Implications of Right Ventricular Uptake on Bone Scintigraphy in Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *Circulation*. 2024 Apr 9;149(15):1157–1168. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.066524. Epub 2024 Feb 8. PMID: 38328945; PMCID: PMC11000629.

Sinigiani G, De Micheli L, Porcari A, Zocchi C, Sorella A, Mazzoni C, Bisaccia G, De Luca A, Di Bella G, Gregori D, Perfetto F, Merlo M, Sinagra G, Iliceto S, Perazzolo Marra M, Corrado D, Ricci F, Cappelli F, Cipriani A. Atrial electrofunctional predictors of incident atrial fibrillation in cardiac amyloidosis. *Heart Rhythm*. 2024 Jun;21(6):725–732. doi: 10.1016/j.hrthm.2024.01.056. Epub 2024 Feb 2. PMID: 38309449.

Del Franco A, Iannaccone G, Meucci MC, Lillo R, Cappelli F, Zocchi C, Pieroni M, Graziani F, Olivotto I. Correction to: Clinical staging of Anderson-Fabry cardiomyopathy: an operative proposal. *Heart Fail Rev*. 2024 Mar;29(2):571. doi: 10.1007/s10741-023-10379-2. Erratum for: *Heart Fail Rev*. 2024 Mar;29(2):431–444. doi: 10.1007/s10741-023-10370-x. PMID: 38294670.

Fumagalli C, Zocchi C, Ciabatti M, Milazzo A, Cappelli F, Fumagalli S, Pieroni M, Olivotto I. From Atrial Fibrillation Management to Atrial Myopathy Assessment: The Evolving Concept of Left Atrium Disease in Hypertrophic Cardiomyopathy. *Can J Cardiol*. 2024 May;40(5):876–886. doi: 10.1016/j.cjca.2024.01.026. Epub 2024 Jan 28. PMID: 38286174.

Musumeci B, Tini G, Biagini E, Merlo M, Calore C, Ammirati E, Zampieri M, Russo D, Grilli G, Santolamazza C, Vio R, Rubino M, Ditaranto R, Del Franco A, Sormani P, Parisi V, Monda E, Francia P, Cipriani A, Limongelli G, Sinagra G, Olivotto I, Boni L, Autore C. Clinical characteristics and outcome of end-stage hypertrophic cardiomyopathy: Role of age and heart failure phenotypes. *Int J Cardiol*. 2024 Apr 1;400:131784. doi: 10.1016/j.ijcard.2024.131784. Epub 2024 Jan 18. PMID: 38242504.

Spaziani G, Surace FC, Girolami F, Bianco F, Bucciarelli V, Bonanni F, Bennati E, Arcieri L, Favilli S. Hereditary Thoracic Aortic Diseases. *Diagnostics (Basel)*. 2024 Jan 4;14(1):112. doi: 10.3390/diagnostics14010112. PMID: 38201421; PMCID: PMC10795846.

Gillmore JD, Judge DP, Cappelli F, Fontana M, Garcia-Pavia P, Gibbs S, Grogan M, Hanna M, Hoffman J, Masri A, Maurer MS, Nativi-Nicolau J, Obici L, Poulsen SH, Rockhold F, Shah KB, Soman P, Garg J, Chiswell K, Xu H, Cao X, Lystig T, Sinha U, Fox JC; ATTRibute-CM Investigators. Efficacy and Safety of Acoramidis in Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2024 Jan 11;390(2):132–142. doi: 10.1056/NEJMoa2305434. PMID: 38197816.

Carrick RT, De Marco C, Gasperetti A, Bosman LP, Gourraud JB, Trancuccio A, Mazzanti A, Murray B, Pendleton C, Tichnell C, Tandri H, Zeppenfeld K, Wilde AAM, Davies B, Seifer C, Roberts JD, Healey JS, MacIntyre C, Alqarawi W, Tadros R, Cutler MJ, Targetti M, Calò L, Vitali F, Bertini M, Compagnucci P, Casella M, Dello Russo A, Cappelletto C, De Luca A, Stolfo D, Duru F, Jensen HK, Svensson A, Dahlberg P, Hasselberg NE, Di Marco A, Jordà P, Arbelo E, Moreno Weidmann Z, Borowiec K, Delinière A, Biernacka EK, van Tintelen JP, Platonov PG, Olivotto I, Saguner AM, Haugaa KH, Cox M, Tondo C, Merlo M, Krahn AD, Te Riele ASJM, Wu KC, Calkins H, James CA, Cadrian-Tourigny J. Implantable cardioverter defibrillator use in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy in North America and Europe. *Eur Heart J*. 2024 Feb 16;45(7):538–548. doi: 10.1093/eurheartj/ehad799. PMID: 38195003; PMCID: PMC11024811.

Zampieri M, Schoonvelde SAC, Vinci M, Meattini I, Visani L, Fornaro A, Coppini R, Romei A, Marchi A, Morelli I, van Slegtenhorst MA, Palinkas ED, Livi L, Michels M, Olivotto I. Cancer Treatment-Related Complications in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy. *Mayo Clin Proc*. 2024 Feb;99(2):218–228. doi: 10.1016/j.mayocp.2023.10.003. Epub 2024 Jan 5. PMID: 38180395.

Rader F, Orzeiak A, Choudhury L, Saberi S, Fermin D, Wheeler MT, Abraham TP, Garcia-Pavia P, Zwas DR, Masri A, Owens A, Hegde SM, Seidler T, Fox S, Balaratnam G, Sehnert AJ, Olivotto I. Mavacamten Treatment for Symptomatic Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: Interim Results From the MAVA-LTE Study, EXPLORER-LTE Cohort. *JACC Heart Fail.* 2024 Jan;12(1):164-177.doi: 10.1016/j.jchf.2023.09.028. PMID: 38176782.

Malandrino D, Bello F, Lopalco G, Cantarini L, Olivotto I, Emmi G, Prisco D. Effectiveness and safety of IL1 inhibition with anakinra in chronic refractory idiopathic myocarditis. *Intern Emerg Med.* 2024 Mar;19(2):583-588.Doi: 10.1007/s11739-023-03514-2.Epub 2023 Dec 29. PMID: 38158463.

Ponti L, Cappelli F, Perfetto F, Maver P, Smorti M. Caregiver's psychological well-being and quality of relationship with cardiac amyloidosis patients. *Psychol Health Med.* 2024 Jan-Jun;29(1):66-78.Doi: 10.1080/13548506.2023.2280463.Epub 2023 Dec 29. PMID: 38156665.

Bertero E, Chiti C, Schiavo MA, Tini G, Costa P, Todiere G, Mabritto B, Dei LL, Giannattasio A, Mariani D, Lofiego C, Santolamazza C, Monda E, Quarta G, Barbisan D, Mandoli GE, Mapelli M, Sguazzotti M, Negri F, De Vecchi S, Ciabatti M, Tomasoni D, Mazzanti A, Marzo F, de Gregorio C, Raineri C, Vianello PF, Marchi A, Biagioli G, Insinna E, Parisi V, Ditaranto R, Barison A, Giammarresi A, De Ferrari GM, Priori S, Metra M, Pieroni M, Patti G, Imazio M, Perugini E, Agostoni P, Cameli M, Merlo M, Sinagra G, Senni M, Limongelli G, Ammirati E, Vagnarelli F, Crotti L, Badano L, Calore C, Gabrielli D, Re F, Musumeci G, Emdin M, Barbato E, Musumeci B, Autore C, Biagini E, Porto I, Olivotto I, Canepa M. Real-world candidacy to mavacamten in a contemporary hypertrophic obstructive cardiomyopathy population. *Eur J Heart Fail.* 2024 Jan;26(1):59-64.Doi: 10.1002/ejhf.3120. Epub 2024 Jan 2. PMID: 38131253.

Pelorosso R, Petroselli A, Cappelli F, Noto S, Tauro F, Apollonio C, Grimaldi S. Blue-green roofs as nature-based solutions for urban areas: hydrological performance and climatic index analyses. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2024 Jan;31(4):5973-5988.doi:10.1007/s11356-023-31638-7. Epub 2023 Dec 22. PMID: 38129725.

Coleman JA, Doste R, Beltrami M, Coppini R, Olivotto I, Raman B, Bueno-Orovio A. Electrophysiological mechanisms underlying T wave pseudonormalisation on stress ECGs in hypertrophic cardiomyopathy. *Comput Biol Med.* 2024 Feb;169:107829.doi: 10.1016/j.combiomed.2023.107829. Epub 2023 Dec 7. PMID: 38096763.

Coats CJ, Maron MS, Abraham TP, Olivotto I, Lee MMY, Arad M, Cardim N, Ma CS, Choudhury L, Düngen HD, Garcia-Pavia P, Hagège AA, Lewis GD, Michels M, Oreziak A, Owens AT, Tfelt-Hansen J, Veselka J, Watkins HC, Heitner SB, Jacoby DL, Kupfer S, Malik FI, Meng L, Wohltman A, Masri A; SEQUOIA-HCM Investigators. Exercise Capacity in Patients With Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: SEQUOIA-HCM Baseline Characteristics and Study Design. *JACC Heart Fail.* 2024 Jan;12(1):199-215.doi: 10.1016/j.jchf.2023.10.004. Epub 2023 Nov 29. PMID: 38032573.

Del Franco A, Iannaccone G, Meucci MC, Lillo R, Cappelli F, Zocchi C, Pieroni M, Graziani F, Olivotto I. Clinical staging of Anderson-Fabry cardiomyopathy: An operative proposal. *Heart Fail Rev.* 2024 Mar;29(2):431-444.doi: 10.1007/s10741-023-10370-x. Epub 2023 Nov 25. Erratum in: *Heart Fail Rev.* 2024 Mar;29(2):571. doi: 10.1007/s10741-023-10379-2. PMID: 38006470.

Brignole M, Cecchi F, Anastasakis A, Crotti L, Deharo JC, Elliott PM, Fedorowski A, Kaski JP, Limongelli G, Maron MS, Olivotto I, Ommen SR, Parati G, Shen W, Ungar A, Wilde A. Corrigendum to 'Syncope in hypertrophic cardiomyopathy (part II): An expert consensus statement on the diagnosis and management' [International Journal of Cardiology, 2023, 41:180-186]. *Int J Cardiol.* 2024 Feb 15;397:131589.doi: 10.1016/j.ijcard.2023.131589. Epub 2023 Nov 24. Erratum for: *Int J Cardiol.* 2023 Jan 1;370:330-337.doi: 10.1016/j.ijcard.2022.10.153. PMID: 38000974.

Pieroni M, Ciabatti M, Zocchi C, Tavanti V, Camporeale A, Saletti E, Fumagalli C, Venezia D, Lombardi M, Olivotto I, Bolognese L. Optimal timing of follow-up cardiac magnetic resonance in patients with uncomplicated acute myocarditis. *Int J Cardiol.* 2024 Feb 15;397:131603.doi: 10.1016/j.ijcard.2023.131603. Epub 2023 Nov 17. PMID: 37979787.

Argiro A, Bui Q, Hong KN, Ammirati E, Olivotto I, Adler E. Applications of Gene Therapy in Cardiomyopathies. *JACC Heart Fail.* 2024 Feb;12(2):248-260.Doi: 10.1016/j.jchf.2023.09.015. Epub 2023 Oct 7. PMID: 37966402.

Aimo A, Milandri A, Barison A, Pezzato A, Morfino P, Vergaro G, Merlo M, Argirò A, Olivotto I, Emdin M, Finocchiaro G, Sinagra G, Elliott P, Rapezzi C. Electrocardiographic abnormalities in patients with cardiomyopathies. *Heart Fail Rev.* 2024 Jan;29(1):151-164.doi: 10.1007/s10741-023-10358-7. Epub 2023 Oct 17. PMID: 37848591;PMCID: PMC10904564.

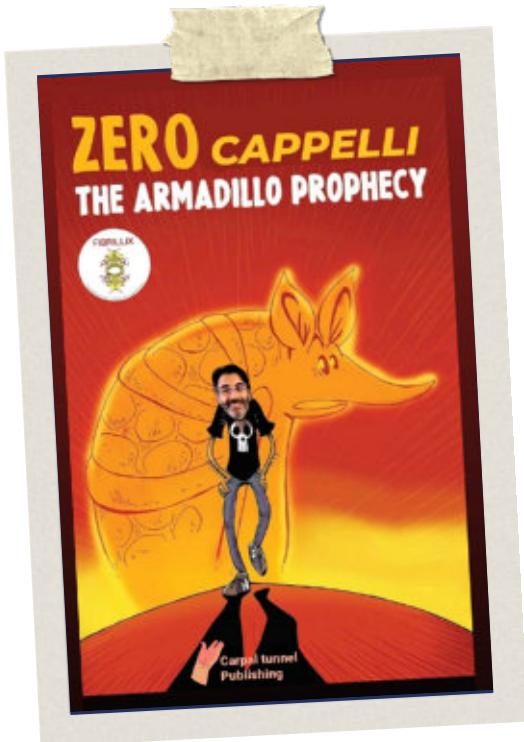
Del Franco A, Biagioli G, Mazzoni C, Cappelli F. Amyloidosis in spinal stenosis: How, when and whether cardiac screening has a clinical impact. *Int J Cardiol.* 2024 Jan 15;395:131413.doi: 10.1016/j.ijcard.2023.131413. Epub 2023 Oct 5. PMID: 37802296.

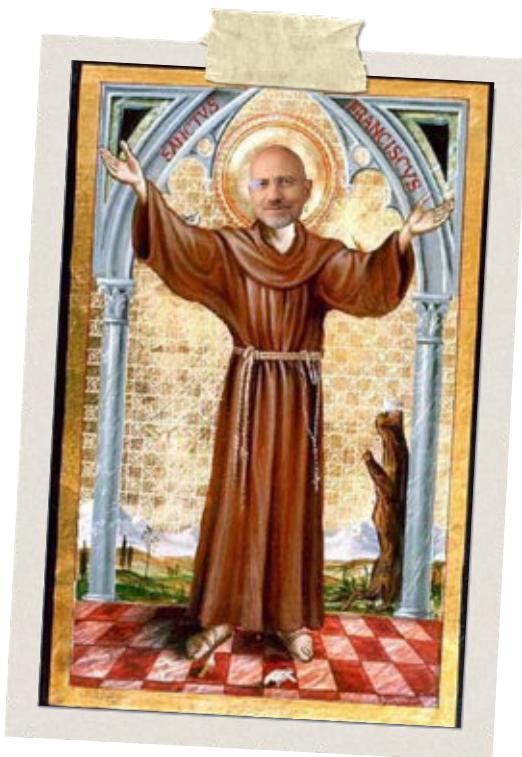
Argirò A, Silverii MV, Burgisser C, Fattirolli F, Baldasseroni S, di Mario C, Zampieri M, Biagioli G, Mazzoni C, Chiti C, Allinovi M, Ungar A, Perfetto F, Cappelli F. Serial Changes in Cardiopulmonary Exercise Testing Parameters in Untreated Patients With Transthyretin Cardiac Amyloidosis. *Can J Cardiol.* 2024 Mar;40(3):364-369.doi: 10.1016/j.cjca.2023.09.028. Epub 2023 Oct 2. PMID: 37793568.

Aimo A, Teresi L, Castiglione V, Picerni AL, Niccolai M, Severino S, Agazio A, Carnevale Baraglia A, Obici L, Palladini G, Ponti L, Argirò A, Cappelli F, Perfetto F, Serenelli M, Trimarchi G, Licordari R, Di Bella G, Chubuchna O, Quattrone F, Nuti S, De Rosis S, Passino C, Rapezzi C, Merlini G, Emdin M, Vergaro G. Patient reported outcome measures for transthyretin cardiac amyloidosis: the ITALY study. *Amyloid.* 2024 Mar;31(1):52-61. doi: 10.1080/13506129.2023.2254451. Epub 2023 Sep 5. PMID: 37668548.

Fumagalli C, Zocchi C, Cappelli F, Celata A, Tassetti L, Sasso L, Zampieri M, Argirò A, Marchi A, Targetti M, Berteotti M, Maurizi N, Mori F, Livi P, Baldini K, Tomberli A, Girolami F, Favilli S, Mecacci F, Olivotto I. Impact of pregnancy on the natural history of women with hypertrophic cardiomyopathy. *Eur J Prev Cardiol.* 2024 Jan 5;31(1):3-10.doi: 10.1093/eurjpc/zwad257. PMID: 37531614.

Fahmy AS, Rowin EJ, Jaafar N, Chan RH, Rodriguez J, Nakamori S, Ngo LH, Pradella S, Zocchi C, Olivotto I, Manning WJ, Maron M, Nezafat R. Radiomics of Late Gadolinium Enhancement Reveals Prognostic Value of Myocardial Scar Heterogeneity in Hypertrophic Cardiomyopathy. *JACC Cardiovasc Imaging.* 2024 Jan;17(1):16-27.doi: 10.1016/j.jcmg.2023.05.003. Epub 2023 Jun 21. PMID: 37354155.









Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Cardiologia Pediatrica e della Transizione
Viale Pieraccini 24 50139 Firenze - Tel. 055 5662458
cardiomiopatie@meyer.it

Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi
Cardiologia Generale
Dipartimento Cardiotoracovascolare
Padiglione 13- Clinica Medica
Largo Brambilla, 3 50134 Firenze - Tel. 055 7945138
cardiomiopatie@aou-careggi.toscana.it



Azienda
Ospedaliero
Università
Careggi



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA Sperimentale
E CLINICA

