

PERIODICO
QUADRIMESTRALE
N. 86 / MAGGIO 2019

Registrazione al
Tribunale di Milano
n. 247 del 28 Marzo 1989



SALTO

Un salto nella qualità della vita

Ormoni e Trombosi

In questo numero:

- 1 *Ginecologia e Trombosi* 
- 2 *Trombosi e ormoni* 
- 10 *Testosterone, un ormone prezioso: può far male al cuore?* 
- 11 *La Trombosi può colpire in gravidanza?* 
- 12 *Un salto in Europa* 
- 15 *Lavori in corso: fai ChYP sui social* 
- 18 *Hanno parlato di noi* 

I ginecologi, avendo a che fare con i periodi più trombogeni in assoluto nella vita di una donna, hanno il diritto e il dovere di possedere gli strumenti necessari per valutare il profilo di rischio globale in ognuna di loro nelle diverse fasi della vita, fertile e non, per affrontarlo e per ridurlo.

Le malattie da Trombosi sono l'evento più probabile nella popolazione dei Paesi cosiddetti industrializzati. Meglio conosciute come Infarto, Ictus ed Embolia Polmonare, prendono il nome dall'organo che colpiscono.

In un caso su tre potrebbero essere prevenute con l'informazione dedicata al pubblico riguardo ai fattori di rischio e ai sintomi premonitori, e con una costante collaborazione fra medici specialisti che affrontano (si parla di sole donne) la paziente, mettendo a disposizione ognuno la propria specifica competenza per ottenere il massimo in termini di prevenzione, diagnosi, cura.

Medici e pazienti devono lavorare in squadra con spirito di collaborazione, per ottenere più salute e migliore qualità della vita per il paziente, maggiore soddisfazione dal proprio impegno, risparmio in termini economici per le famiglie e per i Governi dei singoli Paesi.

Il Presidente
Lidia Rota Vender

Trombosi e ormoni, una relazione pericolosa

Trombosi è il risultato di uno stato di **ipercoagulabilità nel sistema circolatorio arterioso e/o venoso** che provoca **ischemia** (nel sistema arterioso) o **stasi** con conseguente **ipossia** (nelle vene). La formazione di un **Trombo** si accompagna molto spesso in modo anche **asintomatico** alla liberazione di **Emboli** che provocano ischemia in organi e punti lontani dal punto d'origine della Trombosi: è dunque più corretto **definire sempre** la Trombosi come **Tromboembolia, venosa o arteriosa**.

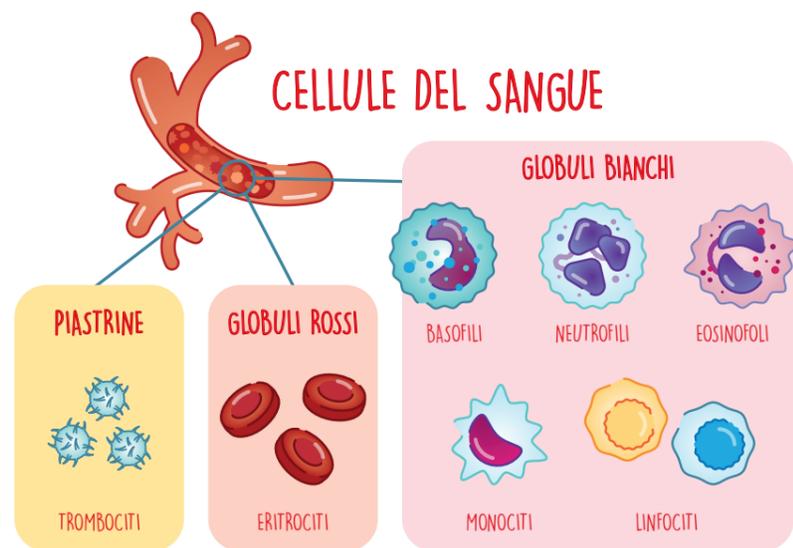
La **Tromboembolia arteriosa** causa Infarto, Ictus cerebrale, Ischemie o Infarti di qualunque organo: rene, intestino, retina, arterie periferiche. La **Tromboembolia venosa** causa Trombosi venosa profonda negli arti inferiori, retina, Trombosi dei seni venosi cerebrali, Trombosi venosa superficiale. La Trombosi venosa causa spesso in modo asintomatico **embolia polmonare**.

Quali sono i fattori di rischio?

Le malattie da Trombosi si verificano con maggiore probabilità quando sono presenti più fattori di rischio contemporaneamente quali **aterosclerosi, ipertensione, diabete, dislipidemia, obesità, fumo, consumo abituale di stupefacenti, gravidanza,**

parto, terapie ormonali, contraccettivi o HRT, cancro con o senza chemioterapia o terapia ormonale, interventi chirurgici, ortopedici/immobilizzazione e trauma, malattie infiammatorie acute o croniche, malattie autoimmuni.

Il rischio tromboembolico arterioso e venoso **cambia nelle diverse fasi della vita della donna** dal primo ciclo mestruale chiamato **menarca**, alla **contraccezione**, alla **gravidanza**, al **parto**, alla **menopausa** con o senza **terapia ormonale sostitutiva**, aumento dei **pro** coagulanti, calo degli **anti** coagulanti, precedenti eventi vascolari arteriosi/venosi **personali** o in **famigliari** consanguinei di primo grado costituiscono **fattore di rischio indipendente**.



Altri Fattori di rischio

IPERTENSIONE



DISLIPIDEMIA



MALATTIE AUTOIMMUNI



SOVRAPPESO / OBESITÀ



DIFETTI CARDIACI
aritmie, valvulopatia, presenza di FOP con shunt dx/sin significativo

INFEZIONI RECIDIVANTI dell'apparato genitourinario



TABAGISMO



MALATTIE INFIAMMATORIE croniche quali colon irritabile/collagenopatie

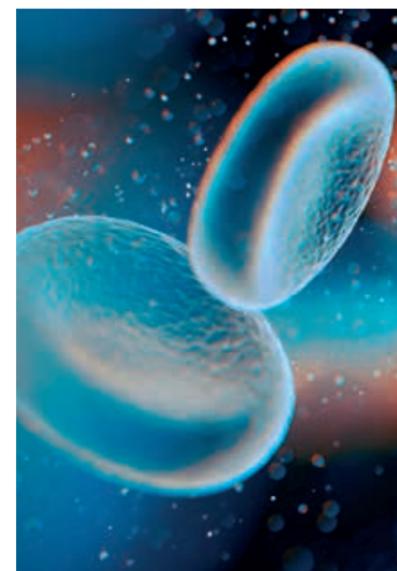
NEOPLASIE



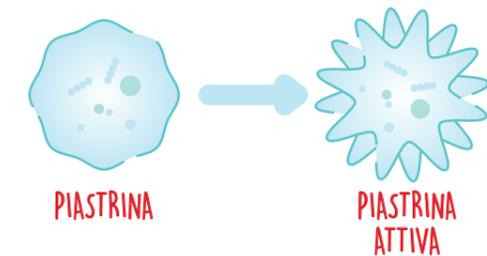
DIABETE



MALATTIE DELLA TIROIDE



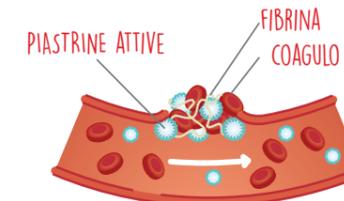
Ci sono poi fattori di rischio non modificabili come l'età, precedenti eventi da Trombosi arteriosa o venosa, personali o famigliari, anamnesi ostetrica, personale e famigliare, stabile positività di anticorpi anti fosfolipidi, neoplasie / chemioterapia, assetto genetico.



La capacità del sangue di coagulare in **tempi** e con **intensità appropriate** è un meccanismo protettivo, mirato ad arrestare il sanguinamento, ridurre l'infiammazione e avviare il processo di cicatrizzazione.

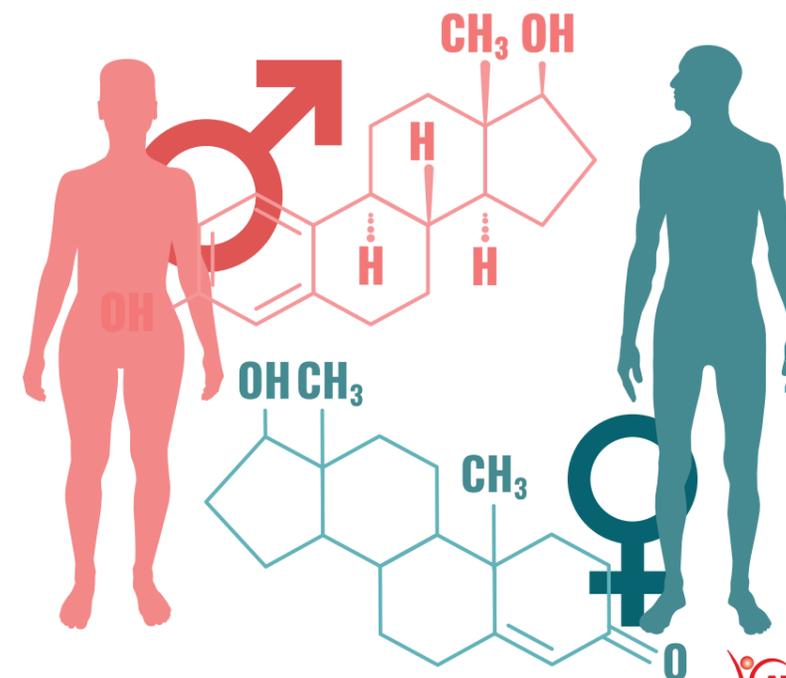


L'equilibrio fra fattori **pro coagulanti**, **anticoagulanti** e **fibrinolisi** dipende in parte dall'**assetto genetico** e in parte da **fattori di rischio acquisiti**.



Qual è il rischio per una donna?

Ogni donna ha un profilo di rischio peculiare che dipende da **anamnesi** per eventi vascolari venosi e arteriosi di qualunque tipo, anamnesi **ostetrica** con interruzioni spontanee di gravidanza, rallentamento della crescita del feto (IUGR), eclampsia e pre eclampsia, parto prematuro, infarti placentari, diabete gravidico, complicanze durante la gravidanza o nel post partum. Prima di prescrivere la terapia ormonale sostitutiva in menopausa andrebbero effettuati esami strumentali che indagano il profilo di rischio cardiovascolare globale in ogni singola donna.



Esami strumentali

ECG da sforzo



Eco color doppler venoso in presenza di vene varicose o insufficienza venosa arti inferiori



Eco cardio color doppler



Precedenti Trombosi venose o flebiti

TSA - Eco doppler Tronchi sovraaortici

RMN encefalo: se cefalea/emicrania



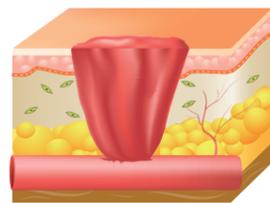
Ecotomografia addome completo



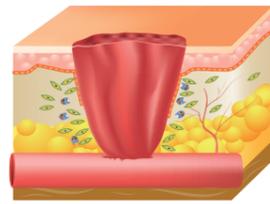
Ecotomografia tiroide



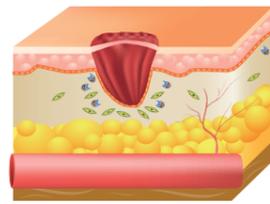
EMORRAGIA



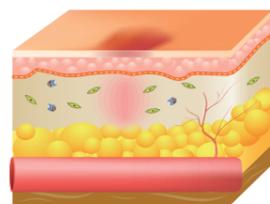
INFIAMMAZIONE



PROLIFERAZIONE



RIMODELLAMENTO



Come si studia l'emostasi?

Lo studio dell'emostasi prevede un prelievo per il dosaggio dei fattori procoagulanti:

- **Pt (tempo di protrombina) e Ptt (tempo di tromboplastina parziale):** valutano in modo rapido e poco costoso, anche se grossolano, la rapidità della formazione del coagulo correlata a fattori procoagulanti.

Se **allungati** possono esprimere carenza di fattori procoagulanti quindi **rischio emorragico** aumentato (carenza di fattore VIII o IX=emofilia, malattia di von Willebrand). In alcuni casi un **PTT risulta allungato per la presenza di LAC** (lupus anticoagulant), un anticorpo che paradossalmente si comporta come **anticoagulante in laboratorio** ma come **procoagulante in vivo** attivando l'aggregazione piastrinica.



Se **accorciati** segnalano un'eccessiva tendenza del sangue a coagulare (**ipercoagulabilità**).

- **Fibrinogeno o fattore I, fattore VII, fattore VIII:** sono fattori procoagulanti; un livello elevato aumenta la tendenza del sangue a coagulare, e può essere causato dalla presenza di malattia infiammatoria o proliferativa meritevole di approfondimento e risoluzione. Aumenta spesso **dopo un intervento chirurgico**, in caso di infezione, nel corso della gravidanza, ma non in tutte le donne nello stesso modo. Non è indicata la riduzione con farmaci, va invece ricercata la causa che ne provoca un aumento: trovata la causa e risolto il problema, il livello di questi fattori deve rientrare nella norma. Si normalizzano spontaneamente **nei 60 giorni dopo il parto**, salvo complicanze o infezioni successive.

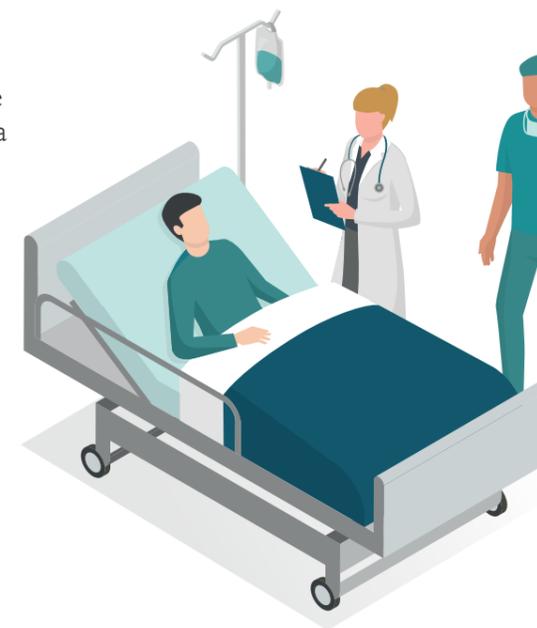
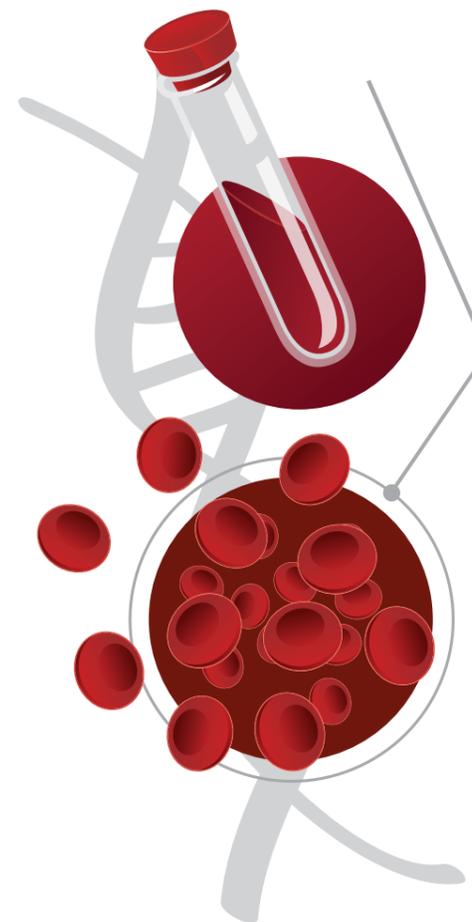
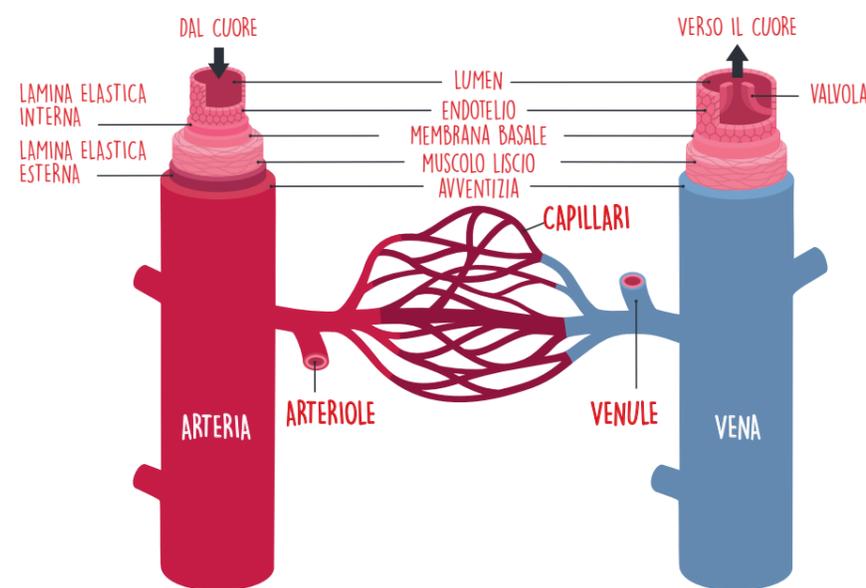
- **D-dimero:** è il prodotto di degradazione della fibrina, **non è causa di Trombosi**, ma indice di attivazione del sistema dell'emostasi. **Alti livelli** di D-dimero in presenza di sintomi clinici suggestivi per Trombosi correlano con la probabilità di Trombosi in atto. Alti livelli si trovano spesso in presenza di **infezione e dopo gli interventi chirurgici**. I livelli del D-dimero **aumentano progressivamente in gravidanza fino al post partum**, e correlano con lo stato protrombotico tipico della gravidanza stessa. Si normalizzano nei 60 giorni dopo il parto, salvo infezioni o complicanze. Più che il valore assoluto, è importante **la curva di andamento** del D-dimero nel tempo, che permette di monitorare lo sbilanciamento dell'emostasi e la sua normalizzazione in diverse situazioni.

Da cosa è composto il sistema dell'emostasi?

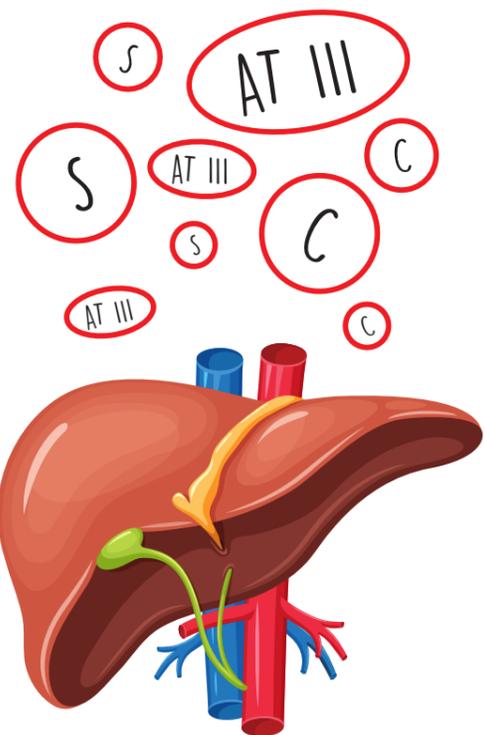
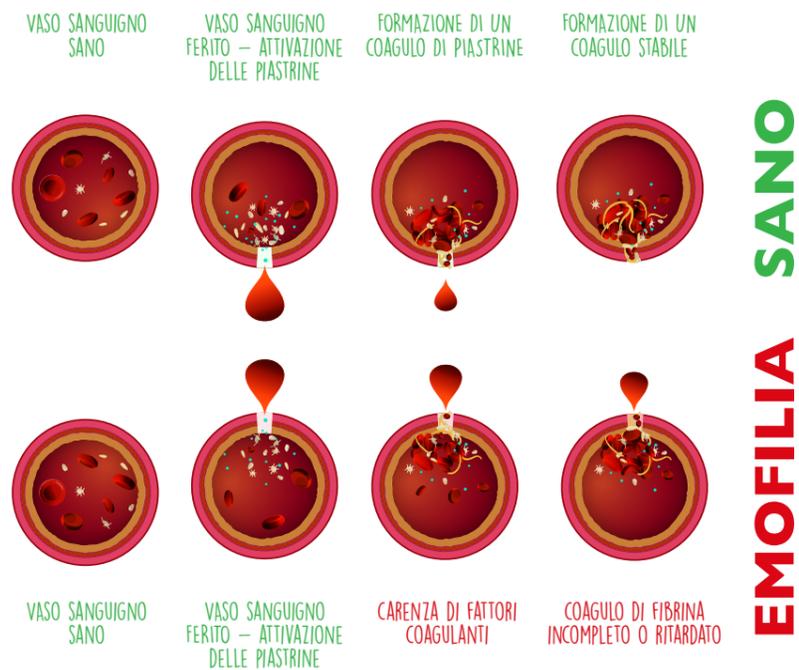
Il sistema dell'emostasi è un sistema complesso composto da:

- **Endotelio** (le piastrelle che foderano l'interno delle arterie delle vene e dei capillari)
- **Fattori pro coagulanti:** si chiamano con un numero romano da I a XIII
- **Fattori anti coagulanti:** C, S e AT III
- **Fibrinolisi:** PAI I
- Caratteristiche **emodinamiche** del sangue

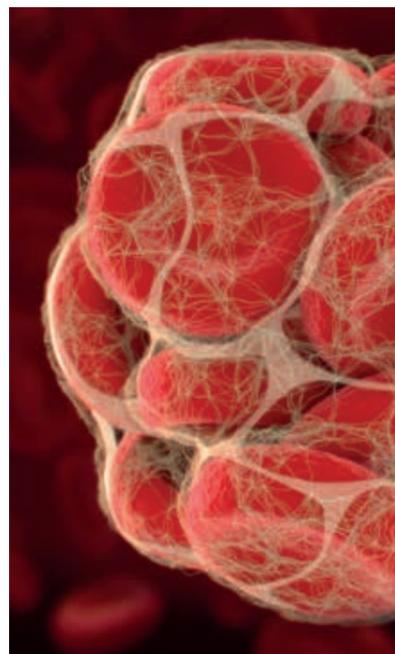
Inoltre sono fattori interferenti che interagiscono sull'equilibrio dell'emostasi: infiammazione acuta e cronica, profilo lipidico, ipertensione, diabete, aritmie, malattie del cuore e del sistema circolatorio, cefalea / emicrania.



- **Anticoagulanti S, C, AT, RAPC (Resistenza alla Proteina C attivata):** tengono sotto controllo l'azione dei procoagulanti naturali, mantenendo in equilibrio il sistema della coagulazione e permettendo al sangue di coagulare solo quando deve, non troppo e non troppo poco. Sono prodotti dal fegato, livelli normali si trovano in persone con fegato sano.



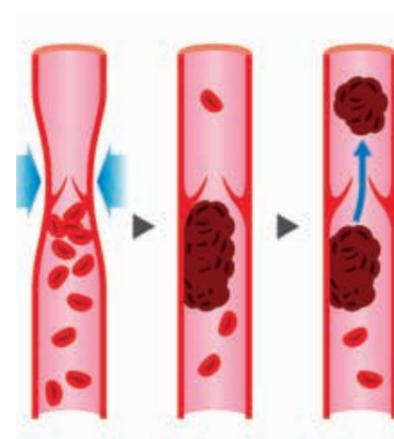
contraccettiva o anticoncezionali), di **gravidanza** (soprattutto l'anticoagulante S), per grave malattia del fegato (C, S e AT III), di diarrea prolungata o malassorbimento o denutrizione, o in caso di **sepsi** (anticoagulante C). La **Resistenza alla proteina C attivata** è un **difetto funzionale** che nel 90% dei casi è l'espressione della presenza di **una mutazione (Leiden) del fattore V**: il fattore V mutato non riesce ad attivare la proteina anticoagulante C, quindi il sistema di controllo sulla coagulazione è difettoso, a favore di una eccessiva tendenza del sangue a coagulare.



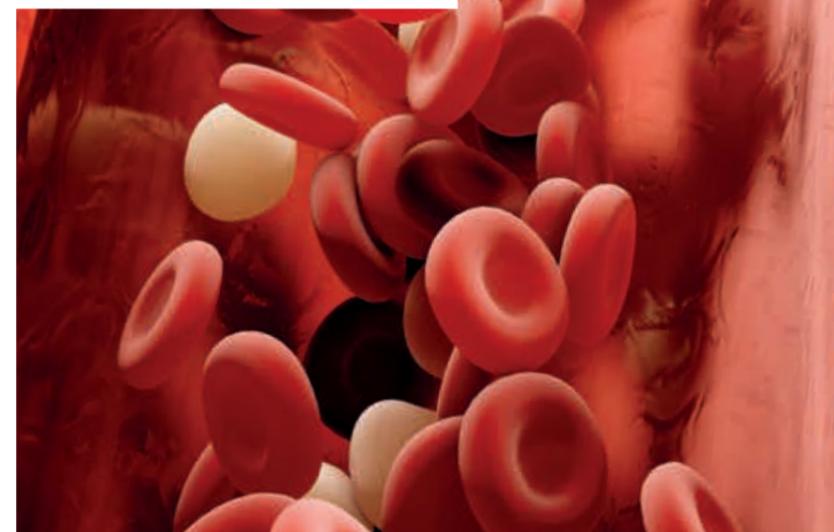
- **Anticorpi antifosfolipidi APL: LAC (lupus anti coagulant), ACA (anticardiolipina), antibeta 2 glicoproteina**, sono anticorpi anomali che interferiscono con le piastrine e a cascata con i fattori della coagulazione, provocando uno stato di **ipercoagulabilità**, cioè di un **aumento della tendenza del sangue a coagulare**. La presenza degli anticorpi non è geneticamente determinata, quindi **non è ereditaria**.



Bassi livelli di anticoagulanti naturali S, C e AT III si correlano con un aumentato rischio di tromboembolia soprattutto venosa ma non solo. Livelli inferiori alla norma possono essere **geneticamente determinati**, oppure **transitori** ma possono subire una variazione verso il basso a causa di interferenze durante l'utilizzo di **terapia estrogenica (pillola**

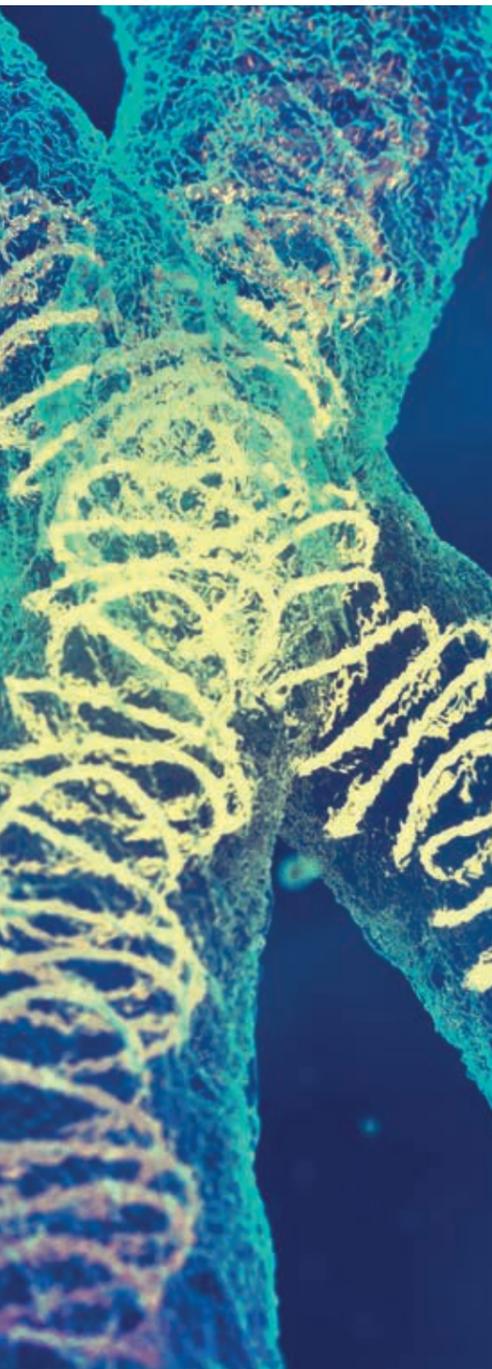


Sono un **fattore di rischio persistente o transitorio**: la loro comparsa può essere occasionale, così come la loro scomparsa. In alcuni casi, in funzione della storia clinica del paziente, può essere indicato procedere ad ulteriori accertamenti mirati ad escludere una patologia autoimmune o infezione cronica. Quando la presenza di anticorpi anticardiolipina o antibeta 2 glicoproteina si associa alla presenza di LAC, la tendenza a sviluppare Trombosi è più accentuata. La presenza di **LAC** in particolare provoca un **allungamento del PTT**, con un'azione anticoagulante nei test di laboratorio, mentre in vivo provoca un'azione **procoagulante**.



Quali sono gli altri fattori che interferiscono con l'equilibrio dell'emostasi?

- **Inflammation:** si alterano i GB nell'emocromo, aumenta il numero delle piastrine, aumentano la proteina C reattiva, la LDH, la beta 2 microglobulina
- **Funzione epatica / renale:** ALT, AST (transaminasi), GGT, colinesterasi, creatinina, azotemia, uricemia, elettroliti, proteine totali ed elf sono gli esami che studiano la **funzione del fegato e del rene** e **ne rivelano lo stato di infiammazione o di sofferenza**
- **Profilo glicemico:** si dosano glicemia insulinemia hb glicata, per **escludere il diabete o l'insulino resistenza**
- **Profilo lipidico:** valuta la presenza nel sangue dei livelli di grassi, colesterolo totale e frazionato e trigliceridi.



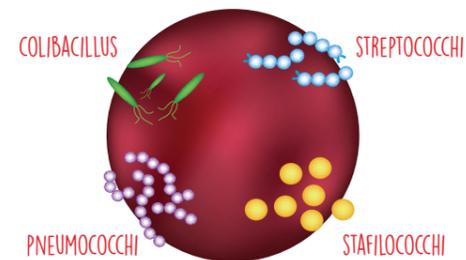
Cosa sono le mutazioni e che ruolo hanno?

Le **mutazioni per trombofilia** sono alterazioni geneticamente determinate da alcuni fattori della coagulazione, vanno ricercate in caso di **anamnesi personale o familiare positiva** per eventi vascolari da Trombosi venosa o arteriosa, e solo dopo anamnesi accurata personale e familiare, prima di prescrivere terapie ormonali. Le mutazioni ad oggi note e più frequenti nella popolazione generale che consentono di definire uno **stato trombofilico** nel singolo paziente sono:

- **mutazione G1691A Leiden del Fattore V:** squilibra in senso protrombotico il sistema della coagulazione del sangue. Nella **popolazione generale** da 2 a 5 persone su 100 possono essere portatrici della mutazione. Su 100 **pazienti** che hanno già avuto un evento tromboembolico circa 20 hanno questa alterazione. Non è una malattia, è una **anomalia congenita**, non è modificabile, si trasmette geneticamente, spesso nella stessa famiglia sono presenti più persone portatrici della mutazione. Va sempre ricercata negli ascendenti e collaterali consanguinei di chi ne è portatore, per permettere

una **riduzione precoce e attenta dei fattori di rischio modificabili** e concomitanti che moltiplicherebbero la probabilità di eventi in situazioni note per aumentare il rischio di per sé

- **mutazione H1299R non Leiden del Fattore V:** è una mutazione ancora poco studiata, diversa dalla mutazione Leiden: segnala una **inadeguata capacità del fattore V di attivare gli anticoagulanti naturali** contribuendo pertanto a determinare uno stato protrombotico
- **mutazione G20210A della protrombina Fattore II:** può essere presente in forma eterozigote o omozigote, e la seconda più della prima si associa a un aumento del rischio **per Trombosi arteriose e venose**. La protrombina mutata squilibra in senso pro trombotico il sistema della coagulazione causando un eccesso di produzione di trombina. È presente in 2 persone su 100 nella popolazione generale, e in 20 pazienti su 100 fra coloro che hanno già avuto un evento tromboembolico.



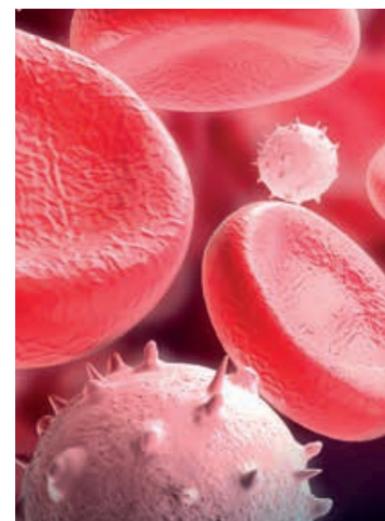
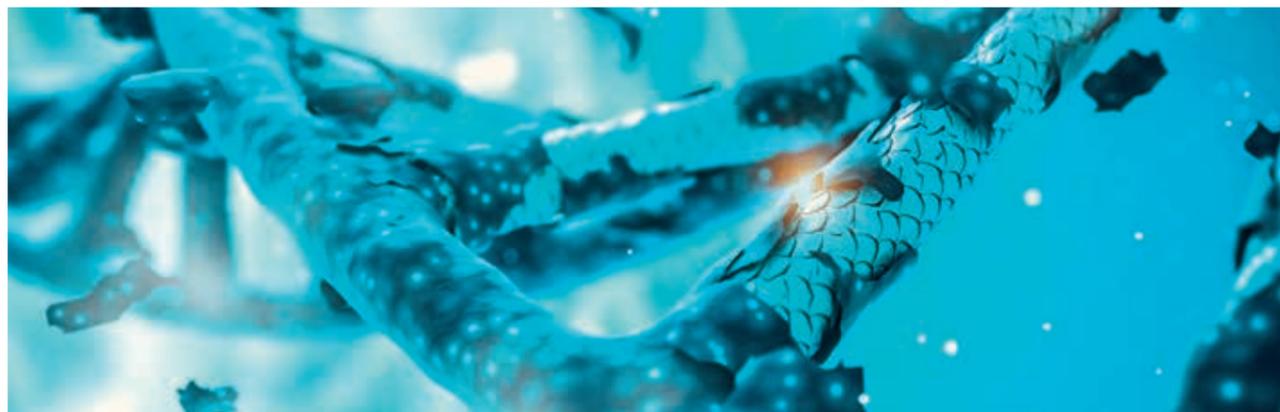
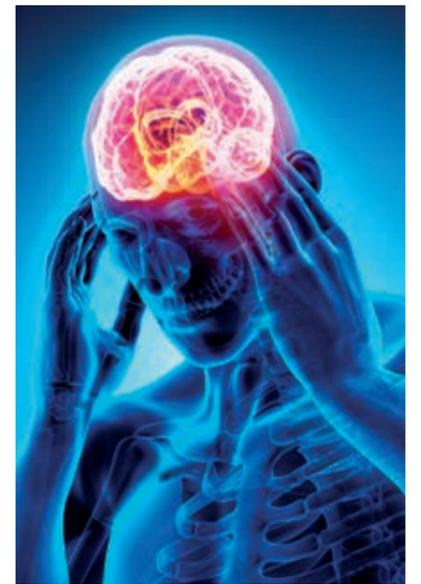
È un'anomalia congenita, **trasmessa geneticamente:** spesso sono presenti più persone affette nello stesso gruppo familiare; come per la mutazione Leiden del fattore V, è utile cercare o escludere la presenza della mutazione negli ascendenti e nei collaterali consanguinei del paziente portatore

- **carezza congenita di anticoagulanti naturali C, S e AT III**
- **PAI 1 4g5g:** è un enzima importante nella fibrinolisi del coagulo, di per sé non provoca Trombosi ma moltiplica il rischio di **complicanze di gravidanza in particolare aborti**
- **Mutazioni A1298C e C677T di MTHFR** (metilen tetra hydro folato **reduzzati**): di per sé non sono significative in termini di aumento del rischio trombo embolico, ma è segnalato in letteratura un aumento della prevalenza di questa **mutazione nelle donne infertili** o con **gravidanze complicate**. La MTHFR è un enzima che regola i livelli nel sangue di omocisteina: la presenza di una mutazione eterozigote o omozigote o di una doppia mutazione non significa necessariamente che si accompagni a un elevato livello di omocisteina nel sangue



Quali sono i markers che segnalano l'infiammazione?

- **Globuli bianchi:** numero elevato indica attivazione del sistema di difesa dell'organismo contro infezioni
- **Formule leucocitaria:** nella grande squadra dei globuli bianchi ci deve essere una proporzione fra i globuli bianchi neutrofili e i linfociti: 4 neutrofili per 1 linfocita. Una inversione di questa proporzione (formula leucocitaria) può segnalare una infezione virale cronica
- Aumento del numero delle **piastrine:** piastrine elevate aumentano la tendenza del sangue a coagulare. Un aumento del loro numero può essere causato da una inefficace attività della milza, organo deputato a smaltire e le piastrine invecchiate, da un eccesso di produzione da parte della fabbrica delle piastrine nel midollo osseo (trombocitemia), da una
- **infezione o infiammazione** che chiamano in causa le piastrine che partecipano alla battaglia per guarirla (piastrinosi reattiva): risolta l'infezione o l'infiammazione, il numero delle piastrine deve rientrare nella norma. In condizioni normali non aumentano durante la gravidanza
- Elevati livelli di **fibrinogeno e D-dimero**
- **Obesità** che si correla con aumento della proteina C reattiva
- **Infezioni acute**, croniche, recidivanti
- **Malattie infiammatorie** sistemiche: colon irritabile, artrite reumatoide, connettivopatie / collagenopatie, malattie autoimmuni
- **Cefalea / emicrania**



Testosterone, un ormone prezioso: può far male al cuore?

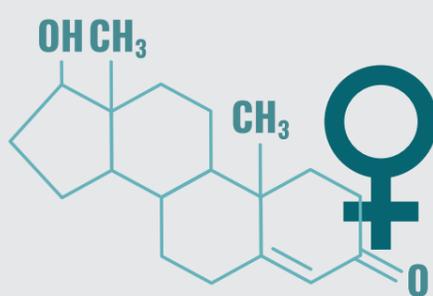
Una recente comunicazione ufficiale di **FDA - Food and Drug Administration americana**, ha allertato i medici sull'obbligo di segnalare al paziente al quale prescrivono **testosterone** un **possibile aumento del rischio di infarto**.

Ma cosa è il testosterone?

Il testosterone è **un ormone maschile**, prodotto dal sistema ormonale maschile in quantità più elevate nell'uomo, minori nella donna. È il testosterone che conferisce al maschio le caratteristiche sessuali che lo distinguono dalla femmina. Spesso viene prescritto a uomini avanti negli anni, per supplire a una insufficiente produzione naturale dell'ormone.

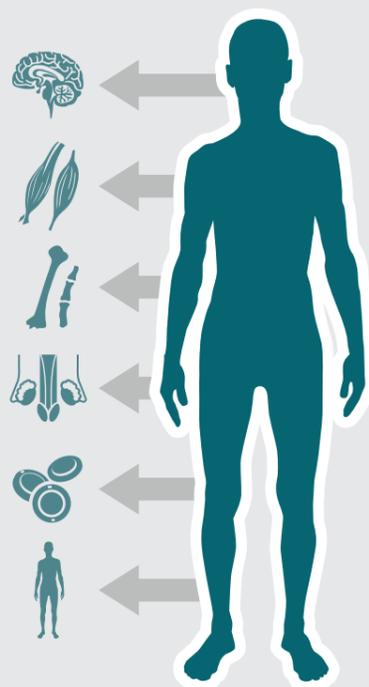
Può provocare danni al cuore?

Anche il testosterone, come tutti gli ormoni, **interferisce con la normale fluidità del sangue** rendendolo più incline a coagulare: in soggetti che presentano fattori di rischio o predisposti ad eventi vascolari, può **contribuire a causare la formazione di Trombi nelle vene o nelle arterie**: Trombi che causano Trombosi venosa (Flebite), Embolia, Infarto, Ictus.



La ricerca scientifica ed epidemiologica non ha portato per ora a risultati chiari in merito al rischio di Trombosi legato a una eccessiva produzione naturale di testosterone o all'assunzione di testosterone come terapia per ragioni specifiche: di tre studi disponibili, due pongono il sospetto, il terzo non arriva a conclusioni certe, nonostante abbia seguito per tre anni oltre mille uomini ai quali veniva somministrato testosterone a scopo terapeutico.

Quello che sembra emergere è che l'assunzione di testosterone si correla con **un aumento dei casi di Infarto del miocardio negli uomini over 65 anni**, e in uomini più giovani ma con precedente Infarto o Trombosi, o malati di Aterosclerosi: altri studi saranno necessari prima di poter dire una parola definitiva su questo argomento, che riguarda milioni di uomini.



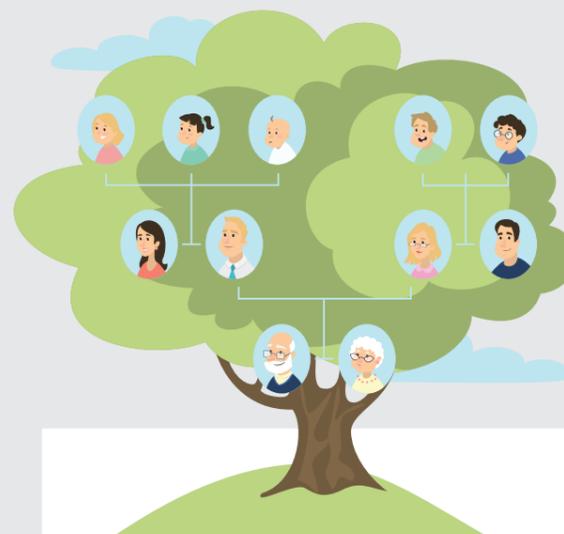
Quali sono gli effetti collaterali conosciuti?

Per oggi quello che sappiamo è che il testosterone peggiora le apnee notturne (fattore di rischio per infarto e ictus cerebrale), stimola l'aumento di volume della prostata e potrebbe accelerare la crescita di un tumore della prostata non ancora diagnosticato, aumenta la dimensione delle ghiandole mammarie, influisce sulla produzione di sperma e certamente contribuisce a creare uno stato di eccessiva tendenza del sangue a coagulare.



Prima di prescrivere testosterone quindi **il medico dovrebbe sempre selezionare il paziente bilanciando i benefici e i rischi della terapia**: compilare un profilo di rischio specifico del paziente significa sistemare tutti i pezzi del puzzle a partire dalla storia personale e familiare per arrivare ai fattori di rischio cardiovascolare specifici e ben noti, quali pressione del sangue elevata (ipertensione), alti livelli di colesterolo protratti nel tempo, diabete, precedente Infarto, Ictus cerebrale, Trombosi venosa, Embolia, flebiti, non solo nel paziente ma anche nei parenti consanguinei.

L'analisi del profilo di rischio cardiovascolare globale del paziente viene eseguita dal medico, al quale servono però le informazioni fondamentali: il paziente si deve far trovare pronto a fornire le **informazioni che riguardano lui stesso e la**



sua famiglia, per collaborare alla decisione in merito a una terapia che può essere necessaria ma deve essere iniziata solo dopo aver preso in considerazione il paziente nel suo insieme. Se il medico ritiene che la terapia sia indispensabile, raccomanderà **esami periodici del sangue** e strumentali da eseguire prima dell'inizio della cura e durante la stessa, per sorvegliare **l'equilibrio del sistema della coagulazione e la salute delle arterie e delle vene**. E deve fornire al paziente le informazioni necessarie perché possa da solo riconoscere **i campanelli d'allarme** che possono segnalare la sofferenza di una parte

del corpo in fase iniziale, prima che il danno sia troppo esteso o diventi irreversibile.

In questo ALT svolge un compito fondamentale, grazie al giornale SALTO, come questo che state leggendo, periodico che affronta con linguaggio semplice e comprensibile a tutti argomenti complessi, che riguardano la salute cardiovascolare e la prevenzione delle malattie più temibili ma evitabili, quali le malattie da Trombosi: Infarto, Ictus cerebrale, Trombosi delle vene o delle arterie, Embolia: perché nessuno possa dire un giorno "lo non lo sapevo".

La Trombosi può colpire in gravidanza?

La **gravidanza** e la **pillola contraccettiva** possono "mettere in disordine" il sistema della coagulazione del sangue, e far emergere una **eccessiva tendenza del sangue a coagulare** (assetto trombofilico). Numerosi fattori legati alla gravidanza possono provocare una Trombosi, di solito nelle vene delle gambe, a volte in altri organi. Oltre alla familiarità, o ad un sistema della coagulazione già tendente a coagulare troppo, la gravidanza provoca un rallentamento del circolo nelle vene delle gambe e gli ormoni della gravidanza rendono più morbide le pareti delle vene, che perdono elasticità, e

alterano l'equilibrio fra fattori pro e anti-coagulanti. In caso di Trombosi, a meno che non sia a rischio la vita della paziente o del bambino, **non è necessario interrompere la gravidanza**. La Trombosi può essere infatti curata con farmaci che non raggiungono il feto. È tuttavia prudente che una donna in terapia anticoagulante **chieda consiglio al suo medico** prima di avviare una gravidanza, perché i farmaci anticoagulanti orali possono causare malformazioni nel feto. Questi verranno sostituiti con **farmaci sottocute** che invece non hanno effetti sul bambino.

Un salto in Europa

Malattie cardiovascolari: "A Tour d'Horizon"



Dal 21 al 23 maggio 2019 ALT ospiterà in Italia, in Puglia, l'Annual Workshop di **EHN - European Heart Network**, l'alleanza europea che riunisce 29 associazioni e fondazioni operanti in 24 Paesi Membri della UE.

Parteciperanno, su invito, i responsabili delle Associazioni e Fondazioni impegnate nella lotta alle malattie cardio e cerebrovascolari (CVD) provenienti dai diversi Paesi Europei e extra UE.

Il meeting ha un obiettivo preciso: permettere a organizzazioni senza scopo di lucro, grandi e piccole, di **condividere esperienze e strategie** mirate a migliorare l'efficacia delle campagne di prevenzione attive in ogni Paese, imparando le une dalle altre.

"A Tour d'Horizon" è il titolo dell'evento e ne riassume gli scopi: clinici e scienziati provenienti da tutto il mondo aggiorneranno i partecipanti sull'impatto



epidemiologico dei fattori di rischio, sui risultati della ricerca scientifica in merito ai meccanismi che provocano Trombosi, con lo scopo di fornire a chi progetterà campagne di educazione e sensibilizzazione **dati aggiornati ed evidenze scientifiche** sulla concreta possibilità di **prevenire** quella che viene chiamata **l'epidemia del futuro**.

I nemici del cuore, del **cervello**, delle **arterie** delle **vene**, fumo, pressione alta, elevati livelli di colesterolo, obesità, diabete e inattività fisica, sono ben noti. È fondamentale non solo **fare il punto sui progressi della scienza e della medicina nella diagnosi** e nella cura delle CVD, ma anche condividere conoscenza sulle misure di prevenzione più efficaci.

Misurare l'impatto dei fattori di rischio per CVD permette di misurare **l'efficacia della correzione** di ciascuno di essi, in termini di vite risparmiate e di invalidità evitate, e rafforzerà la determinazione di ALT in Italia, e di EHN in Europa, nel convincere i legislatori a prendere provvedimenti **indispensabili e urgenti** per sensibilizzare la popolazione sull'importanza e sull'efficacia di uno stile di vita intelligente nell'evitare malattia e morte per CVD.



È previsto che nel 2030 le morti causate dalle CVD supereranno i 23 milioni: una persona su tre avrebbe potuto evitare di essere colpita, con risparmio di vite, di qualità della vita e di risorse economiche: è interesse dei **Governi**, e prima ancora di ciascuno di noi, disporre delle informazioni fondamentali per capire quali sono i **meccanismi** che scatenano le CVD, quali sono i **sintomi precoci** di questi eventi, e **che fare** in caso di sospetto.

Perché le campagne di prevenzione siano efficaci bisogna riuscire a formulare **messaggi** che arrivino alla popolazione in modo amichevole e coinvolgente. In un mondo affollato di comunicazione, che utilizza mille modi e mille mezzi, per farsi ascoltare sono necessari **metodi innovativi**, che si confrontino con l'esperienza acquisita negli anni con metodi tradizionali, con lo scopo di migliorare l'efficacia delle campagne: a questo sarà dedicata la mattinata di **giovedì 23 maggio**. La **raccolta dei fondi** (fundraising) è indispensabile per le Onlus, che vivono delle donazioni dei loro sostenitori. A questo sarà dedicata



la mattinata di **martedì 21 maggio**: nuovi mezzi si affacciano sullo scenario mondiale, in un mondo sempre più affollato di temi meritevoli ma estremamente competitivo.

Con il prossimo numero di SALTO, ALT racconterà ai lettori e i sostenitori su quanto emergerà dall'incontro, portando **dati e soluzioni** indispensabili per chi vuole sapere **come evitare** le CVD, un'epidemia diffusa, che potrebbe essere arginata con efficacia se tutti potessero disporre delle **informazioni indispensabili**, fornite con un **linguaggio appropriato ed amichevole** a un pubblico il più allargato possibile.

Una missione possibile: sarà proprio questo il titolo dell'intervento del **22 maggio** del professor **Valentin Fuster**, responsabile del Cardiovascular Institute del Mount Sinai Hospital di New York, Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca Cardiovascolare (CNIC) di Madrid, Presidente del comitato scientifico di ALT, conosciuto come **"l'apostolo del cuore" per la sua attività di ricerca e di impegno nella prevenzione:** un grande clinico, che crede fortemente nella propria missione e che da qualche anno si dedica in particolare a progetti di **prevenzione precoce** dedicati ai giovani e ai bambini.

Le CVD colpiscono in **età sempre più precoce**, e addirittura i bambini: non sono più un mondo per vecchi.



Lavori in corso: fai ChYP sui social!

«ChYP: Check Your Pulse» è la campagna di ALT per la prevenzione dell'Ictus cerebrale da Fibrillazione atriale: "Due dita sul polso per sentire il ritmo del cuore. Un semplice gesto che può fare anche un bambino".

COME SI SENTE IL RITMO DEL CUORE?

- 1) Seduti tranquilli per qualche minuto: due dita sul polso valutano il battito del cuore a riposo
- 2) Due dita della mano destra sul polso sinistro, alla base del pollice, premendo delicatamente finché sotto i polpastrelli si percepisce il battito del cuore
- 3) Si contano i battiti del cuore in 15 secondi e si moltiplica per 4: si ottiene la frequenza cardiaca espressa come bpm - battiti per minuto.

Il ritmo del cuore è regolare se avete tra i **60** e gli **80** battiti al minuto.

È consigliato controllare il polso almeno **una volta alla settimana**.



Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari

Dal 1995, ALT condivide e promuove in Italia l'esperienza e gli obiettivi di EHN e dei suoi Membri, fondazioni

e associazioni grandi e piccole, alcune delle quali hanno decenni di storia e di esperienza. Da loro abbiamo imparato come raccogliere fondi in modo efficace, preparare una campagna di comunicazione, sollecitare il legislatore a dare priorità alla prevenzione cardiovascolare nei suoi provvedimenti. Allo stesso modo anche noi abbiamo trasmesso loro qualche nostra idea, come la campagna per insegnare a tutti,

anche ai bambini, a sentire il ritmo del proprio cuore con due dita sul polso, a tracciare nelle città un sentiero della salute che permetta alla gente di misurare i chilometri percorsi a piedi o in bicicletta, a ideare e realizzare campagne di prevenzione mirate alle aziende per proteggere la salute dei dipendenti e stimolarli a scelte di stile di vita consapevoli e intelligenti.



fighting heart disease and stroke
european heart network

EHN - European Heart Network, riunisce 29 Associazioni e Fondazioni operanti in 24 dei 28 Paesi Membri dell'Unione Europea, che si occupano di prevenzione delle malattie cardiovascolari. Il network, a livello europeo, e ALT, a livello italiano, condividono un obiettivo ambizioso: prevenire le malattie cardiovascolari, evitabili anche attraverso un'azione di

sensibilizzazione e di lobbying sul legislatore europeo, affinché abbia ben presente la possibilità e l'urgenza di evitare a milioni di cittadini europei l'incontro, spesso nel fiore degli anni, con malattie cardiovascolari, oggi evitabili almeno in un caso su tre, con un notevole risparmio di vite umane, risorse delle famiglie e della comunità.

ALT ha candidato ChYP - Check Your Pulse anche in Europa, in partnership con la Romanian Heart Foundation e Icelandic Heart Association. Un'occasione che aiuterà ALT a sviluppare il progetto al di fuori dell'Italia, sensibilizzando le giovani generazioni su come prevenire l'Ictus cerebrale da Fibrillazione atriale. Seguiteci con i prossimi numeri di SALTO, vi aggiorneremo sull'esito del progetto non appena avremo i risultati.

TWO FINGERS ON THE WRIST TO FEEL THE RHYTHM OF YOUR HEART
CHECK YOUR PULSE, EVEN A CHILD CAN DO IT

ChYP
CHECK YOUR PULSE

Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari

An action by ALT aimed to prevent Strokes caused by Atrial Fibrillation

WWW.TROMBOSI.ORG

KNOWING ABOUT ATRIAL FIBRILLATION CAN SAVE LIVES

Ora tocca a voi



Sono tante le persone che hanno fatto ChYP insieme ad ALT, permettendoci di ottenere risultati straordinari:

Il video "ChYP - Check Your Pulse" in sei mesi ha raggiunto:



47.069
persone



55.210
persone



4.270
visualizzazioni

Ma non è abbastanza, con il vostro aiuto possiamo fare molto di più,
e possiamo aiutare a salvare molte più vite!
Aiutateci a diffondere il messaggio ChYP attraverso due azioni:

Condividere sui vostri canali social
lo spot che trovate sul canale
YouTube di ALT "ALTonlus"
e inoltrare a tutti i vostri contatti
chiedendo loro di fare altrettanto

Scattare la **foto del gesto**
mettendo due dita sul polso,
su quello delle persone a cui
volete bene e anche su quello dei
vostri amici animali
per ascoltare il ritmo del cuore.
**Postarla sui propri canali Facebook e
Instagram** usando gli hashtag #alt
#chyp #atrialfibrillation e
@alt - Associazione per la Lotta alla
Trombosi - Onlus.

Di seguito i riferimenti dei nostri canali social.
Seguete e diffondete i nostri contenuti con i vostri amici.



ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi - Onlus



@altonlus



ALTonlus



www.trombosi.org

Un grazie speciale

a tutti coloro che da gennaio 2019 hanno scelto di
mandare in onda gratuitamente in radio e tv
lo spot della campagna ChYP patrocinato da
Pubblicità Progresso



oltre
2.400
passaggi

RDS - RADIO DIMENSIONE SUONO
RADIO NORBA
RADIO NORBAMUSIC
RADIO CLASSICA
RADIO VIVA SRL
RADIO VERA
RADIO CANTÙ
RADIO PADANIA
RADIO CICCIO RICCIO
RADIO LUPO SOLITARIO
RADIO PANDA
RADIO BERGAMO
RADIO MILLE NOTE
RADIO CIAOCOMO
RADIO MACHT 5
RADIO KRISTALL
RADIO 2.0 - BERGAMO IN ARIA
RADIO OREB
RADIO HINTERLAND
RADIO ANTENNA 2
RADIO ANTENNA 5



oltre
1.800
passaggi

SKY
MEDIASET
LA 7
DISCOVERY CHANNEL (SKY)
DISCOVERY SCIENCE (SKY)
SAN MARINO RTV
MANTOVA WEBTV
TELE MANTOVA
TELE ARENA
VIDEO STAR
VIDEO STAR 2
TELEFRIULI
RTV38
LA 6
7 GOLD SESTARETE
ESPANSIONETV
NOITV

Grazie a tutti i giornalisti che hanno aderito alla
campagna ospitando la dottoressa Lidia Rota Vender,
presidente di ALT nei loro programmi radio e tv :

RADIO 24 "Obiettivo salute"
RADIO MARGHERITA "Parliamone con"
RADIO PANDA "Panda Speciali"
LA 6 "Un'ora con"
TELELOMBARDIA "Happy Hour"



Hanno parlato di noi

Grazie alle concessionarie e a tutti i giornalisti che sono sempre al fianco di ALT nell'azione di sensibilizzazione e informazione sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari da Trombosi.

STAMPA

Corriere della Sera
Il Secolo XIX
L'Eco di Bergamo
Vanity Fair
Starbene
Viversani e Belli
La Nazione - Ed. Pisa
Il Tirreno - Ed. Pisa
Elisir di Salute
Love Story
Tu Style
Bella
Ore | 2Italia Sanità
Corriere di Como (Corriere della Sera)
Il Quotidiano di Sicilia
La Nuova del Sud
Intimità della Famiglia
For Men Magazine
Il Salvagente
PharmaMagazine

WEB

Ansa
Corriere.it
Lastampa.it
Radio24.ilssole24ore.com

Gazzetta.it
Incodaalgruppo.gazzetta.it
Ilssole24ore.com
Obiettivobenessere.tgcom24.it
Tgcom24.Mediaset.it
Allevents.in
Ambulatoriprivati.it
Insalute.it
Tg5stelle.it
Blog.unisalute.it
Cascinanotizie.it
Eventa.it
Iltirreno.gelocal.it
Incodaalgruppo.gazzetta.it
Pisa24.info
Sportellocuore.it
Nove.Firenze.it
Pisanews.net
Pisatoday.it
Donnainsalute.it
Lapresse.it
Silhouettedonna.it
Altoadige.it
Clicmedicina.it
Ilgiornaledivicenza.it
Regione.Vda.it
Meteoweb.eu
TecnoMedicina.it

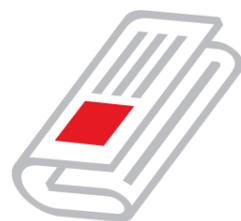
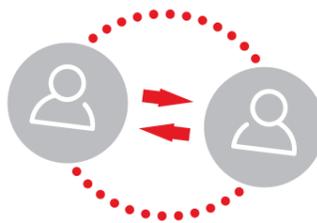
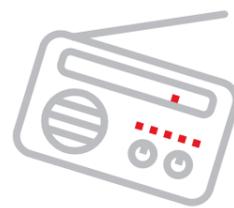
Tuttasalutenews.blogspot.com
Superabile.it
Maremanews.it
Laversionedibanfi.tgcom24.it
Okmedicina.it
Sanihelp.it
Askanevsi.it
Glinformati.it
Milano-24h.com
Mi-Lorenteggio.com
Obiettivosalutetv.it
Panoramasanita.it
Salutedomani.com
Saluteh24.com
Dilei.it

RADIO

Radio24
Radio Margherita
Radio Panda

TV

La6
Telelombardia



Vuoi ricevere le newsletter di ALT?
Vai sul sito www.trombosi.org e iscriviti nella sezione dedicata

Convocazione Assemblea Ordinaria Soci Maggio 2019

L'Assemblea ordinaria dei Soci di ALT è convocata per il giorno 20 maggio alle ore 9.30 in prima convocazione e il 27 maggio alle 15.30 in seconda convocazione presso lo Studio Notai Roveda, Laurini, Clerici e D'Amore - Via Mario Pagano, 65 - Milano per discutere e deliberare sul seguente ordine del giorno:

- rinnovo cariche del Collegio dei Revisori dei Conti;
- rinnovo cariche Membri del Consiglio Direttivo;
- varie ed eventuali

Il Presidente
Lidia Rota Vender



Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Onlus
Via Lanzone, 27 - 20123 Milano - tel. +39 02 58.32.50.28 - alt@trombosi.org - www.trombosi.org

Io sottoscritto
delego a rappresentarmi all'Assemblea dei Soci di ALT del 15 aprile 2019 il signor/la signora

e a votare in mia vece.

FIRMA

DATA

(da inviare in busta chiusa: a ALT - Onlus - Via Lanzone, 27 - 20123 Milano oppure via mail alt@trombosi.org)



Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Onlus
Via Lanzone, 27 - 20123 Milano - Tel. 02 58.32.50.28 - alt@trombosi.org - www.trombosi.org

La Trombosi è un nemico che possiamo combattere insieme

LA SOLIDARIETÀ HA TANTE FORME:

Puoi scegliere di:

- contribuire con una **donazione libera**
- destinare il **5x1000** alla ricerca scientifica sulla Trombosi
- donare **in memoria** per mantenere vivo il ricordo di una persona cara o per esprimere vicinanza e sostegno alla famiglia.

I contributi devoluti ad ALT (ad esclusione delle quote associative) sono deducibili per le persone fisiche e per le persone giuridiche nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato e nella misura massima di 70.000 euro all'anno, come previsto dal D.L. n° 35 del 14/03/2005. In ottemperanza al TESTO UNICO PRIVACY (D.lgs.n.196/2003). Le ricordiamo che i suoi dati anagrafici sono registrati all'interno del nostro database e a seguito di un Suo esplicito consenso. La nostra informativa privacy, insieme all'elenco aggiornato dei responsabili e ai diritti d'accesso dell'interessato, è pubblicata sul nostro sito Internet www.trombosi.org, nella sezione Informativa.

I CONTRIBUTI POSSONO ESSERE VERSATI UTILIZZANDO:

Conto corrente postale n. 50294206

Assegno bancario non trasferibile intestato ad ALT - Onlus

Bonifico bancario Banca Popolare Commercio & Industria Ag. 4 - Milano / IBAN: IT 67 C0311101626 000000013538

Carta di Credito:

- telefonando al numero 02 58.32.50.28

- sul sito www.trombosi.org con una donazione online



Associazione per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari

Il 5x1000 ad ALT

Trombosi è: Infarto, Ictus ed Embolia.
Colpisce il doppio dei tumori.
Si può **evitare** almeno in un caso su tre
con l'**informazione**.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c.1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA *La tua firma*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **97052680150**

Finanziamento della ricerca sanitaria

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

... che riconosciute

Sostieni ALT

che da 30 anni lavora per il bene di molti.

Nella prossima dichiarazione dei redditi metti la tua firma e il

CODICE FISCALE 970 526 801 50