



VADEMECUM DELL'OPERATORE SANITARIO ARRUOLAMENTO AL PROGETTO DI PREVENZIONE

1. Dedicare abbastanza tempo al paziente
2. Utilizzare un linguaggio semplice
3. Stabilire un' alleanza col paziente
4. Ascoltare attentamente e riconoscere punti di forza e debolezza dell'atteggiamento del paziente verso la malattia e il cambiamento dello stile di vita
5. Assicurarsi che il paziente capisca la relazione tra malattia e stili di vita
6. Accettare la visione personale del paziente in merito alla malattia e permettergli di esprimere la sua preoccupazione e ansia
7. Riconoscere il fatto che i cambiamenti di stile di vita possono essere difficili e che un cambiamento graduato è più duraturo
8. Ottenere l'impegno da parte del paziente al cambiamento dello stile di vita
9. Coinvolgere il paziente nell'identificare i fattori di rischio da modificare
10. Esplorare potenziali difficoltà al cambiamento
11. Utilizzare una combinazione di strategie volte a rinforzare la capacità del paziente al cambiamento
12. Essere sicuri che il paziente abbia compreso i suggerimenti e abbia i mezzi per seguirli: aiutarlo a costruire un progetto di cambiamento dello stile di vita
13. Essere realistici e saper incoraggiare
14. Amplificare gli sforzi del paziente al cambiamento
15. Monitorare i progressi attraverso contatti di follow-up
16. Coinvolgere altri operatori sanitari quando possibile
17. Nei pazienti con malattia cardiovascolare manifesta o ad alto rischio di CV, (es. diabete) interventi psico-educazionali dovrebbero essere aggiunti alla terapia standard
18. Utilizzare un approccio multi professionale che coinvolga esperti in medicina comportamentale, nutrizionisti, esperti nel counselling se evidenti difficoltà al cambiamento
19. Individualizzare i programmi di intervento



Marzo 2015



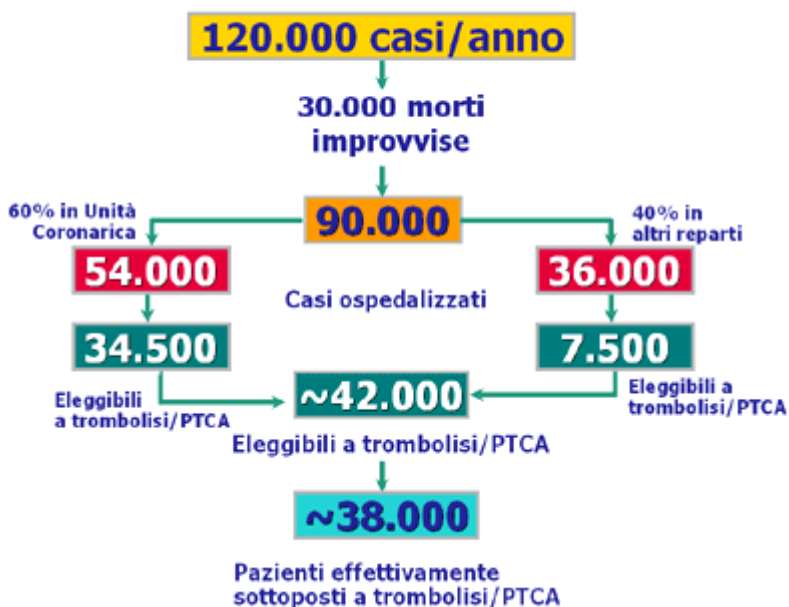
INTRODUZIONE

Aver avuto un **infarto** non significa essere un invalido: dopo poche settimane la maggior parte dei pazienti riprende una vita normale.

Conoscere l'infarto aiuta a vivere meglio!



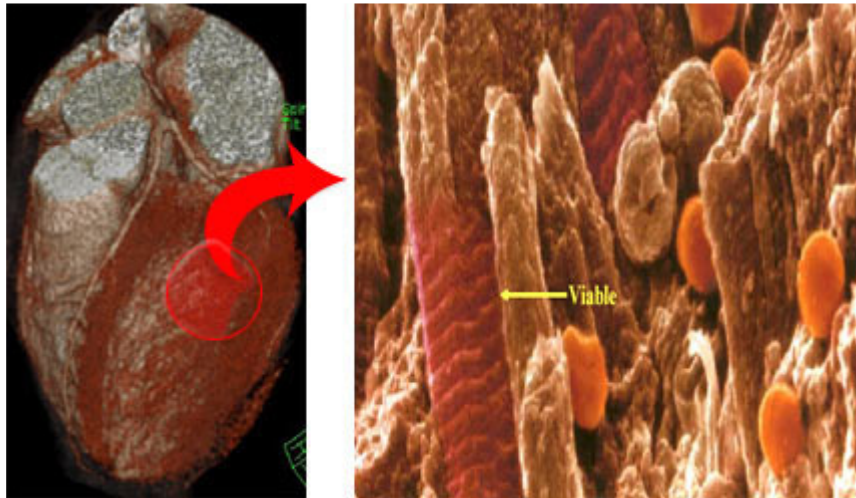
Infarto miocardico acuto



CHE COSA È L'INFARTO

Il **cuore** è un muscolo che ha la funzione di pompare il sangue nelle arterie. Per contrarsi il cuore ha bisogno di **ossigeno**, che viene fornito con il sangue attraverso dei vasi arteriosi chiamati coronarie. Quando il flusso di sangue al cuore è fortemente ridotto o bloccato per la presenza di un restringimento o una occlusione delle coronarie, le fibre muscolari cardiache dapprima vanno incontro a sofferenza e successivamente vengono danneggiate in maniera irreversibile e muoiono.

L'infarto è quindi la morte di una parte del muscolo cardiaco dovuta al blocco del flusso di sangue all'interno di una coronaria.



Nel corso di un infarto approssimativamente muoiono 500 cellule cardiache ogni secondo!

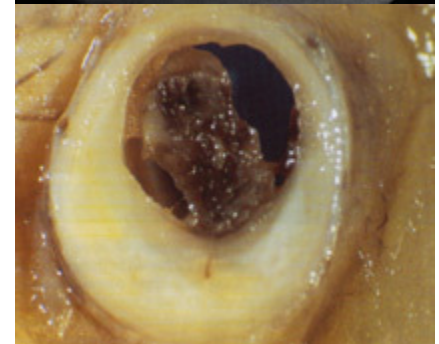
Il tessuto necrotico va poi incontro ad un processo di lenta cicatrizzazione.

LE CAUSE DELL'INFARTO

La causa principale che determina l'occlusione della coronaria è l'**aterosclerosi**, cioè la formazione all'interno delle coronarie di accumuli di colesterolo circondati da cellule e fibrosi (**placche di aterosclerosi**).



Questo processo, che inizia fin dall'età giovanile, progredisce nelle coronarie spesso in maniera del tutto asintomatica fino a quando la placca aterosclerotica si rompe o si infiamma e sulla superficie si forma improvvisamente un coagulo (**trombo**) che occlude il vaso.





Poiché la formazione del coagulo è molto veloce (impiega circa 20 minuti) spesso l'infarto non è preceduto da sintomi motori.

4

LOCALIZZAZIONE DEL DOLORE CARDIACO

Segni di allarme di attacco cardiaco

Dolore al torace: senso di forte oppressione, peso, costrizione dolorosa al centro del petto che dura alcuni minuti, può andare e venire o protrarsi nel tempo.

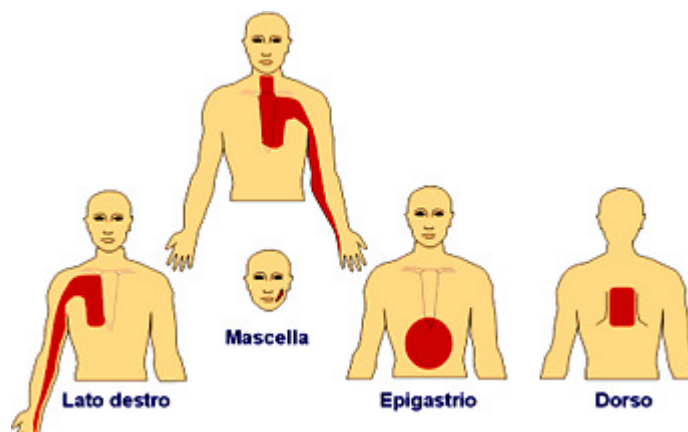
Dolore in altre zone: il dolore può irradiarsi ad una o ad entrambe le braccia, alle spalle o al dorso, al collo, alla mandibola oppure allo stomaco.



Fiato corto: spesso accompagna il dolore o può precederlo.

Altri segni: sudorazione fredda, nausea, senso di stordimento o di svenimento, grave malessere.

Sedi meno frequenti del dolore cardiaco



In caso di comparsa di dolore toracico sospetto che persiste oltre 5 minuti occorre comunque chiamare il numero telefonico **118** e chiedere soccorso.



STILE DI VITA SALUTARE

Devo proprio smettere completamente di fumare?

Sì! Chi riprende a fumare dopo un infarto ha un rischio raddoppiato di andare incontro ad un nuovo infarto. Al contrario smettendo di fumare il rischio di avere un infarto si riduce del 50% dopo un anno, aumentando quindi l'aspettativa di vita.

Che dieta devo seguire?

Il cambiamento delle abitudini alimentari è molto importante per il controllo di alcuni fattori di rischio coronarico quali i livelli di colesterolo e la pressione arteriosa. Non esiste una dieta specifica per il paziente che ha avuto un infarto. I principi fondamentali dell'alimentazione dopo infarto consistono nel **ridurre l'apporto di grassi di origine animale e di sale e nell'aumentare il consumo di pesce e fibre vegetali.**



Sono da preferire le carni bianche o quelle magre (pollo, coniglio, manzo magro), mentre sono da evitare gli insaccati preferendo tra questi il prosciutto sgrassato o la bresaola. Non abusare dei latticini, in particolare i formaggi stagionati, preferendo ricotta, mozzarella e latte scremato ed evitando il burro.

Ridurre il sale nei cibi utilizzando erbe ed aromi che possono migliorarne il sapore. Pesce e frutta fresca sono particolarmente indicati, mentre non vi sono limitazioni particolari per la pasta ed il pane (se non la quantità e/o il diabete mellito). E' importante raggiungere e mantenere un peso corporeo non superiore al 10% del peso ideale (il calcolo del peso ideale può essere approssimativamente calcolato secondo la seguente formula: peso ideale in Kg = altezza espressa in cm meno 100).

Attività fisica regolare

In generale il livello massimo di sforzo che può essere raggiunto è valutabile in base al numero di battiti cardiaci che si raggiungono durante lo sforzo e può essere determinato in base a delle tabelle di cui è dotato il tuo medico curante.



E' consigliabile che l'attività motoria riprenda in maniera progressiva e regolare.



ATTIVITÀ LAVORATIVA E VIAGGI

Quando potrò riprendere a guidare la macchina?

Potrà riprendere a guidare gradualmente. Nelle prime settimane dopo l'infarto evita lunghe percorrenze. Evita di metterti in marcia nelle ore particolarmente trafficate e calde.



Quando potrò riprendere a lavorare?

Più di due terzi dei pazienti che hanno avuto un infarto possono riprendere la propria attività lavorativa.

Questa ripresa dipende principalmente da due fattori:

- quanto esteso è stato l'infarto;
- che tipo di impegno richiede l'attività lavorativa.

Bisogna imparare ad organizzare le proprie attività per meglio controllare le condizioni "stressanti":

- programmare gli impegni;
- stabilire le priorità;
- ritagliarsi momenti di riposo.

In caso di attività lavorative che richiedono sforzi fisici intensi è consigliabile prendere in considerazione la possibilità di cambiare la tipologia del lavoro con un meno "pesante" da un punto di vista fisico.



In alcuni casi, programmi di riabilitazione adatti alle caratteristiche cliniche del paziente consentono di raggiungere soglie di sforzo anche elevate e di riprendere quindi il lavoro abituale anche se "pesante".

Potrò fare dei viaggi?

Non ci sono controindicazioni ad effettuare dei viaggi.

Segui sempre delle regole che sono peraltro valide per chiunque:

- se il viaggio è particolarmente lungo prevedi delle tappe intermedie durante le quali compiere una minima attività motoria (è sufficiente camminare), eventualmente riposarsi;
- i mezzi di locomozione devono essere confortevoli: poltrone comode, aria climatizzata;
- prevedi sempre un'adeguata scorta dei farmaci che assumi giornalmente;
- se ti rechi in montagna tieni conto che fino a 1500 metri non ci sono controindicazioni, ma per altitudini superiori la rarefazione in ossigeno dell'aria respirata potrebbe determinare dei sintomi respiratori quali fame d'aria che sarebbero ancor più marcati





A.S.L. TO2
*Azienda Sanitaria Locale
Torino Nord*

PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO NORD EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di sangue 3 - Torino, 10154
S.S. UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA
Tel 011-240.2285 Fax 011-240.2346 ospedale.utico@aslto2nord.it

dagli sforzi fisici. Pertanto le passeggiate ad altitudini elevate vanno in chi non stato adeguatamente preparato (training fisico);

- se ti rechi al mare cerca di privilegiare le zone con clima secco evitando quelle con elevati tassi di umidità;
- porta sempre con te una relazione clinica dettagliata delle tue problematiche di salute, compreso l'elettrocardiogramma. Tale documento può essere utile in caso di malessere per rendere informato, se necessario, il personale sanitario circa le tue patologie e le terapie che assumi.





CONTROLLARE I FATTORI DI RISCHIO

Un'alimentazione corretta aiuta a migliorare lo stato di salute generale e a prevenire il rischio di malattie cronico-degenerative come la malattia coronarica, l'ictus, il diabete e i tumori.

Per coloro che hanno già avuto una malattia cardiovascolare (infarto cardiaco, angina, ictus cerebrale) una giusta alimentazione può rappresentare una vera e propria cura e ridurre la probabilità di andare incontro a nuove manifestazioni della malattia.



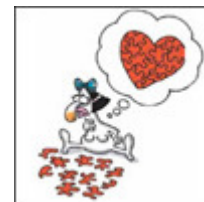
8

L'**infarto** e l'**ictus cerebrale** rappresentano attualmente la maggiore causa di mortalità nei Paesi industrializzati.

La comparsa di queste malattie è facilitata dal **rischio cardiovascolare globale** generato dalla presenza di alcuni fattori predisponenti, chiamati "fattori di rischio cardiovascolare": **colesterolo elevato, pressione arteriosa alta, fumo, sovrappeso e obesità, diabete e sedentarietà**. Se è presente uno solo di questi fattori, il rischio di essere colpiti da una malattia cardiovascolare aumenta. Se sono presenti contemporaneamente 2, 3 o 4 fattori, il rischio cresce vertiginosamente, anche di 10-20 volte.

QUALI SONO LE ABITUDINI ALIMENTARI SBAGLIATE?

Un'alimentazione con cibi ricchi di grassi saturi (grassi di origine animale) e di colesterolo aumenta il livello di colesterolo nel sangue, favorendo l'accumulo di questa sostanza sotto forma di placche nella parete stessa dei vasi sanguigni (arterie), che diventano più rigidi: questo processo viene chiamato "**aterosclerosi**".



Cibi ricchi di grassi saturi o di zuccheri semplici come i dolci apportano nella dieta molte calorie, quasi sempre superiori a quelle necessarie, con conseguente **aumento del peso corporeo fino all'obesità**. Il **sovrappeso e l'obesità**, specie se addominale, predispongono al diabete ed aumentano il rischio di malattie cardiovascolari.

Mangiare cibi molto salati favorisce l'aumento della pressione arteriosa, uno dei fattori di rischio più importanti per le malattie cardiovascolari.



L'**abitudine di "saltare" i pasti**, non mantenendo la giusta cadenza dei 3-5 pasti in cui suddividere l'alimentazione della giornata, favorisce il "senso di fame" e porta a mangiare grandi quantità di cibo in un pasto unico, con conseguente difficile consumo delle calorie introdotte (specialmente se l'unico pasto è quello serale). Tutto ciò facilita l'aumento del peso corporeo e predispone all'obesità.



PERCHÉ È IMPORTANTE CONOSCERE IL LIVELLO DEL PROPRIO COLESTEROLO NEL SANGUE?

Innanzitutto un elevato livello di colesterolo nel sangue è un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari: quando il colesterolo nel sangue è troppo alto si deposita insieme ad altri grassi nelle pareti delle arterie, danneggiandole (aterosclerosi).

Tutti, dall'età adulta in poi, dovrebbero effettuare una determinazione del "profilo lipidico" nel sangue e ripeterlo ogni 5 anni.

Ciò darebbe informazioni su: **► Colesterolo Totale.**

► **LDL colesterolo ("cattivo")** il maggiore responsabile del danno delle arterie.

► **HDL colesterolo ("buono")** ostacola il deposito di colesterolo nelle arterie.

► **Trigliceridi** altro tipo di grassi nel sangue.

Confronta il valore del tuo colesterolo con la tabella riportata:

LIVELLO DEL COLESTEROLO TOTALE	
Inferiore a 200mg/dL →	Ideale
200-239mg/dL →	Moderatamente elevato
oltre 240mg/dL →	Elevato

COLESTEROLO LDL	
Inferiore a 100mg/dL →	Ideale*
100-129mg/dL →	Accettabile
130-159mg/dL →	Moderatamente elevato
oltre 160mg/dL →	Elevato

I livelli di colesterolo sono misurati in milligrammi (mg) di colesterolo per decilitro (dL) di sangue

* Intorno a 70 mg/dl, per chi ha avuto un evento cardiovascolare

Per il colesterolo HDL ("buono") i valori inferiori a 40mg/dl negli uomini ed a 50mg/dl nelle donne aumentano il rischio cardiovascolare. Più è alto il colesterolo HDL maggiore è la protezione cardiovascolare.

Anche i trigliceridi elevati aumentano il rischio cardiovascolare:

moderatamente elevati 150 > 199 mg/dl; elevati oltre 200 mg/dl



Come ridurre il livello di colesterolo nel sangue?

10

Puoi abbassare il livello di colesterolo adottando **uno stile di vita diverso e più salutare**: riduci nella tua alimentazione il **contenuto di grassi saturi** (prevalentemente cibi animali) **e di cibi ricchi di colesterolo**.

Categoria di rischio	Grassi saturi	Colesterolo
Soggetti senza malattia coronarica, diabete o LDL elevate	Non più del 10% delle calorie totali	meno di 300mg/die
Soggetti con malattia coronarica, diabete o LDL elevate	Non più del 7% delle calorie totali	meno di 200mg/die

Controlla il peso corporeo: la riduzione del peso corporeo è importante, specialmente se coesistono altri fattori di rischio metabolici e nel caso in cui l'eccesso di peso si manifesti con valori elevati della circonferenza addominale (oltre 102 cm per gli uomini e 88 cm per le donne).

Pratica un'attività fisica regolare almeno per 30 minuti 3-4 volte la settimana se non tutti i giorni. L'attività fisica aiuta anche ad aumentare il livello di HDL (colesterolo "buono") oltre che a ridurre il livello di LDL (colesterolo "cattivo"). Le attività consigliate sono le più semplici: camminare, pedalare, nuotare.

Impara a mangiare per il cuore

Un'alimentazione a basso tenore di grassi saturi e di colesterolo può ridurre in maniera importante il rischio cardiovascolare globale.



Possiamo indicare come punti fondamentali per una corretta alimentazione: · aumentare il consumo di frutta, vegetali, cereali e legumi; · ridurre il consumo dei grassi saturi e del colesterolo; · scegliere cibi che contengano i nutrienti essenziali; · controllare le calorie introdotte. Ciascun alimento comporta una differente combinazione di nutrienti, vitamine e minerali. Variare gli alimenti della dieta giornaliera è la chiave per una corretta alimentazione.



Non tutti i grassi sono uguali!

I grassi saturi (pericolosi per la salute) non sono solo di origine animale, ma esistono anche grassi saturi di origine vegetale (per esempio, l'olio di palma).

L'olio d'oliva è un grasso vegetale che contiene l'acido oleico (ma non solo), cioè un grasso monoinsaturo che ha effetti protettivi sulle malattie cardiovascolari.

Gli acidi grassi poliinsaturi omega-3, contenuti nel pesce (in particolare alici, sardine, sgombro e salmone) hanno effetti protettivi contro l'aterosclerosi ed aumentano la durata di vita nei pazienti che hanno già avuto un infarto cardiaco probabilmente riducendo il rischio di morte improvvisa da aritmie del cuore.

Inizia a mangiare bene con la mente!

Non è il cibo per sé che deve gratificare, ma l'**azione del mangiare** come momento di piacevolezza con se stessi e insieme agli altri. Riserva al mangiare **un momento esclusivo della giornata**, sia che tu sia solo o insieme ad altri, e vivilo come un momento di comunicazione favorevole.

Più è incalzante il ritmo quotidiano della vita più occorre impegnarsi per garantire che il pasto sia un momento di tranquillità e di compagnia affettuosa (**questo è importante soprattutto per i bambini**).

I vantaggi della dieta mediterranea.

Le abitudini alimentari italiane sono corrette per mantenere una buona alimentazione: la dieta mediterranea è riconosciuta come la migliore per il cuore e per la prevenzione cardiovascolare. Perché? La nostra tradizione prevede un **buon consumo di farinacei (pasta, pane e riso) e legumi, con un consumo limitato di carni e formaggi ed un discreto consumo di pesce**. La situazione climatica italiana permette una **costante disponibilità sul mercato di frutta fresca, verdure ed ortaggi**. Inoltre, il **consumo di olio di oliva** come grasso prevalente nella preparazione dei cibi, limita l'utilizzazione dei grassi di origine animale.

Occorre tenere presente il valore di questa nostra tradizione alimentare, preservandola. L'Italia come altri Paesi Mediterranei ha un'incidenza minore di malattia delle coronarie e di ictus cerebrale rispetto ad altri Paesi Nord Europei e Nord Americani.



Mangiare per il cuore: quali alimenti preferire?

Frutta fresca, verdure ed ortaggi

Aumenta il consumo giornaliero senza limitazioni di quantità: l'ideale sarebbe una porzione di verdura (meglio fresca) e di frutta a pranzo e a cena. Tutti i tipi di frutta fresca ed ortaggi sono consentiti, con l'eccezione dei frutti che contengono grandi quantità di zuccheri (uva, fichi) per chi è in sovrappeso o per chi è affetto da diabete.



12

Pesce

Aumenta il consumo di pesce (non di frutti di mare). Il pesce deve essere presente in maniera costante (almeno 2 volte) nel menù settimanale. Per tutti i tipi di pesce la quantità in grammi di grassi saturi è vicina a zero e la quantità di colesterolo è molto bassa. Aumentare il consumo di pesce nella dieta è importante anche perché il pesce è ricco di grassi polinsaturi, in particolare gli omega-3, che sono protettivi per il cuore e favoriscono la prevenzione della morte improvvisa.

Legumi

Fagioli, fave, ceci, piselli, lenticchie devono essere presenti nel menù settimanale regolarmente, anche 2-3 volte la settimana.

Carni

Devi abituarti a scegliere carni magre, come pollo e tacchino (che vanno consumati senza pelle), vitello, coniglio ed agnello, limitando il consumo di carni grasse. I moderni sistemi di allevamento permettono di trovare sul mercato anche carne di maiale magra.

Farinacei

Pane, pasta, riso, patate, polenta sono alimenti ricchi di amido e vanno utilizzati nei diversi pasti. Cerca di usare prodotti integrali ricchi di fibre che riducono l'assorbimento dei grassi. Diminuisci le porzioni se sei in sovrappeso. Ricorda che patate, pane e pasta hanno un elevato indice glicemico.

Affettati e Insaccati Il consumo di questi alimenti deve essere limitato perché sono ricchi di grassi saturi, colesterolo e sale; Limita, quindi, l'assunzione di affettati: prosciutto cotto, prosciutto crudo, bresaola, arrosto di tacchino e manzo affumicato. Evita, inoltre, il consumo di insaccati: salame, mortadella, pancetta, wurstel, ecc.

Latte e derivati

Limitare il consumo di latte intero è importante in una dieta povera di colesterolo. Utilizza latte parzialmente scremato o scremato, preferisci lo yogurt magro. I formaggi sono alimenti ricchi di grassi saturi e sale. Vanno consumati non più di 2 volte la settimana in rapporto al peso.



Uova

Le uova sono ricche di colesterolo. Si consiglia di consumare non più di 2 uova la settimana.

Frutti di mare

Scampi, gamberi e aragosta sono cibi ricchi di colesterolo e la loro assunzione deve essere limitata ad un consumo occasionale.

Dolci

Pasticcini, torte e cioccolata sono alimenti ricchi di zuccheri semplici e di grassi ad elevato apporto calorico; inoltre sono alimenti a scarso contenuto di nutrienti. La loro assunzione va limitata ad un consumo occasionale ed a piccole porzioni.

Oli e grassi

Utilizza per il condimento dei cibi oli vegetali, in particolare l'olio di oliva, limitando i grassi animali come il burro, il lardo, lo strutto e la panna.

Sale

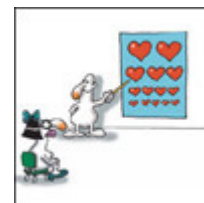
Limita l'introduzione di sale da cucina e ricorda che tutti gli alimenti ad eccezione del riso e della frutta contengono sale. Sala poco in generale. Ricorda che le paste e le zuppe pronte (precotte) hanno un elevato contenuto di sale. Bisogna considerare che il fabbisogno giornaliero di sale è intorno a 4 grammi, mentre la popolazione occidentale ne consuma il doppio.

Bevande

Limita il consumo di bevande gassate e zuccherate. Per il caffè sono consentite due tazzine al giorno. Il vino in quantità moderate è protettivo per il cuore. Equivalenti del vino possono essere la birra o un bicchierino da liquore per i super alcolici.

Mangiare per il cuore: cosa scegliere?

Quando si sceglie un alimento occorre: · considerare le calorie che questo apporta per ciascuna porzione; · conoscere la quota di grassi saturi, dei grassi totali, del colesterolo e del sale; · scegliere cibi a basso contenuto di grassi saturi, colesterolo e sale.



Se ti "concedi" cibi con percentuali elevate di colesterolo e grassi saturi o ipercalorici come i dolci **devi controbilanciare** questi alimenti con cibi "favorevoli" da assumere negli altri pasti, in un gioco che per te deve diventare automatico e che tu **devi gestire** per mantenere una corretta condotta alimentare.

È importante leggere le TABELLE NUTRIZIONALI e la LISTA DEGLI INGREDIENTI presenti sulle confezioni degli alimenti!



Quando controlli un'etichetta, presta attenzione a questi termini:

"Povero di"? significa che l'alimento contiene una quota trascurabile del nutriente descritto.

"Molto basso" o a "basso contenuto di"? significa una piccola quantità (maggiore rispetto alla dicitura precedente) del nutriente descritto.

"Ridotto contenuto di"? significa che l'alimento ha il 25% in meno del nutriente descritto rispetto al cibo originale.

"Porzione" devi chiederti: stai mangiando la stessa quantità della **porzione in peso descritta sull'etichetta?** Se mangi una porzione doppia di quanto indicato, assumi due volte i nutrienti e le calorie contenute nell'alimento; se ne mangi la metà assumi metà del valore dei nutrienti e delle calorie indicate per una porzione.

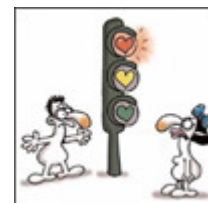
"Grassi idrogenati": nel processo di idrogenazione, in cui l'idrogeno è aggiunto ai grassi vegetali, vengono a formarsi i cosiddetti "grassi trans" (termine chimico) o idrogenati, che aumentano LDL (colesterolo "cattivo") ed il colesterolo totale del sangue.

"Razione Giornaliera": indica la quota complessiva (100%) raccomandata per un dato nutriente da assumere in un giorno. Ad esempio un cibo con il 5% della razione giornaliera contiene una piccola quota del nutriente descritto.

I grassi idrogenati vengono utilizzati nei prodotti dolciari da forno commerciali (cornetti, brioche, merendine farcite) e negli alimenti cucinati in molti ristoranti e catene di fast food. La dicitura "grassi idrogenati" o "oli vegetali idrogenati" nella lista degli ingredienti di un alimento confezionato indica la presenza di questi "grassi trans". Molti prodotti alimentari hanno eliminato i grassi idrogenati nella loro preparazione. Leggendo attentamente la lista dei componenti di un alimento è quindi possibile scegliere alimenti privi di tali sostanze.

Mangiare per il cuore: ancora qualche consiglio

Attenzione agli snack: cracker, pane in cassetta per toast, tramezzini e molti snack confezionati vengono prodotti senza sale o con scarso contenuto di sodio, ma alcuni sono **ricchi di grassi saturi e grassi idrogenati**. Occorre fare molta attenzione e **leggere attentamente le etichette o la lista degli ingredienti**.



Attenzione allo "stile fast-food": le patatine fritte (anche confezionate) sono una delle maggiori fonti di grassi idrogenati. La preparazione dei cibi con processi di cottura in cui gli oli vengono sottoposti ad elevate temperature, produce elevati



A.S.L. TO2
*Azienda Sanitaria Locale
Torino Nord*

PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO NORD EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di sangue 3 - Torino, 10154
S.S. UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA
Tel 011-240.2285 Fax 011-240.2346 ospedale.utico@aslto2nord.it

livelli di grassi saturi e di prodotti di combustione dannosi per la salute e anche con possibile effetto cancerogeno.



Abituati a cucinare in maniera semplice. La cottura alla griglia (evitando un'eccessiva "bruciatura" dei cibi), al vapore, al forno a microonde, rappresenta un modo di controllare l'apporto di grassi con la dieta.

Abituati a dosare il condimento, anche l'olio di oliva, usando un cucchiaino da cucina.

Limita l'aggiunta ai cibi di salse o scegli quelle a basso contenuto di grassi (leggi le etichette).



MUOVERSI DI PIÙ

È stato calcolato che, se una persona sedentaria svolge il proprio lavoro il più possibile in piedi, cammina a passo moderato per almeno mezz'ora al giorno e sale venti rampe di scale al giorno, raggiunge in una settimana le **2000 Kcal richieste**.

Pertanto **è opportuno**:

- ▶ non usare mezzi motorizzati, quando possibile,
- ▶ parcheggiare lontano dai luoghi di destinazione,
- ▶ scendere dall'autobus una o due fermate prima e camminare,
- ▶ limitare l'uso degli ascensori o fermarli qualche piano sottostante,
- ▶ rimanere in piedi anziché seduti,
- ▶ sfruttare le pause per passeggiare.

SCEGLIERE ATTIVITÀ ADATTE NEL TEMPO LIBERO

La scelta deve essere orientata verso **attività di tipo aerobico** che implicino l'utilizzazione di ampie masse muscolari. Possono essere hobby:

- ▶ le passeggiate,
- ▶ il giardinaggio,
- ▶ la manutenzione della casa,
- ▶ il ballo.

Possono essere anche **sport ricreativi**:

- ▶ la corsa lenta (jogging),
- ▶ il ciclismo e il cicloturismo,
- ▶ il nuoto,
- ▶ il tennis,
- ▶ la pallavolo,
- ▶ lo sci da fondo,
- ▶ la danza aerobica,
- ▶ le bocce, il ping-pong, i tamburelli.

SVOLGERE CON REGOLARITÀ UN PROGRAMMA DI ESERCIZI

Questo è certamente l'indirizzo più impegnativo perché il programma va accuratamente individualizzato e sostenuto affinché sia seguito, con gli opportuni aggiustamenti, per tutta la vita; ma è anche il più efficace perché un regolare esercizio aerobico fa parte di sane abitudini di vita e riduce il rischio non solo di malattie cardiovascolari ma anche di altre malattie degenerative tra cui **l'osteoporosi e l'artrosi**. Il programma di attività motoria prevede la definizione del tipo di esercizio, della sua intensità, durata e frequenza nel tempo in maniera da poter essere personalizzato in base a quelle che sono le caratteristiche e le esigenze del singolo soggetto.



A tale scopo sono disponibili una serie di mezzi (tabelle caloriche, protocolli operativi, ...), che sono il risultato consolidato di studi e di ricerche e che vengono regolarmente utilizzati dalle figure professionali competenti (medici, istruttori, ...) in maniera da far svolgere i programmi di esercizi con appropriatezza e con sicurezza.

17

Ad esempio, se il soggetto a cui prescrivere l'attività fisica è un impiegato di 80 Kg che abitualmente pratica un'ora di giardinaggio la settimana ed ha disponibile il week-end, il programma può comprendere mezz'ora di bicicletta o cyclette a 15 Km/ora per i 5 giorni lavorativi, associandolo ad 1 ora di tennis, o, nelle stagioni adatte, a 1/2 ora di nuoto o 1/2 ora di sci da fondo.

Qualunque sia il tipo di indirizzo seguito (dal semplice muoversi di più al seguire specifici programmi di attività motoria) il soggetto che non ha mai sofferto di malattie cardiovascolari ha la concreta possibilità di controllare e ridurre il rischio di averle coniugando quella che è un'esigenza fisiologica (il movimento) con la piacevolezza di appropriarsi del proprio corpo attraverso attività che, come la corsa lenta, consentono di apprezzare il mondo che ci circonda e di raggiungere un buon grado di equilibrio psico-fisico.

E chi, invece, ha già sofferto di una malattia cardiovascolare, come, ad esempio, un infarto?

In questo caso è indispensabile una valutazione medica specialistica per una appropriata prescrizione di attività fisica in considerazione delle caratteristiche diagnostico-prognostiche che il singolo soggetto possiede. Con questo presupposto anche il cardiopatico è nelle condizioni di poter fruire dei vantaggi offerti da specifici programmi di attività motoria.

L'ATTIVITÀ FISICA

Tra le condizioni che favoriscono le malattie del cuore e dei vasi sanguigni, **l'obesità e l'inattività fisica nel tempo libero** sono particolarmente diffuse in Italia (rispettivamente circa il 20 e il 50 % della popolazione).

Questa circostanza è molto importante perché, oltre che molto diffuse, queste condizioni sono tra quelle che possono essere più efficacemente influenzate dallo stile di vita del singolo individuo.

Gli elementi che maggiormente caratterizzano lo stile di vita sono le abitudini alimentari e l'attività fisica svolta al di fuori del lavoro. L'alimentazione errata, per quantità e qualità, e la mancanza di attività fisica regolare determinano uno squilibrio calorico nell'organismo; infatti, da una parte, si accumulano le calorie assunte con il cibo mangiato in eccesso e, dall'altra, non si bruciano calorie per mancanza di impegno fisico; tutto ciò porta, nel tempo, ad aumento del peso corporeo fino ad una condizione di obesità.



L'insieme di obesità e di inattività fisica rappresenta una vera e propria **"miscela esplosiva" per il cuore** perché, oltre a creare di per sé una condizione di rischio, favorisce l'aumento sia dei valori della Pressione Arteriosa sia dei valori di Colesterolo nel sangue. Questo aspetto va particolarmente sottolineato perché, così come è facile mettere a rischio il proprio cuore mangiando troppo e male e facendo vita sedentaria, così è altrettanto facile proteggerlo mangiando correttamente e facendo attività fisica regolare.

E, se è indubbiamente vantaggioso mangiare correttamente, ancora più vantaggioso è fare attività fisica regolare perché è scientificamente dimostrato che:

- » **si bruciano le calorie** assunte con gli alimenti e si perde peso,
- » **si riducono i valori della Pressione Arteriosa e del Colesterolo "cattivo" (LDL),**
- » **aumentano i valori del Colesterolo "buono" (HDL),**
- » **si controlla l'aumento del peso corporeo** quando si smette di fumare.

Ma quale è l'attività fisica che permette di ottenere tutto questo?

Con quali modalità va praticata?

Come deve essere mantenuta nel tempo?

Ci sono differenze di attività fisica tra i soggetti che non hanno mai avuto una malattia cardiovascolare e i soggetti malati?

In generale l'incremento dell'attività fisica deve avere come obiettivo di minima quello di far consumare al soggetto circa 2000 Kcal per settimana, corrispondenti ad un impegno energetico che molti ed importanti studi hanno stimato come protettivo dell'apparato cardiocircolatorio.

Per incrementare l'attività fisica e raggiungere questo obiettivo di minima si possono seguire tre indirizzi generali:

- » muoversi di più
- » scegliere attività adatte nel tempo libero
- » svolgere con regolarità un programma di esercizi.



INTRODUZIONE

Con l'aumentare dell'età il cuore e i vasi sanguigni possono diventare meno pronti a reagire allo sforzo e ad altri stimoli e possono essere più esposti allo sviluppo di malattie.

Se si mantiene uno stile di vita sano e si pratica una regolare attività fisica, i cambiamenti associati all'invecchiamento sono meno marcati e si può non solo aggiungere anni alla vita, ma soprattutto vita agli anni!

LA SALUTE IN UNA SOCIETÀ CHE VIVE PIÙ A LUNGO

I progressi della medicina e dello stile di vita hanno migliorato le condizioni di salute: si vive meglio e più a lungo e l'Italia, in particolare, è tra i paesi del mondo con popolazione più longeva.



Ma c'è un rovescio della medaglia! Questo progresso ha prodotto un numero crescente di anziani alcuni dei quali hanno superato malattie croniche e invalidanti e pertanto sopravvivono in condizioni più o meno precarie (anziani fragili).

A questo processo si affianca la trasformazione della società, con riduzione del tradizionale supporto familiare. La promozione della salute e la prevenzione della dipendenza sono quindi gli obiettivi prioritari della società che invecchia.

Le strategie per conseguirli comprendono:

- ▶ la strutturazione in rete dei servizi
- ▶ l'approccio globale ai bisogni sanitari e sociali
- ▶ la continuità assistenziale

L'obiettivo principale non è solo il prolungamento della vita, quanto il mantenimento della migliore qualità possibile: non solo aggiungere anni alla vita ma soprattutto vita agli anni!

Sia nella propria casa che in ospedale, l'anziano deve essere assistito rispettandone la possibile fragilità, la complessità clinica e l'eventuale limitazione funzionale.

In altre parole assistere una persona anziana non significa solamente "curare", ma anche "prendersi cura".



LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI E L'ANZIANO

Le malattie cardiovascolari come l'infarto o l'ictus cerebrale sono in continuo aumento, soprattutto negli ultrasessantacinquenni.

Le malattie cardiovascolari rappresentano anche una importante causa di mortalità e disabilità, in particolare con le principali sequele cliniche: lo scompenso cardiaco e gli esiti dell'ictus cerebrale.

L'impatto di queste malattie sul grado di autonomia e sulla qualità della vita dei pazienti anziani può essere rilevante comporta costi elevati sia in termini umani che economici.



L'invecchiamento non è una malattia, ma un processo naturale che rende gli individui più "fragili". La fragilità riduce le difese di fronte alle malattie e agli eventi stressanti. Non tutti, però, invecchiano allo stesso modo. L'invecchiamento, infatti, è condizionato da diversi fattori come le malattie, lo stile di vita e i fattori sociali ed economici.

La prevenzione è quindi la chiave di volta anche nell'anziano e considerare le malattie dell'anziano come conseguenza dall'età e non suscettibili di cure efficaci è soltanto un pregiudizio.

MA IL CUORE INVECCHIA?

Con l'avanzare dell'età il muscolo cardiaco conserva la sua forza per pompare il sangue nelle arterie, ma è più rigido (si rilascia con più difficoltà) e le sue pareti tendono a ispessirsi. Il battito cardiaco tende a rallentare e risponde meno prontamente agli stimoli.

Le valvole del cuore e le arterie, in particolare l'aorta, tendono a diventare più rigide e meno elastiche. Nell'insieme queste modificazioni non hanno un significato di malattia, ma rendono l'apparato cardiovascolare meno pronto a reagire allo sforzo fisico e a stimoli vari, e possono predisporre allo sviluppo di malattie. Se si mantiene uno stile di vita sano e si pratica una regolare attività fisica moderata i cambiamenti associati all'invecchiamento sono meno marcati.

QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE NEGLI ANZIANI?

Anche nella popolazione anziana la comparsa delle malattie cardiovascolari è facilitata dalla presenza di fattori predisponenti: i fattori di rischio cardiovascolare. Il rischio cresce in modo esponenziale se sono presenti contemporaneamente più fattori. Il tuo medico ti può aiutare a calcolare il tuo rischio cardiovascolare globale.



Pressione arteriosa

Circa i 2/3 degli italiani sopra i 65 anni soffre di ipertensione arteriosa (pressione superiore a 140/90 mmHg). In passato si pensava che l'aumento della pressione con l'età fosse un fatto naturale e che gli anziani non dovessero curarsi. Per questo motivo, purtroppo, ancora oggi non tutti gli ipertesi si curano. L'ipertensione rappresenta una importante causa predisponente all'ictus cerebrale e alla demenza, così come per le malattie del cuore.

Controlla regolarmente la pressione arteriosa!

Se hai la pressione alta consulta il tuo medico per modificare lo stile di vita e, se necessario, iniziare una cura. Se già assumi farmaci, assicurati che i valori di pressione siano sempre sotto controllo.

Dislipidemia

Valori elevati di colesterolo (maggiori di 200 mg/dl) e trigliceridi (maggiori di 150 mg/dl) sono associati ad un rischio aumentato di malattie cardiovascolari.

Il colesterolo, se in eccesso, si accumula sotto forma di placche nella parete dei vasi sanguigni (arterie) che diventano più rigidi e possono restringersi: questo processo si chiama aterosclerosi.

Queste placche possono rompersi e formare sulla loro superficie un coagulo di sangue (il trombo) che può chiudere completamente l'arteria. Se si chiude una arteria del cuore (coronaria), si genera un infarto cardiaco.

Se chiude un'arteria del cervello si provoca un ictus cerebrale.

Attenzione però, in età molto avanzata il colesterolo non deve essere troppo basso.

Fumo di sigaretta

Il fumo è responsabile di aumentare il rischio di morte per malattie cardiache, ictus cerebrale, broncopatie e cancro. Purtroppo, anche se con l'avanzare dell'età la quota di fumatori si riduce, molti anziani continuano a fumare.

Sedentarietà

Un terzo degli uomini e quasi la metà delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero e questa quota si riduce drasticamente con l'avanzare dell'età.

SCOMPENSO CARDIACO: L'EPIDEMIA DEL TERZO MILLENNIO

Lo scompenso cardiaco è una patologia frequente degli anziani e interessa un ottuagenario su 10. Origina quando il muscolo del cuore è indebolito e non riesce a pompare con sufficiente forza il sangue. Il sangue affluisce con difficoltà ai tessuti e agli organi che non ricevono abbastanza ossigeno e sostanze nutrienti. L'indebolimento del muscolo cardiaco è legato a numerose cause come l'infarto e l'ipertensione, ma anche disfunzioni del muscolo e delle valvole cardiache, aritmie e infezioni.



I sintomi principali sono:

- affanno a riposo o dopo uno sforzo;
- gonfiore alle caviglie, per accumulo di liquidi;
- stanchezza;
- aumento o diminuzione di peso ingiustificati;
- palpitazioni;
- senso di vertigine o di confusione;
- pressione bassa (negli stadi avanzati).

MANTIENI GIOVANE IL TUO CUORE!

La salute del cuore e delle arterie dipende, in parte, dallo stile di vita che adottiamo tutti i giorni.

Esistono stili di vita e comportamenti che tutti gli individui possono seguire per raggiungere e mantenere una condizione di benessere generale e cardiovascolare e aumentare l'aspettativa e la qualità di vita.

Questi obiettivi possono essere raggiunti in modo più agevole se lo stile di vita corretto viene adottato precocemente, ma è stato dimostrato che un certo beneficio può essere raggiunto a qualsiasi età.

IMPARA A MANGIARE PER MANTENERE GIOVANE IL CUORE!

Una alimentazione adeguata e corretta permettere di ridurre il rischio cardiovascolare e di invecchiare in buona salute. Non sempre però l'anziano si nutre in modo adeguato, a volte perché manca la voglia o si è soli, a volte per problemi di salute o economici.

I punti fondamentali di una corretta alimentazione sono:

- aumentare il consumo di vegetali, cereali (specie integrali), legumi, frutta e olio di oliva extravergine
- ridurre il consumo di grassi animali (formaggi grassi, carni grasse, salumi)
- privilegiare il pesce anche grasso (grasso buono omega-3), tranne l'anguilla e i prodotti lattiero-caseari scremati
- mangiare poco e spesso
- ridurre gli zuccheri semplici (dolci ecc.)
- non salare e non usare scatolame
- bere almeno due litri di acqua al dì e solo un bicchiere di vino ai pasti
- se lo si gradisce (2 al dì!)





Si tratta dei cibi della tradizione mediterranea.

Diversi studi hanno dimostrato che la restrizione calorica, cioè mangiar poco, rallenta il processo di invecchiamento, allunga l'aspettativa di vita e migliora lo stato complessivo di salute.

È però importante fare attenzione e rivolgersi al medico se si ha perdita di massa muscolare (sarcopenia) o pallore eccessivo, affaticamento e cardiopalmo.

Ricorda infine: gli integratori a base di vitamine e minerali (folato, vitamina B12, vitamina D, vitamina C, selenio, ferro e zinco) sono utili, ma non possono essere considerati sostitutivi di una dieta bilanciata.

Il sale in eccesso può provocare aumento della pressione e ritenzione di liquidi. Le persone anziane possono avere una riduzione del gusto e salare troppo i cibi. Usalo con moderazione e leggi attentamente le etichette sulle confezioni dei cibi: scegli cibi a basso contenuto. Molti cibi precotti o preconfezionati e dadi da brodo sono ricchi di sale. Introduci una quantità sufficiente di fibre (legumi, verdura e frutta, cereali integrali) nella tua alimentazione, ti aiuterà a controllare l'appetito e ad evitare la stipsi. Un bicchiere di buon vino (meglio se rosso) migliora la qualità del pasto e può avere un ruolo protettivo sulla circolazione. Infatti un consumo moderato di alcol si associa ad una vita più lunga rispetto ai soggetti astemi o "forti" bevitori. Il vino sembra ridurre il rischio cardiovascolare attraverso un aumento del colesterolo HDL (quello buono), migliorando la fluidità del sangue e mediante sostanze antiossidanti.

Ma attento! Un consumo eccessivo può essere tossico per il cuore, il fegato e l'apparato digerente. L'alcol può interferire col funzionamento dei farmaci e alterare i tuoi riflessi e il tono muscolare, favorendo cadute e incidenti.

Ricorda! Il consiglio di bere molta acqua vale solo per le persone in buona salute. Un eccesso di acqua può essere pericoloso per i malati di scompenso.

COMBATTI LA SEDENTARIETÀ!

Non si è mai troppo anziani per non trarre beneficio da un'attività fisica regolare.

La riduzione della capacità fisica correlata all'età non è dovuta solo al processo fisiologico dell'invecchiamento ma anche alla diminuzione delle attività fisiche quotidiane.

Un cuore allenato è un cuore che si mantiene giovane, che fa vivere meglio la quotidianità e si accompagna ad un umore positivo, condizione che contribuisce a vivere più a lungo.

Una buona capacità fisica si basa sia sul trofismo e tono dei muscoli (e cioè sul loro stato di vitalità) che sulla mobilità articolare, ed è condizione indispensabile per il mantenimento dell'autosufficienza.



Evita la sedentarietà e mantieniti in movimento, sia nella vita quotidiana che con esercizi da eseguire regolarmente.

Le passeggiate, il nuoto e la bicicletta (o la cyclette) per 30 minuti, da 3 a 6 volte alla settimana sono utili ma devi seguire uno schema preciso e non stancarti. In casa esegui semplici esercizi, alternando periodi di movimento e di riposo e accompagnando ogni movimento con una respirazione profonda e tranquilla. L'esercizio deve prevedere anche fasi di estensione articolare, con esercizi di flessibilità, e stretching muscolare. Mantieni una corretta posizione.

Ma attento! Se hai una bassa capacità funzionale, cioè ti stanchi per poco o ti manca il fiato, o sei portatore di patologie inizia l'attività fisica solo dopo una valutazione medica. Evita gli esercizi che provocano affanno, dolore o vertigini.

La scelta di un programma di esercizio fisico si deve basare sulle caratteristiche del singolo individuo. Parlane col tuo medico per farti consigliare un programma di esercizi personalizzato.

I vantaggi dell'esercizio fisico:

- ▀ può contribuire a ridurre la pressione
- ▀ "allena" il cuore, che riduce la propria frequenza sia a riposo che sotto sforzo
- ▀ favorisce il mantenimento del peso corporeo ideale
- ▀ nel diabetico migliora il metabolismo
- ▀ è in grado di ridurre il colesterolo
- ▀ può rendere il sangue più fluido
- ▀ nei pazienti con infarto o scompenso cardiaco determina un miglioramento della frequenza cardiaca e dei sintomi
- ▀ migliora il tono dell'umore sia nel paziente ansioso che depresso e aiuta a smettere di fumare
- ▀ favorisce la socializzazione.

PESATI REGOLARMENTE!

Il calo di peso che si osserva in alcune persone anziane dipende principalmente da un inadeguato apporto di nutrienti e di energie, a sua volta favorito dalle modificazioni del gusto e dell'olfatto, dalle anomalie della dentizione e dall'isolamento sociale, dalla depressione e anche da eventuali trattamenti farmacologici.

Prendi l'abitudine di pesarti regolarmente, non solo per controllare l'accumulo di "grassi" ma anche quello di liquidi. Un rapido aumento del peso può significare una ritenzione di liquidi e dovresti consultare il tuo medico. Lo stesso vale se perdi peso in modo ingiustificato.



MANTIENITI ATTIVO TRA LA GENTE!

Non tutte le persone anziane smettono di lavorare, se il tuo lavoro non prevede sforzi pesanti potresti essere in grado di continuare. Se non lavori mantieniti attivo dedicandoti a interessi personali, alla famiglia, agli amici e, se puoi, ad aiutare gli altri nel Volontariato. Conserva interesse per la vita, continua a leggere e tenerti informato di quello che accade, vai a mostre e manifestazioni, fa qualche viaggio adatto alle tue condizioni, meglio in compagnia.



Non restare troppo tempo da solo davanti al televisore. Combatti la solitudine frequentando il Centro Anziani, la Parrocchia, Corsi e Scuole per la terza età. Continua a occuparti delle faccende domestiche e ai tuoi passatempo preferiti. Se puoi permetterlo adotta un cagnolino o un gattino, è dimostrato che... fanno bene al cuore! La solitudine, l'ansia e la depressione sono molto frequenti nelle persone anziane e nei cardiopatici.

La vita affettiva ha una dimensione rilevante per l'uomo di tutte le età, compresa quella avanzata. Invecchiare non significa rinunciare ai sentimenti e ad una serena e appagante attività sessuale, anche se hai problemi di cuore o di circolazione. Se ti senti ansioso o hai dei dubbi, rifiuta i pregiudizi e le paure e parlane tranquillamente con il tuo medico ed il tuo partner. Non sono comunque consigliabili le "avventure" per il carico emozionale che comportano.

RIDUCI LO STRESS!

Lo stress definisce una condizione di disagio caratterizzata da una sensazione soggettiva di pressione, tensione e fatica. Numerosi studi hanno dimostrato la relazione tra stress e malattie cardiovascolari.

Affronta con maggiore serenità e buon senso i tuoi rapporti personali e lavorativi, chiedi aiuto al tuo medico o ad altri specialisti!

ATTENTO ALLE CADUTE!

Sono molti gli anziani - in particolare quelli con problemi cardiovascolari - che cadono e riportano lesioni come ferite e fratture. Le cadute lasciano anche insicurezza e depressione. Si può cadere perché si inciampa o perché si hanno giramenti di testa o le gambe sono deboli.

Per la prevenzione bastano semplici accorgimenti:

- fai regolare esercizio fisico
- non ti alzare velocemente dal letto
- accendi la luce prima di alzarti
- indossa scarpe con soles non scivolose, se possibile evita ciabatte aperte



- ▶ non incrociare troppo i pavimenti
- ▶ non salire su sedie o sgabelli
- ▶ limita l'assunzione di alcool e di farmaci
- ▶ rendi più sicura la tua casa, illuminando i percorsi, usando luci notturne, poltrone o sedie con braccioli, eliminando tappeti o fili elettrici sul pavimento
- ▶ se necessario installa nel bagno appositi corrimano e tappetini di gomma antiscivolo nella vasca e utilizza ausili adeguati per camminare
- ▶ per strada presta attenzione quando cammini su superfici irregolari, attraversi la strada, sali e scendi dai mezzi pubblici e usi scale, rampe e scale mobili.

PRENDI I FARMACI SECONDO LA PRESCRIZIONE DEL TUO MEDICO!

I farmaci sono necessari per curare la pressione alta o controllare i sintomi delle malattie del cuore.

Non assumere farmaci senza il consiglio del tuo medico.

Fatti uno schema chiaro con una tabella che indica a che ora e in quale quantità devi assumere i farmaci.



Segui con attenzione le prescrizioni.

Non sospendere i farmaci senza motivo, i sintomi potrebbero tornare o aggravarsi. Consulta prima il tuo medico. Spesso farmaci somministrati per altre malattie, come gli antidolorifici, o prodotti da banco come i lassativi, possono interferire con i farmaci per il cuore.

Consulta il medico o il farmacista per informarti sui possibili effetti collaterali.

COSA FARE QUANDO ARRIVA L'INVERNO?

Con il freddo e l'umido molti anziani - in particolare i malati di cuore - vengono ricoverati per infezioni respiratorie acute. Se arriva la febbre alta e respiri con difficoltà non perdere tempo e chiama il tuo medico. Cura l'abbigliamento ed evita una eccessiva esposizione al freddo uscendo di casa nelle ore più calde (tarda mattinata e primo pomeriggio). Il freddo eccessivo può scatenare le crisi di angina.

Ricorda di prevenire le infezioni respiratorie ricorrendo alla vaccinazione influenzale e, se indicato dal tuo medico a quella antipneumococcica. Evita il pregiudizio che la vaccinazione fa male, perché non c'è documentazione scientifica, il medico sa quando è il momento migliore per farlo! Cura l'alimentazione con piatti caldi ma evita quelli "pesanti" troppo salati e ricchi di



grassi. Ricordati di continuare a bere i liquidi consigliati dal medico, magari sotto forma di tisane tiepide aromatiche non zuccherate.

27

COSA FARE QUANDO ARRIVA L'ESTATE?

Con il caldo afoso e l'umidità accentuata molti anziani vengono ricoverati per disidratazione (perdita di liquidi).

I segni sono: sete intensa, ipotensione arteriosa, riduzione dell'elasticità della pelle, secchezza della bocca e forte riduzione della quantità di urine e, talora, febbre, stanchezza, sonnolenza o confusione mentale.

La disidratazione è frequente nell'anziano perché il riflesso della sete è ridotto e il vecchio è meno pronto a compensare la carenza di acqua aumentando l'assunzione di liquidi.



Segui questi semplici consigli:

- » se assumi diuretici o farmaci per lo scompenso cardiaco o l'ipertensione, sarà necessario un aggiornamento delle dosi (sotto stretto controllo del medico)
- » se ti è stato consigliato di limitare l'apporto di acqua e di sale sarà necessario aumentarne la quantità per bilanciare le perdite
- » in caso di abbondante sudorazione e uso di diuretici reintegra la perdita di potassio con l'alimentazione
- » esci di casa e svolgi l'esercizio fisico nelle ore fresche della giornata, come al mattino
- » usa il ventilatore in modo indiretto, mai direttamente. Meglio un moderato uso del climatizzatore
- » evita pasti abbondanti e "pesanti"
- » fraziona i pasti con spuntini e merende leggere
- » evita gli alcolici
- » aumenta l'assunzione di frutta, di verdura e cibi liquidi (minestre e frullati), evitando grassi, formaggi secchi e fermentati e salumi
- » bevi una quantità di liquidi necessaria in base alla corporatura, all'attività fisica e alle condizioni cliniche. Nelle giornate più calde potrebbero essere necessari 1,5-2 litri o più di liquidi, distribuiti durante tutta la giornata.

Se l'anziano non è autosufficiente, i liquidi e i cibi vanno sempre offerti, e non lasciati alla sua discrezione: in questo modo sarà possibile prevenire la disidratazione.



PARLIAMO DI FUMO

Nel mondo ogni anno **muoiono**, per malattie dovute al fumo, **4 milioni di persone (7 persone ogni minuto)**.

In Italia la stima è di circa 100.000 morti all'anno per malattie dovute al fumo, di cui il 25% in un'età compresa tra 35 e 65 anni.

Non è mai troppo tardi per smettere!

Indipendentemente da quando e quanto fumi, se smetti di fumare il tuo rischio di infarto cardiaco e di ictus cerebrale inizia a ridursi. Molti vantaggi si ottengono già dopo poche settimane dalla sospensione del fumo e presto il tuo rischio cardiovascolare sarà simile a quello di chi non ha mai fumato.

I VANTAGGI DELLO SMETTERE DI FUMARE

Smettere di fumare **allunga la speranza di vita** e si riduce l'insorgenza di malattie:

- ▶ I maschi e le femmine che smettono di fumare tra i 35 e 39 anni, vivono in media, rispettivamente 5 e 3 anni di più, rispetto ai coetanei che continuano a fumare; i maschi e le femmine che smettono di fumare tra i 65 e i 69 anni aumentano la loro aspettativa di vita in media di 1 anno.
- ▶ La pressione del sangue e la frequenza del battito cardiaco diminuiscono. Il rischio di avere un infarto cardiaco si riduce del 50% dopo 1 anno. Il rischio di avere un ictus cerebrale regredisce in 5-10 anni.
- ▶ Il rischio di cancro del polmone è paragonabile a quello di chi non ha mai fumato dopo 10 anni dalla sospensione.

Smettere di fumare **migliora la qualità della vita**:

- ▶ l'olfatto e il gusto migliorano già dopo alcuni giorni;
- ▶ la pelle ritorna più luminosa dopo alcune settimane;
- ▶ i denti diventano più bianchi;
- ▶ l'alito diventa più gradevole;
- ▶ gli abiti e i capelli non hanno più l'odore di fumo;
- ▶ il respiro migliora e scompare la tosse da fumo;
- ▶ si salgono più facilmente le scale;
- ▶ ci si sente meglio risparmiando anche soldi.



28





QUALI DANNI PROVOCA IL FUMO?

Le sostanze nocive presenti nel fumo di sigaretta danneggiano l'organismo con diverse azioni:

- **cancerogena** (sviluppo e accrescimento del cancro del polmone, del cavo orale, della laringe, dell'esofago, del pancreas, della vescica del rene);
- **irritante** (tosse, bronchite cronica, enfisema);
- **ossidante** (enfisema, atero-sclerosi sotto forma di infarto cardiaco, ictus cerebrale, emorragia cerebrale, trombosi, invecchiamento precoce);

Il fumo riduce inoltre il trasporto di ossigeno ai tessuti e fa aumentare la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca. Senza contare il colore delle dita delle mani e l'alito e gli abiti impregnati!

I danni del fumo passivo.

Il fumo di sigaretta rappresenta la principale fonte di inquinamento negli ambienti chiusi. La correlazione tra il fumo passivo e l'insorgenza di malattie cardiovascolari e di cancro nei non fumatori è ben nota. Il fumo passivo è considerato cancerogeno per l'uomo. Il fumo passivo è particolarmente dannoso per i neonati e per i bambini.



Gli effetti del fumo sulla gravidanza.

Durante la gravidanza, a fumare una sigaretta sono sempre in due: la mamma e il bambino. Gli effetti nocivi sul nascituro sono rappresentati da una crescita ritardata del feto dovuta ad una minore irrorazione sanguigna e ossigenazione.

Anche il fumo del sigaro o della pipa è dannoso!

Anche i fumatori di pipa o di sigari hanno un aumentato rischio di morte per infarto cardiaco e ictus cerebrale; tuttavia l'incremento di rischio è minore rispetto ai fumatori di sigarette, probabilmente per la minore quantità di fumo inalato.

IN CHE MODO IL FUMO DANNEGGIA IL CUORE E LE ARTERIE? Il fumo di sigaretta aumenta il rischio di aterosclerosi e di infarto cardiaco:

- può danneggiare le cellule che rivestono internamente i vasi arteriosi (endotelio) favorendo la formazione delle placche di aterosclerosi, che a livello coronarico possono diventare causa di infarto cardiaco;





- può alterare la funzione del sangue, favorendo la formazione di trombi;
- aumenta il monossido di carbonio nel sangue, riducendo la disponibilità di ossigeno per il cuore e per altri tessuti vitali;
- la nicotina, come già detto, aumenta la frequenza del battito cardiaco e la pressione arteriosa.

Vi sono altri fattori che, come il fumo, fanno aumentare il rischio di aterosclerosi coronarica e infarto cardiaco: l'ipertensione, il diabete, gli alti valori di colesterolo nel sangue, l'obesità e uno stile di vita sedentario. Se un fumatore ha uno o più fattori di rischio la probabilità di malattia o di morte per aterosclerosi coronarica o infarto cardiaco si moltiplica.

Il fumo di sigarette è il più importante fattore di rischio di infarto cardiaco nei giovani (sotto i 50 anni) e nelle donne.

Le donne hanno un rischio di infarto cardiaco 6 volte maggiore rispetto alle non fumatrici. Le donne che fumano ed usano contraccettivi orali hanno un rischio di infarto carico o di ictus 5 volte più alto rispetto alle donne non fumatrici che usano contraccettivi orali.

CHE COSA INTRODUCIAMO CON IL FUMO DI SIGARETTA?

Quando si fuma una sigaretta, oltre alla nicotina, introduciamo nel nostro organismo una gran quantità di sostanze nocive per la salute. La parte visibile del fumo contiene **catrame**. Se si fumano 20 o più sigarette al giorno, si accumulano ogni anno nei polmoni da 100 a 600 grammi di questo materiale scuro, appiccaticcio, costituito da una complessa miscela di **idrocarburi aromatici, cancerogeni**.



È giusto sapere che la concentrazione di queste sostanze nel fumo di sigaretta è **10.000 volte maggiore di quella presente nell'atmosfera in una strada nell'ora di punta!**

La parte non visibile del fumo che rappresenta la maggior parte di ciò che viene aspirato, **contiene gas tossici tra cui il monossido di carbonio** (sostanza emessa anche dai gas di scarico delle automobili), l'ammoniaca, le nitrosamine, i nitrili, gli idrocarburi volatili, la formaldeide ecc. Alcune di queste sostanze derivano dai fertilizzanti e pesticidi usati per la coltivazione del tabacco. Il monossido di carbonio si sostituisce all'ossigeno nei globuli rossi e riduce la capacità di respirazione di tutti i tessuti.

Tutte queste sostanze non solo si depositano nei polmoni, ma vengono anche assorbite nel sangue e quindi in tutto l'organismo di chi fuma, e si disperdono nell'ambiente contribuendo all'inquinamento (fumo passivo).



SMETTERE DI FUMARE

La trappola. La stragrande maggioranza dei fumatori inizia nell'adolescenza o ancor prima. L'industria produttrice di sigarette fa leva sulla particolare suscettibilità dei giovani e propone attraverso la pubblicità modelli persuasivi.

La nicotina è responsabile della dipendenza dal fumo.

La **tossicodipendenza**. La **nicotina**, presente in tutti i tipi di tabacco, è una sostanza che dà dipendenza. Assorbita dai polmoni, raggiunge il cervello dove interferisce con la funzione di alcune cellule. Con il tempo però la nicotina danneggia le stesse cellule nervose rendendole incapaci di funzionare se la sostanza non è presente. Si instaura, così una vera e propria **tossicodipendenza**, con relativa crisi di astinenza.

Per coloro che devono smettere le maggiori difficoltà si evidenziano entro 24 ore dall'ultima sigaretta ed il punto più critico, per resistere alla tentazione di ricominciare a fumare, si verifica nei primi 4 giorni. I sintomi dell'astinenza, però, tendono ad attenuarsi tra la prima settimana e il primo mese.



I fumatori sono una minoranza della popolazione, ad oggi circa un terzo degli adulti. Il desiderio di smettere di fumare è presente in oltre 4 su 5 fumatori. Smettere di fumare è una delle cose più importanti che una persona possa fare per proteggere la propria salute, anche se spesso non è molto facile riuscirci. Molti fumatori infatti tentano di smettere più volte prima di avere successo.

Esistono oggi diverse strategie per aiutare i fumatori a smettere di fumare:

- consigli per chi vuole smettere di fumare da solo;
- tecniche di supporto individuale;
- terapie di gruppo;
- trattamenti farmacologici con sostanze che attenuano i sintomi di astinenza (nicotina e bupropione) da assumere sotto controllo medico.

Interventi combinati, ad esempio terapie di supporto e farmacologiche sembrano essere particolarmente efficaci.

È attivato in Italia un **Numero Verde contro il Fumo (800 554088)**. Si tratta di un servizio nazionale, anonimo e gratuito, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 16.00.

nell'ambiente contribuendo all'inquinamento (fumo passivo).



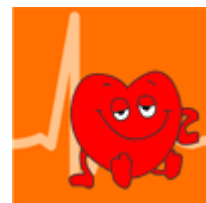
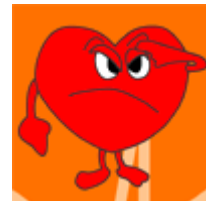
PREMESSA

L'**attacco cardiaco** è un evento sempre pericoloso, conoscere come si presenta e sapere cosa fare può salvare una vita, magari anche la tua.

Ogni anno in Italia 160.000 persone sono colpite da attacco cardiaco e 50.000 sono vittima di morte improvvisa da arresto cardiaco.

Molto spesso è l'attacco cardiaco che genera l'arresto, soprattutto nella prima ora dall'esordio dei sintomi e spesso prima di giungere in ospedale e di iniziare le cure.

Poiché l'attacco cardiaco è un evento sempre pericoloso, conoscere come si presenta, sapere cosa fare e come farlo può salvare una vita, magari anche la tua.



IMPARA I SEGNI DI ALLARME

E' importante sapere come può presentarsi l'attacco cardiaco e quali sono i segni abituali di allarme.

Non saper decidere cosa fare impedisce un soccorso tempestivo e cure efficaci.



Segni di allarme di attacco cardiaco

Dolore al torace: senso di forte oppressione, peso, costrizione dolorosa al centro del petto che dura alcuni minuti, può andare e venire o protrarsi nel tempo.

Dolore in altre zone: il dolore può irradiarsi ad una o ad entrambe le braccia, alle spalle o al dorso, al collo, alla mandibola oppure allo stomaco.

Fiato corto: spesso accompagna il dolore o può precederlo.

Altri segni: sudorazione fredda, nausea, senso di stordimento o di svenimento, grave malessere.

Non tutti i segni si presentano in ogni caso di attacco cardiaco.

Se il dolore toracico dura oltre **10 minuti** e temi di star avendo un infarto cardiaco telefona o fai telefonare al numero **118** senza esitare.





CHIAMA IL 118

Il tempo è tutto in caso di attacco cardiaco. Chi avverte i segni di allarme dell'attacco spesso tende a negare che la situazione sia seria e preferisce aspettare e stare a vedere. Ma il tempo è troppo importante e chi avverte questi segni deve avere il più presto possibile una valutazione medica e se del caso un pronto trattamento.



Non bisogna aspettare più di 10 minuti per chiamare il **118** e raggiungere, così protetti, l'Ospedale il più rapidamente possibile.

Quali sono i vantaggi?

- Poter iniziare immediatamente le cure
- In caso di arresto cardiaco durante il trasporto il personale del sistema di emergenza è dotato di defibrillatore e autorizzato all'intervento di defibrillazione precoce per far tornare il cuore a battere.
- Il paziente con attacco cardiaco trasportato in Ospedale dall'ambulanza ha sicuramente un trattamento più rapido al suo arrivo in ospedale essendo già allertati il medico dell'emergenza e il cardiologo dell'Unità Coronarica.

RICORDA: NON RITARDARE

Il miglior modo per stabilire se i disturbi che stai provando sono dovuti ad un attacco cardiaco è di **farli valutare presso il Dipartimento di Emergenza o il Pronto Soccorso di un Ospedale.**



Nell'attacco cardiaco il danno al muscolo cardiaco aumenta ogni minuto che passa. Puoi **salvare una vita** chiamando o facendo chiamare prontamente il **118**.

Se hai un attacco cardiaco e per qualsiasi ragione non puoi chiamare il 118 fatti portare subito da qualcuno in Ospedale. **Non guidare tu stesso** a meno che non vi sia assolutamente altra possibilità.



COS'È

La **fibrillazione atriale** è la più comune forma di **aritmia cardiaca**, ed è caratterizzata dalla presenza di **un'attività elettrica atriale disorganizzata**, molto rapida e meccanicamente inefficace (l'atrio non si contrae in maniera ritmica e coordinata con la attività dei ventricoli).

L'incidenza di questa aritmia nella popolazione si aggira intorno all'1%, ma aumenta con l'aumentare dell'età, raggiungendo il 6% nelle persone con più di 60 anni.

Può essere cronica (stabile nel tempo), parossistica (brevi episodi che si risolvono da soli) o persistente (episodi prolungati, che richiedono l'intervento medico per essere interrotti).



CAUSE

Essa può essere la **conseguenza di problemi cardiaci quali valvulopatie, malattie del muscolo cardiaco** (miocardite, cardiomiopatie), cardiopatie congenite, infarto miocardico o altri disturbi quali ipertensione, malattie della tiroide, embolia polmonare. Può inoltre essere dovuta all'assunzione di farmaci.

Una causa frequente è l'abuso etilico, tant'è che molti episodi insorgono durante il weekend, quando generalmente il consumo di alcool è maggiore. L'aritmia può insorgere anche **subito dopo un intervento cardiocirurgico**, a causa di alterazioni degli elettroliti e dello "stress" subito dal cuore. Talvolta, in particolar modo nei soggetti giovani ma anche in fasce di età più avanzate, non è possibile individuarne una precisa causa (fibrillazione atriale idiopatica).



CONSEGUENZE

Durante l'aritmia viene a mancare, come detto, **un'efficace contrazione atriale**. Le camere atriali sono praticamente immobili e progressivamente si dilatano. L'attività elettrica atriale rapida (fino a > 400/min.) viene condotta come di consueto ai ventricoli attraverso il nodo atrio-ventricolare, che filtra e riduce la frequenza degli impulsi che lo attraversano. La **frequenza ventricolare** risulta essere comunque **elevata**, in genere intorno ai 150-160 battiti al minuto in assenza di terapia, con frequenze istantanee che possono superare i 200/min.



Le conseguenze della perdita della funzione meccanica dell'atrio e quindi del suo contributo al riempimento del ventricolo, variano da soggetto a soggetto. In assenza di cardiopatia organica una fibrillazione atriale parossistica di breve durata (ore) è in genere ben tollerata, senza alcun risentimento emodinamico (la pressione arteriosa si mantiene normale e l'unico sintomo avvertito dal soggetto può essere un fastidioso senso di palpitazione). In caso di cardiopatia organica



associata, l'insorgenza di questa aritmia può portare invece a un più rapido deterioramento del compenso cardiaco.

Quindi, mentre in alcuni casi l'aritmia non incide su quantità e qualità di vita, in altri si può avere un peggioramento della prognosi e della qualità di vita.

RISCHIO PRINCIPALE

In conseguenza della perdita della capacità contrattile e dell'ingrandimento degli atri, la velocità del sangue nelle camere atriali destra e sinistra diminuisce sensibilmente. Questo rallentamento può portare alla **formazione di aggregati di cellule e proteine del sangue** (trombi).



Se questi trombi rimangono a livello atriale non creano problemi, ma spesso parti di essi (emboli) entrano improvvisamente in circolo andando a finire nei polmoni (embolia polmonare), al cervello (ictus), a livello dei vasi intestinali (infarti intestinali) o renali (infarti renali), degli arti (occlusione acuta con ischemia dell'arto colpito) o di qualsiasi altro organo.

SINTOMI

In presenza di fibrillazione atriale i sintomi sono estremamente variabili.

Alcuni pazienti non accusano alcun disturbo, altri percepiscono **batticuore rapido e improvviso**.

Altri ancora **sentono di fare fatica a respirare** (dispnea), si sentono stanchi o accusano **dolore toracico**. Nei pazienti che già avevano altri problemi cardiaci, l'insorgenza della fibrillazione atriale può addirittura portare alla comparsa di **scompenso cardiaco**, edema polmonare e richiedere il trattamento urgente in regime di ricovero ospedaliero.



COME SI RICONOSCE L'ARITMIA

Il riconoscimento dell'aritmia talvolta è assai facile. In presenza dei sintomi precedentemente descritti, basta controllare il polso. Se si riscontrasse un polso irregolare e tachicardico (che va in fretta), la diagnosi di fibrillazione atriale è molto probabile.

Talvolta però il paziente non accusa nessun sintomo e quindi il riconoscimento dell'aritmia può avvenire casualmente eseguendo un elettrocardiogramma per altri motivi oppure in occasione di un ricovero per una complicanza della aritmia (ictus).

Per la conferma del sospetto clinico è indispensabile comunque l'esecuzione di un elettrocardiogramma.



EVOLUZIONE

La fibrillazione atriale può essere parossistica con episodi saltuari, spesso in grado di risolversi spontaneamente, ma a volte essa richiede il **trattamento con farmaci** o altri mezzi per ripristinare il normale ritmo (ritmo sinusale). In presenza di sintomi particolarmente rilevanti il ripristino del ritmo può rivestire carattere di urgenza.

In assenza di sintomi invalidanti e in particolari condizioni cliniche può anche essere accettabile la persistenza della fibrillazione atriale (fibrillazione atriale "cronica").



COSA FARE

Entro 48 ore dall'insorgenza dell'aritmia è possibile ripristinare senza indugi il ritmo sinusale, perché la probabilità che si siano già formati trombi atriali è bassissima. È quindi raccomandabile **rivolgersi al più presto al Pronto Soccorso**, almeno nei casi in cui l'inizio della aritmia è reso riconoscibile dai sintomi. Qualora non si possa essere certi del momento di insorgenza dell'aritmia o si sia certi che l'aritmia sia presente da più di 48 ore, è necessario instaurare un'adeguata terapia anticoagulante per 3-4 settimane prima di tentare di ripristinare il ritmo sinusale, cosa che prolunga e complica il trattamento.

TRATTAMENTO

Il primo accorgimento riguarda il **controllo della frequenza cardiaca**, che può essere rallentata con farmaci in grado di ridurre la frequenza di conduzione degli impulsi elettrici al ventricolo, pur persistendo la fibrillazione a livello atriale. È poi importante valutare, per i rischi sopra descritti, la **durata dell'aritmia e i sintomi del paziente**. Se la fibrillazione atriale è insorta da meno di 48 ore si può pensare di ripristinare immediatamente il ritmo sinusale; altrimenti è necessario un periodo di 3-4 settimane di anticoagulazione orale adeguata prima di tentare di porre fine all'aritmia. Il ripristino del ritmo può essere eseguito somministrando farmaci antiaritmici (cardioversione farmacologica), oppure ricorrendo alla terapia elettrica (cardioversione elettrica).



In alcuni casi è necessario **ripristinare il ritmo sinusale urgentemente** (nel paziente anginoso, in edema polmonare o in shock cardiogeno). La cardioversione causa la resincronizzazione dell'attività elettrica e meccanica atriale. Spesso dopo la cardioversione la fibrillazione atriale recidiva e bisogna ricorrere all'assunzione quotidiana di farmaci antiaritmici per mantenere il ritmo sinusale. Non sempre il ripristino del ritmo sinusale corrisponde a un immediato ripristino della contrazione atriale. È quindi necessario continuare l'anticoagulazione orale almeno per 4 settimane dopo il termine dell'aritmia e spesso anche più a lungo, non



raramente per sempre. Questa decisione va però individualizzata, tenendo presente le condizioni cliniche e i fattori di rischio di ogni singolo paziente.

Per evitare il periodo di anticoagulazione precardioversione, ultimamente si ricorre sempre più spesso all'**esecuzione di un ecocardiogramma transesofageo**, che permette di visualizzare gli eventuali trombi a livello delle camere cardiache (non visualizzabili completamente con l'ecografia transtoracica). Se l'esame risulta nella norma, si può procedere direttamente alla cardioversione. In questo modo si riduce la durata complessiva della fibrillazione atriale, aumentando la percentuale di successo della procedura. L'aritmia infatti tende a automantenersi: più a lungo dura, più difficile risulta interromperla.

Se il ripristino del ritmo sinusale non riesce, o se non viene ritenuto indicato, si deciderà di "**cronicizzare**" la **fibrillazione atriale**, cioè si lascerà il paziente in fibrillazione atriale, controllando la frequenza cardiaca con i farmaci adeguati e si somministrerà in concomitanza anche la terapia anticoagulante orale. Qualora la terapia anticoagulante orale venga ritenuta troppo rischiosa, in sua sostituzione si opterà per farmaci antiaggreganti.

I risultati di alcuni recenti studi internazionali hanno fornito molte informazioni rilevanti in merito alla gestione clinica di questa aritmia. Non c'è differenza in termini di durata e qualità di vita fra una strategia di trattamento che cerchi di ripristinare e mantenere il ritmo sinusale e una in cui si lasci cronicizzare la fibrillazione atriale, mantenendo una buona anticoagulazione e controllando solo la frequenza cardiaca. In casi selezionati è anche possibile ricorrere ad altri trattamenti quali l'ablazione con radiofrequenza, che produce delle "bruciature" nella parte interna del cuore, isolando i punti dai quali origina l'aritmia. Tale metodica però, pur essendo molto promettente, non è ancora uscita dalla fase sperimentale.

Se non sono possibili altri trattamenti, perché i farmaci si rivelano inefficaci o non tollerati, si può talvolta ricorrere all'**ablazione del nodo atrioventriolare**, cioè alla distruzione della via di conduzione dell'impulso elettrico dall'atrio al ventricolo. In questo caso però è necessario l'impianto di un pace-maker.

Nella scelta terapeutica bisogna tenere sempre presenti gli **effetti collaterali**: la terapia anticoagulante orale può causare sanguinamenti, la terapia con farmaci antiaritmici può causare addirittura aritmie ventricolari pericolose; anche le metodiche invasive (ablazione) non sono prive di rischio.



A.S.L. TO2
*Azienda Sanitaria Locale
Torino Nord*

PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO NORD EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di sangue 3 - Torino, 10154
S.S. UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA
Tel 011-240.2285 Fax 011-240.2346 ospedale.utico@aslto2nord.it

PREVENZIONE

Solo in alcuni casi è possibile attuare un'**efficace prevenzione della fibrillazione atriale**. Nei pazienti affetti da valvulopatie o da alcune cardiopatie congenite, qualora indicato, si può eseguire l'intervento chirurgico prima che gli atri si dilatino eccessivamente. La dilatazione atriale è infatti un fattore che favorisce l'insorgenza dell'aritmia. Un adeguato controllo pressorio così come l'evitare di assumere quantità eccessive di alcool, sono accorgimenti utili per prevenirla.

38



CHE COS'È L'INSUFFICIENZA CARDIACA?

L'insufficienza cardiaca è la condizione nella quale il cuore non riesce a pompare una quantità di sangue sufficiente a tutti gli organi e le parti del nostro corpo.

La stessa condizione è chiamata anche scompenso cardiaco, anche se questo termine sarebbe più adatto ad indicare le fasi dell'insufficienza cardiaca caratterizzate da accumulo di liquidi in eccesso e/o danno della funzione degli altri organi determinato dal cattivo funzionamento del cuore.

L'insufficienza cardiaca è una condizione molto comune, che giunge ad interessare oltre il 5% delle persone che hanno più di 70 anni. Nella maggior parte dei casi, si tratta di una condizione cronica, che deve essere seguita e curata per tutta la vita.

Quali sono le cause dell'insufficienza cardiaca?

L'insufficienza cardiaca può essere provocata da diverse cause, fra le quali le più frequenti sono:

- ▶ la pressione alta (**ipertensione**), specie se non curata: essa aumenta il lavoro del cuore, che nel tempo può ingrossarsi (cioè sviluppare **ipertrofia**), e affaticarsi;
- ▶ la **malattia coronarica** (malattia delle arterie che portano sangue arterioso al muscolo cardiaco), specie se ha determinato uno o più infarti, che hanno compromesso la capacità di contrarsi del cuore;
- ▶ le malattie del muscolo cardiaco (miocardiopatie o cardiomiopatie), il più delle volte di origine sconosciuta, meno frequentemente possono essere conseguenza della assunzione di sostanze tossiche per il cuore (es. eccesso di bevande alcoliche o alcuni farmaci impiegati per la terapia dei tumori), o a infezioni virali (miocarditi); esistono inoltre forme con caratteristiche ereditarie (miocardiopatie familiari);
- ▶ le malattie delle valvole cardiache (valvulopatie) e le malformazioni del cuore presenti dalla nascita (cardiopatie congenite), che causano un aumento del lavoro del cuore e/o un'alterazione (per eccesso o per difetto) del flusso nei vasi polmonari.



QUALI SONO I DISTURBI PROVOCATI DALL'INSUFFICIENZA CARDIACA?

I principali disturbi (sintomi) provocati dalla insufficienza cardiaca sono:



- ▀ la stanchezza (astenia), la facile affaticabilità, la riduzione della capacità di compiere sforzi fisici e, nelle forme più avanzate, anche le attività più leggere (ad es. vestirsi);
- ▀ la mancanza di respiro e l'affanno (dispnea) durante sforzo (intenso, medio o leggero, in rapporto al grado di malattia), o addirittura a riposo; caratteristica dell'insufficienza cardiaca è la difficoltà a respirare stando sdraiati, che migliora in posizione seduta o rende necessario utilizzare 2 o più cuscini per dormire;
- ▀ il gonfiore (edema) dovuto all'accumulo di liquidi nei tessuti molli delle gambe; può essere evidente (le scarpe risultano strette, la calza lascia il segno), ma a volte può essere riconosciuto solo osservando che, premendo con le dita intorno alla caviglia o sulla faccia anteriore della gamba, si lascia l'impronta; si manifesta soprattutto alla sera;
- ▀ la sensazione di ingombro addominale (qualche volta con dolore alla bocca dello stomaco o al fianco destro, che compare durante la attività fisica o dopo pasti anche non abbondanti) dovuto alle difficoltà digestive per ridotto apporto di sangue all'apparato digerente e all'accumulo di liquidi a livello del fegato;
- ▀ la sensazione di palpitazioni, battito cardiaco accelerato (tachicardia) o rallentato (bradicardia) o comunque irregolare (aritmia);
- ▀ i capogiri o vertigini, generalmente non preoccupanti se di breve durata o associati al passaggio dalla posizione sdraiata o seduta a quella in piedi; da segnalare prontamente al medico se indipendenti dal cambiamento di posizione e associati ad accelerazione, rallentamento o irregolarità del battito cardiaco.

COME SI CURA L'INSUFFICIENZA CARDIACA?

L'insufficienza cardiaca è nella maggior parte dei casi una **condizione cronica**; per questo merita di essere seguita e curata per tutta la vita. Solo in alcuni casi (ad es. intervento chirurgico per una malattia valvolare che non ha ancora determinato un danno irreversibile al muscolo cardiaco) è possibile guarire definitivamente.

L'obiettivo delle cure è allungare la vita e migliorare la qualità di vita del paziente con insufficienza cardiaca.

La terapia della insufficienza cardiaca si articola sui farmaci e su alcuni trattamenti



non farmacologici, fra i quali i più importanti sono alcuni interventi cardiocirurgici e, recentemente, la applicazioni di dispositivi elettrici quali defibrillatori e pace-maker.

Parte integrante del programma terapeutico è rappresentata dalla adozione di uno stile di vita adeguato, sia in termine di misure generali di prevenzione cardiovascolare, che rispetto ad alcune norme specifiche (riduzione dell'introito di sale, limitazione della assunzione di acqua e liquidi in genere) che nel soggetto con insufficienza cardiaca acquistano un valore particolare.

I FARMACI

Le terapie farmacologiche disponibili oggi hanno consentito un sostanziale miglioramento della storia naturale dei pazienti affetti da insufficienza cardiaca. In questo ambito esistono farmaci in grado di curare alcuni dei sintomi più invalidanti della insufficienza cardiaca (è il caso dei diuretici rispetto alla ritenzione di liquidi) ed altri in grado di contrastare, rallentare o addirittura far regredire i meccanismi alla base della malattia insufficienza cardiaca.

La maggior parte dei pazienti con insufficienza cardiaca assume diverse medicine; anche se può essere difficile e scomodo prendere tanti farmaci diversi, l'obiettivo è quello di mantenere il più a lungo possibile le condizioni di compenso (e quindi il benessere del paziente) e utilizzare al massimo possibile i farmaci che sono in grado di "curare" la insufficienza cardiaca, preservando il cuore dal peggioramento o addirittura migliorandone le prestazioni. Vengono riportate di seguito le classi di farmaci più comunemente impiegate nel trattamento della insufficienza cardiaca. Ovviamente non tutti i pazienti devono assumere tutti i farmaci qui elencati.

Diuretici: eliminano il sovraccarico di liquidi che si produce per effetto della disfunzione cardiaca. La dose del diuretico può variare in rapporto alle esigenze del paziente che dovrebbe, in alcune circostanze, essere in grado di "autogestire" questo farmaco (es. aumento del dosaggio in caso di incremento di peso superiore a 1.5-2 kg da un giorno all'altro, segno di ritenzione idrica in aumento). Gli effetti indesiderati più comuni sono rappresentati dall'abbassamento della pressione, dai crampi e dalla riduzione dei livelli di potassio nel sangue.

Digitale: aumenta la capacità di contrazione del cuore e riduce la frequenza dei battiti. E' utile a migliorare i sintomi nei pazienti con insufficienza cardiaca più avanzata. Periodicamente è necessario controllare i livelli di digitale nel sangue, per evitare il sovradosaggio che può provocare un eccessivo rallentamento della frequenza cardiaca, disturbi del ritmo, nausea.



ACE-inibitori: agiscono come vasodilatatori, abbassando la pressione e riducendo così il lavoro del cuore; inoltre contrastano alcuni dei meccanismi di progressione della insufficienza cardiaca, esercitando in tal senso un effetto "curativo". Questi farmaci, oltre ad agire su alcuni dei sintomi della insufficienza cardiaca, sono in grado di prolungare la vita dei pazienti affetti da insufficienza e/o scompenso cardiaco, migliorandone quindi la prognosi. Sono impiegati anche nella terapia della pressione alta e dopo un infarto miocardico. Gli effetti collaterali più frequenti sono rappresentati dalla tosse, dall'eccessivo abbassamento dei valori pressori, e, molto più raramente, dall'aumento dei livelli di potassio nel sangue e dal peggioramento degli indici di funzionalità renale. Per prevenire questi problemi, si comincia di solito con dosi basse, per aumentarle poi gradatamente, e si controllano periodicamente gli esami di laboratorio. br> Inibitori recettoriali dell'angiotensina II: agiscono con un meccanismo simile a quello degli ACE-inibitori, anche se fra gli effetti collaterali la tosse è meno frequente.

Beta-bloccanti: agiscono riducendo la frequenza cardiaca, la pressione e in ultima analisi il lavoro del cuore, permettendo in tal modo al muscolo cardiaco di ricostituire gradatamente le proprie riserve energetiche. I beta-bloccanti possono invertire la tendenza del cuore insufficiente a dilatarsi e a contrarsi sempre meno. Questi farmaci, oltre a migliorare la funzione di pompa del cuore, sono anch'essi in grado di prolungare la vita. Sono impiegati anche per la pressione alta, l'angina (dolore al petto dovuto a riduzione del flusso di sangue al muscolo cardiaco) e l'infarto. Nei pazienti con insufficienza cardiaca il loro impiego richiede molta prudenza all'inizio del trattamento: per avviare e portare alle dosi adeguate questa terapia, bisogna cominciare con dosi molto basse che vengono gradatamente aumentate.

Infatti all'inizio, proprio perché i beta-bloccanti riducono il lavoro del cuore, i pazienti possono avvertire maggiore stanchezza e, in alcuni casi, lo scompenso può peggiorare. Gli effetti indesiderati più frequenti sono legati proprio a questi effetti sul cuore e alla loro capacità di peggiorare l'asma nei soggetti predisposti.

Antialdosteronici: questi farmaci sono diuretici scarsamente efficaci in quanto tali, che tuttavia rispetto agli altri hanno la peculiarità di ostacolare la perdita di potassio, uno degli effetti collaterali più temibili dei diuretici impiegati per contrastare la ritenzione idrica. Recentemente lo spironolattone, il capostipite di questa classe farmacologica, si è dimostrato in grado di prolungare la vita dei pazienti con insufficienza cardiaca avanzata.

Molti altri farmaci possono essere utilizzati da pazienti affetti da insufficienza cardiaca, a seconda anche della presenza di altre patologie o di indicazioni specifiche. E' il caso di alcuni antiaritmici, degli anticoagulanti (soprattutto in caso di fibrillazione atriale coesistente), degli antiaggreganti piastrinici, delle statine (farmaci in grado di ridurre i livelli plasmatici di colesterolo), dei nitroderivati e dei calcioantagonisti, di vitamine, ferro e recentemente eritropoietina, impiegati per



A.S.L. TO2
*Azienda Sanitaria Locale
Torino Nord*

PRESIDIO OSPEDALIERO
TORINO NORD EMERGENZA SAN G. BOSCO
Piazza del Donatore di sangue 3 - Torino, 10154
S.S. UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA
Tel 011-240.2285 Fax 011-240.2346 ospedale.utico@aslto2nord.it

contrastare l'anemia, che può peggiorare i sintomi dei pazienti con insufficienza cardiaca.

43

L'INSUFFICIENZA CARDIACA SI CURA SOLO CON LE MEDICINE?

La maggior parte dei pazienti con insufficienza cardiaca può essere **curata solo con i farmaci**.

Negli ultimi due o tre anni tuttavia, in alcune condizioni specifiche da individuare e discutere con il medico di famiglia, il cardiologo e il cardiocirurgo, si è affermata la utilità di procedure interventistiche (impianto di pacemaker biventricolare o di defibrillatore) o cardiocirurgiche (correzione della insufficienza mitralica, interventi di plastica o rimodellamento ventricolare) che non sostituiscono ma integrano la terapia medica.