

Cuore, fibrillazione, valvole e trombosi

Ll cuore è un organo nobile, si muove,
noi lo percepiamo, il suo battito segnala la vita.
Il cuore è sede dei sentimenti, così ci piace credere,
anche se la scienza dice che questo è improbabile.
Quando il cuore si ammala ci sentiamo immediatamente fragili,
quando il cuore subisce l'aggressione dei ferri chirurgici ci sentiamo disperati.
Ho visto uomini grandi e grossi piangere disperatamente dopo un intervento al cuore,
scossi nella propria certezza di essere forti,
improvvisamente diventati fragili come bambini.
La ricerca scientifica ha fatto progressi enormi negli ultimi anni,
nella diagnosi e nella cura delle malattie del cuore:
ha allungato mediamente la vita dei malati di cuore di circa **sette anni**.
Investimenti molto più forti nella ricerca sul cancro
hanno allungato la vita media di ogni paziente di soli **tre mesi**,
la ricerca sull'AIDS non è riuscita nemmeno in questo.
Le malattie del cuore, delle arterie e delle vene sono le più **probabili**
negli **uomini** al di sopra dei **cinquant'anni**, e nelle **donne** sopra i **sessanta**,
ma sono anche le **più probabilmente evitabili** e certamente le **più guaribili**.
Le malattie del cuore possono essere riconosciute, curate e guarite,
ma soprattutto evitate:
per questo risultato dobbiamo dire grazie
a tutti coloro che ci hanno creduto,
e hanno investito risorse, tempo e conoscenza in questo campo della medicina.
E anche ai soci di ALT,
a voi, che con il vostro contributo continuate a sostenere la nostra battaglia

Il Presidente
Lidia Rota Vender

CUORE E TROMBOSI

ANNO XV - N. 57

Marzo 2004

Direttore responsabile
Claudia Rota

Coordinamento editoriale
Andrea Trisoglio

Collaboratori
Gloria De Masi Gervais

Editore
ALT - Associazione
per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari - Onlus
Via Cesare Correnti, 14
20123 Milano
tel. 02-720 11 444
fax 02-72 02 17 76
e-mail: alt@trombosi.org
www.trombosi.org

Comitato scientifico
Valentin Fuster
Zaverio M. Ruggeri
John Martin
Irwin H. Rosenberg
Giorgio Agrifoglio
Rosario Brancato
Angelo Branzi
Marco Cattaneo
Sergio Coccheri
Gaetano Crepaldi
Giovanni de Gaetano
Leandro Gennari
Gian Franco Gensini
Adalberto Grossi
Daniela Mari
Roberto Sterzi
Il Presidente di SISET

Segreteria scientifica
Marco Moia
Francesco Saverio Dioguardi

Progetto grafico
Realizzazione editoriale
Stampa
Leva Arti Grafiche S.p.A
Viale Edison, 605
20099 Sesto San Giovanni

Abbonamento annuo €13
ALT Via Cesare Correnti, 14
20123 Milano
C/c postale n. 50 29 42 06

In questo numero:

<i>Cuore, fibrillazione, valvole e trombosi</i>	2
<i>La vetrina di ALT</i>	13
<i>Misura la tua salute</i>	14
<i>Una finestra sull'Europa</i>	15
<i>Lavori in corso</i>	17
<i>Convocazione Assemblea soci</i>	19

Il nostro cuore funziona dal momento in cui veniamo concepiti, e da quel primo battito comincia a lavorare senza un attimo di tregua, per tutta la vita. Il battito cardiaco è il primo passo delle conoscenze fra la madre e il figlio, al momento della prima ecografia, un momento emozionante, che non si dimentica.

Come tutti gli organi del nostro corpo, subisce l'**usura del tempo**, e i danni provocati da fattori **tossici**, come il fumo, i grassi, i microbi, l'ipertensione, il diabete, progressivamente lo invecchiano.

Il cuore è un motore, una pompa, **un muscolo**, si muove automaticamente, comandato dal cervello, non dalla volontà, in modo continuo e armonioso: accelera il ritmo quando serve, rallenta quando è in riposo. Il cuore dell'atleta è allenato e batte con un ritmo più lento. Le emozioni e la fatica lo fanno battere più velocemente. Il cuore provvede a far circolare il sangue: attraverso il sistema delle vene il sangue carico di scorie e di sostanze tossiche viene richiamato dal cuore dai distretti più lontani dell'organismo, da lì viene spinto nei polmoni perché vada a ripulirsi e a ossigenarsi, e poi rispedito in periferia attraverso le arterie per portare nutrimento e ossigeno a tutti gli organi e a tutte le cellule, anche le più lontane. Il cuore destro è diviso dal

cuore sinistro da una membrana (setto) che impedisce al sangue sporco di mischiarsi con il sangue pulito. All'interno del cuore ci sono alcune **valvole** che imprimono al sangue la direzione giusta: se queste valvole sono imperfette, oppure malate, il lavoro del cuore è più difficoltoso.

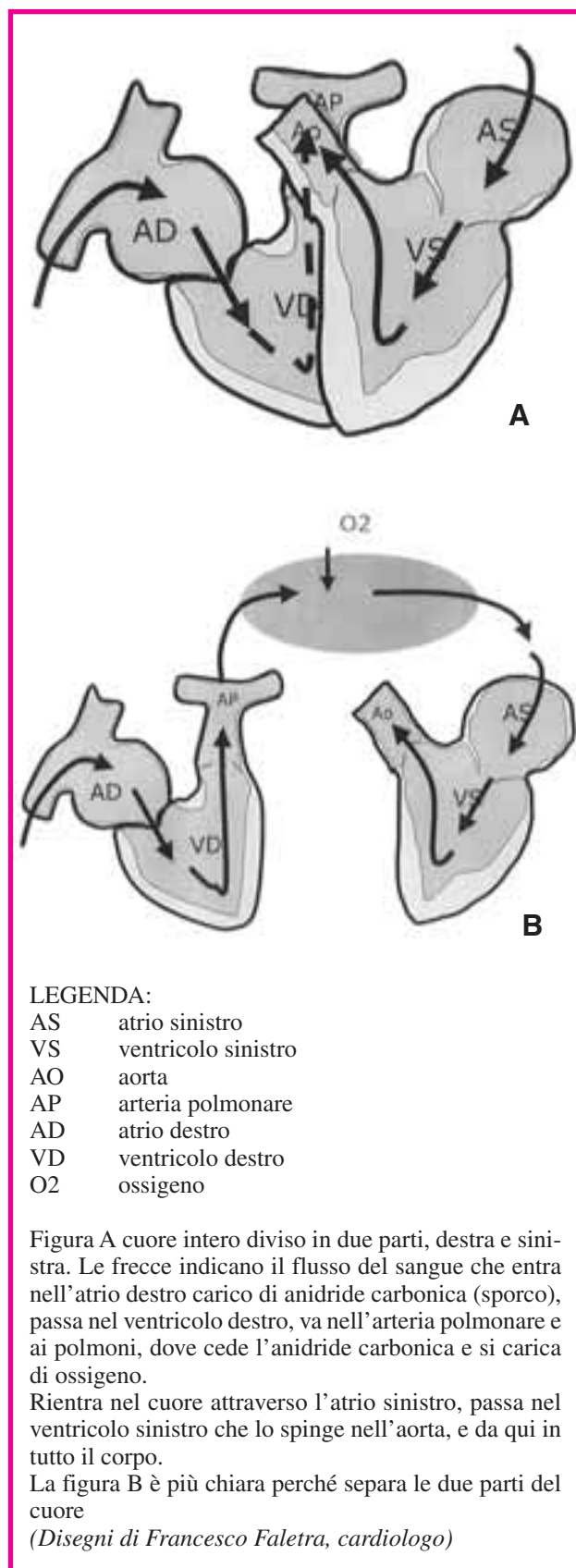
Come tutti i motori, il cuore nel tempo può diventare difettoso ed ammalarsi nella sua parte **meccanica** (difetto delle valvole, difetto del setto, ispessimento delle pareti, difetto della capacità di rilassarsi e contrarsi), nel suo sistema **elettrico** (disturbi del ritmo o aritmie, tachicardia, fibrillazione, flutter) o nel suo sistema **idraulico** (malattia delle coronarie, angina, ischemia, infarto)

Il **sistema elettrico** è costituito da sottilissimi fili, prolungamento delle cellule nervose che partono dal cervello, che trasmettono al cuore uno stimolo elettrico grazie al quale il cuore si rilascia e si contrae. Se il ritmo non è perfetto, l'azione di pompa diventa meno efficace, e il cuore deve lavorare con più fatica per spingere il sangue nei distretti più lontani.

Quando il nostro cuore aumenta il ritmo, noi diciamo che abbiamo il "cuore in gola" o il "batticuore": i medici lo definiscono cardiopalmo. Il **cardiopalmo** è un sintomo e non una malattia. Il cuore può accelerare il battito mantenendo un ritmo regolare (tachicardia),

oppure può assumere un ritmo scomposto (extrasistoli, aritmia).

Il **sistema idraulico** è costituito dalle **arterie** (coro-



narie, aorta, carotidi, polmonari, renali, iliache e tante altre che prendono il nome di solito dall'organo o dal distretto che irrorano), che attraverso ramificazioni sempre più piccole, provvedono a far arrivare il sangue fino ai punti più lontani, e dalle **vene**, vasi che riportano il sangue dagli organi al cuore.

Le arterie e le vene si somigliano, ma non sono identiche dal punto di vista strutturale. Le arterie sono più forti, più elastiche, più spesse: la loro struttura sopporta la frizione del sangue che scorre con forza e velocità spinto dal cuore.

La trombosi delle coronarie provoca un ridotto apporto di ossigeno al muscolo cardiaco, quindi ischemia e morte di alcune cellule: la "ferita" che così si provoca si trasforma in una cicatrice più o meno estesa, segno della sofferenza patita, e questa alterazione nella struttura del cuore può ridurre la sua capacità di contrarsi, provocare una dilatazione progressiva, stirare i lembi delle valvole e infine impedire al cuore di contrarsi con efficacia.

Le **vene** sono leggermente diverse, meno spesse, meno elastiche, e sulla parete interna hanno piccole sporgenze (**valvole**) che servono ad aiutare il sangue nella risalita verso il cuore. Quando le vene sono colpite da processi infiammatori (**flebite**) o trombotici (**trombosi venosa**), il sangue ristagna, la pressione le sfianca, rovina le valvole, e il risultato è l'**insufficienza venosa** (tendenza del sangue a rallentare e a ristagnare, con conseguente senso di pesantezza, soprattutto agli arti inferiori).

La forza con cui il cuore spinge il sangue nelle arterie si misura come **pressione arteriosa**: la pressione sistolica (**massima**) è la forza con cui il sangue viene spinto nelle arterie, la pressione diastolica (**minima**) è la pressione presente nelle arterie nel momento in cui il cuore si rilascia.

L'efficienza di questo sistema dipende dalla regolarità con cui il cuore batte, dalla capacità dei vasi (arterie) di arrivare fino ai punti più lontani, dalla forza con cui il cuore si contrae e si rilascia, dalla sua salute.

Il cuore è diviso in due parti, destra e sinistra, da una membrana (**setto**), che impedisce al sangue pulito di mescolarsi al sangue sporco, e ognuna



di queste due parti è a sua volta divisa in altre due parti (**atrio** e **ventricolo**)

Le malattie del cuore sono le più probabili man mano l'età avanza, ma colpiscono sempre più spesso **anche uomini e donne assai giovani**.

Difetti congeniti della struttura del cuore possono essere presenti già alla nascita, e rendere difficile o impossibile la vita del neonato.

La cura del cuore, medica o chirurgica, ha fatto progressi enorme negli ultimi vent'anni: con l'istituzione delle unità coronariche oggi molte persone colpite da infarto possono essere salvate, con gli interventi di **cardiochirurgia** molti cuori possono essere sistemati (bypass, sostituzione delle valvole, correzione di difetti o aneurismi del setto), con gli interventi di **cardiologia interventistica o emodinamica** le coronarie possono essere riaperte (angioplastica, palloncino, stent), con l'**elettrofisiologia** le aritmie (fibrillazione e flutter) possono essere identificate e corrette.

Ma soprattutto oggi sappiamo che il **nostro cuore può essere mantenuto in salute**, purché ci si pensi, e ci si occupi della sua "manutenzione" a partire da quando si è bambini.

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

Che cos'è la fibrillazione atriale?

Non è una malattia, ma un **disturbo del ritmo** del cuore, nella sua parte alta (**atri**): invece di battere regolarmente il cuore "frulla". Questo ritmo scomposto interferisce con la circolazione del sangue verso gli organi, provocando senso di capogiro e debolezza. Inoltre la parte di sangue che ristagna negli atri tende a coagulare, a formare **piccoli trombi**, che poi possono partire con la circolazione diventando **emboli** e arrivando a chiudere le arterie periferiche più piccole. La strada più probabile che questi emboli percorreranno è quella verso il cervello, ed è così che la fibrillazione può provocare un **attacco ischemico cerebrale transitorio (TIA)** oppure un drammatico **ictus**.

Se la fibrillazione coinvolge l'atrio, può essere riconosciuta e tenuta sotto controllo. Se la fibril-

lazione si trasmette al ventricolo, può portare alla morte.

La fibrillazione si sente?

Alcuni pazienti avvertono il ritmo del cuore come **scomposto e irregolare**, sentono il cuore in gola, avvertono capogiri o sensazione di difficoltà nel respiro quando compiono sforzi anche piccoli, come salire le scale. Alcuni invece non la avvertono affatto, ed è il medico che con la palpazione del polso, l'auscultazione o con un **elettrocardiogramma** (ECG) rileva la presenza di questa aritmia.

La fibrillazione può sparire da sola?

Sì, soprattutto nelle persone giovani: si chiama **fibrillazione atriale parossistica (FAP)**.

Oppure può essere cronica, quindi diventa il ritmo abituale del cuore. La fibrillazione cronica può raramente scomparire da sola.

Perché il cuore fibrilla?

La fibrillazione atriale è spesso la conseguenza dell'**invecchiamento del cuore**, di un suo indebolimento (insufficienza cardiaca, cardiopatia dilatativa), di un disturbo della vascolarizzazione (precedenti trombosi coronariche, infarti, ischemie, angina) o di una malattia delle valvole, in particolare della valvola mitrale (**valvulopatia**). Oppure di un vero e proprio difetto del **sistema elettrico** del cuore ("un filo scoperto").

Quali sintomi devono allertare?

Palpitazioni (battito cardiaco accelerato e/o irregolare), debolezza o spossatezza ingiustificata, sensazione di fiato corto, dolore o senso di costrizione al petto (come di una morsa che stringe), capogiro o senso di stordimento, sensazione di svenimento, perdita temporanea della vista: sono sintomi che non debbono essere sottovalutati, ma riferiti subito al medico che sarà in grado di identificare o escludere la presenza di questa aritmia.

Quali sono le conseguenze della fibrillazione?

Le pareti del cuore **vibrano** invece di contrarsi efficacemente, e solo una parte del sangue riesce

a passare nel ventricolo e ad andare in circolo; il sangue che ristagna negli atri può coagulare e formare **trombi** che possono a loro volta, nella migliore delle ipotesi, sciogliersi spontaneamente, oppure frammentarsi e partire con la circolazione del sangue e provocare **embolia**, oppure il **trombo si ingrandisce all'interno del cuore** e ne occupa una parte, anche aderendo alle pareti interne.

Quali farmaci prende un paziente con fibrillazione?

Due tipi di farmaci: quelli prescritti dal medico curante o dal cardiologo, che servono per **ristabilire un ritmo** del cuore armonioso e corretto, e i farmaci che **fluidificano il sangue**, per impedire che si formino i trombi (anticoagulanti o antiaggreganti).

Che fare quando si avverte la fibrillazione?

Se è la prima volta e i sintomi sono molto appariscenti è bene rivolgersi a **un pronto soccorso**, avvertendo comunque il **proprio medico**.

Se invece si tratta di un "ritorno" di una fibrillazione già nota, è bene contattare il proprio medico curante che potrà rivalutare la situazione ed eventualmente suggerire un adeguamento della cura farmacologica.

La fibrillazione è grave?

La fibrillazione può essere **ventricolare** oppure **atriale**; la prima è per fortuna molto rara e richiede un intervento in urgenza ed emergenza con un defibrillatore. La fibrillazione atriale è invece molto diffusa, addirittura molti ne soffrono ma non ne sono al corrente; la sua gravità sta nel difetto funzionale del cuore, nelle cause che l'hanno determinata e nella probabilità che possa provocare una embolia cerebrale: tutti questi aspetti possono essere tenuti sotto controllo dal medico, purché venga fatta la **diagnosi**.

La fibrillazione atriale può cambiare la vita?

No, se viene riconosciuta e curata adeguatamente in tutti i suoi aspetti. **Sì**, se viene sottovalutata o trascurata, o se il paziente non segue con disciplina le indicazioni del medico. La fibrillazione

atriale riconosciuta presto, e adeguatamente trattata non limita, se non marginalmente, la qualità di vita del paziente.

Purtroppo si tratta di una aritmia subdola, che spesso viene riconosciuta tardi, quando il cuore è ormai affaticato e ha perso efficienza. In questo caso la qualità della vita ne risente in modo drammatico: il paziente si affatica per sforzi anche di modesta entità, ha spesso capogiri, mancanza di respiro, senso di stanchezza.

Esistono comunque farmaci in grado di ridare al cuore almeno in parte l'efficienza perduta, e sarà il medico a suggerirne l'uso.

Si può curare?

Si può tentare di ridare al cuore il ritmo corretto (**cardioversione**) con due mezzi: con una cardioversione **farmacologica** (infusione endovenosa o somministrazione per bocca **di farmaci antiaritmici**), oppure con una cardioversione **elettrica** (**scossa** che arresta il cuore per un attimo e lo fa ripartire con un ritmo corretto).

Se la cardioversione è efficace, il cuore ritorna a battere con regolarità e riprende un **ritmo sinusale**. A volte dopo una cardioversione efficace, dopo qualche tempo la fibrillazione ritorna.

In alcuni casi, e soprattutto per i casi in cui la fibrillazione è insorta recentemente e il paziente è relativamente giovane, può essere indicato eseguire uno studio elettrofisiologico (SEF): si **mappa il sistema elettrico** del cuore, si cerca il punto che manda le scariche anomale e lo si neutralizza.

La cardioversione funziona sempre?

Purtroppo **non sempre**, ma ha buone probabilità di successo: vale la pena di tentarla, soprattutto se l'insorgenza della fibrillazione è **recente** e se il cuore è **sano**.

Può essere tentata più volte?

Sì: naturalmente la probabilità di riuscita diventa sempre più bassa con l'aumentare del numero dei tentativi.

Conviene tentare la cardioversione?

Sì: se la cardioversione è efficace, il paziente può

fare a meno dei farmaci antiaritmici, e soprattutto non è costretto ad assumere a tempo indeterminato le terapie necessarie per fluidificare il sangue (antiaggreganti o anticoagulanti).

I farmaci nella fibrillazione sono pericolosi?

Come sempre in medicina, un farmaco viene prescritto per curare o prevenire una malattia e può avere **effetti collaterali** spiacevoli, che dipendono molto dal dosaggio e dalla suscettibilità del singolo paziente. Anche gli antiaritmici possono avere effetti collaterali, soprattutto sul fegato o sulla funzione della tiroide; un paziente ben informato saprà riconoscere gli eventuali effetti tossici di questi farmaci e segnalarli con tempestività al medico, che potrà sospenderli o sostituirli con altri meno tossici.

Gli antiaggreganti possono avere effetti collaterali importanti; gli anticoagulanti richiedono una gestione attenta sia da parte del paziente sia da parte del medico (per maggiori informazioni: **Salto 49 - Guida alla terapia antitrombotici**).

Vale come regola generale che il paziente non trascuri eventuali segni di intolleranza, che segua scrupolosamente le indicazioni del medico e che si rivolga a lui ogniqualvolta percepisca sensazioni o sintomi inusuali.

In nessun caso il paziente deve sospendere o cambiare le dosi dei farmaci prescritti, magari su consiglio di un amico o per superficialità.

La riuscita della cura dipende come sempre dalla collaborazione fra un medico attento e competente e un paziente consapevole e ben informato.

VALVOLE CARDIACHE

Le valvole cardiache sono **quattro**: valvola polmonare, valvola aortica, valvola mitrale, valvola tricuspide. Con il loro sincronismo di apertura e chiusura governano il flusso del sangue dall'esterno all'interno del cuore e dal cuore verso l'esterno, imponendone tempi e direzione.

Le valvole si possono ammalare?

Come tutte le parti del nostro organismo, anche le valvole possono essere colpite da malattie infiam-

matorie (endocarditi) causate da virus, batteri, sostanze tossiche, malattie sistemiche. La causa più frequente di malattia delle valvole del cuore (valvulopatia) è la **malattia reumatica** causata da un microbo (streptococco) che provoca spesso tonsilliti nel bambino: annidandosi nelle tonsille o nelle adenoidi, lo streptococco può raggiungere il cuore e impiantarsi sui lembi della valvola, provocando appunto una **endocardite** (infiammazione dell'endocardio, membrana che ricopre la valvola e l'interno del cuore). La migrazione di questo microbo al cuore può avvenire durante l'intervento chirurgico di asportazione delle tonsille o delle adenoidi (tonsillectomia o adenoidectomia). Un adeguato trattamento antibiotico permette oggi di prevenire questa grave complicanza nella grande maggioranza dei casi.

Se riconosciute per tempo, le malattie delle valvole possono essere curate; ma se la cura non è efficace, o è tardiva, la valvola può guarire male, e rimanere offesa (**valvulopatia**), diventando **stenotica** (stretta) o **insufficiente** (non a tenuta stagna). In alcuni casi la valvola diventa contemporaneamente stenotica e insufficiente (**stenoinsufficienza**): questi difetti strutturali provocano un disturbo nel flusso del sangue all'interno del cuore e nell'uscita del sangue verso l'aorta.

In alcuni casi la malattia della valvola aortica coinvolge anche la parte iniziale dell'arteria aorta, provocando una dilatazione (**ectasia**) che ne assottiglia la parete e porta al rischio di rottura, con complicanze gravissime e in alcuni casi morte.

Quali esami sono utili per diagnosticare una valvulopatia?

Spesso è sufficiente l'**orecchio ben allenato** di un medico esperto che con un normale stetoscopio appoggiato sul petto in corrispondenza del cuore percepisce il "**soffio**" della valvola malata. La conferma diagnostica si ottiene con un **ecocardiocolordoppler**, esame non invasivo che permette di vedere su un monitor il cuore mentre si muove. L'elettrocardiogramma (ECG) invece non segnala la presenza di una valvola malata, ma può evidenziare gli effetti della valvulopatia sulla trasmissione dell'impulso elettrico nel muscolo car-

diaco (aritmie) o l'ingrandimento del cuore provocato dalla presenza di una valvola malata.

Si può curare una valvola malata?

L'**endocardite acuta** si cura con antibiotici specifici. Se la guarigione è perfetta non sarà necessaria alcuna terapia. Se la valvola guarisce male o in modo incompleto, con l'andar del tempo può rendersi necessaria la rimozione chirurgica della valvola malata e la sostituzione con una **protesi valvolare**.

Una valvola malata deve per forza essere sostituita?

Dipende dal **grado** di stenosi o di insufficienza: quando la valvola, pur non perfetta, non interferisce con la circolazione del sangue e non "sforza" eccessivamente il cuore, può essere tenuta sotto controllo periodicamente con un **ecocardiocolordoppler**. Se nel tempo il difetto valvolare peggiora e rischia di compromettere la struttura del muscolo cardiaco, allora si interviene con la rimozione della valvola malata e con la sostituzione con una **valvola artificiale**.

Quali tipo di valvole esistono?

Le valvole artificiali si chiamano **protesi valvolari**. Possono essere **biologiche** (di solito sono valvole di cuore di maiale opportunamente trattate in laboratori specializzati) oppure **meccaniche** (costruite in laboratorio con materiali metallici biocompatibili).

La valvola artificiale sostituisce quella naturale e può svolgere per moltissimi anni la sua funzione in modo straordinariamente efficace.

Quali cure si fanno dopo un intervento di sostituzione valvolare?

In alcuni casi possono essere necessari farmaci che aiutino l'efficienza del cuore e ne mantengano il ritmo; sono sempre **indispensabili farmaci anticoagulanti**. La valvola, biologica o meccanica, è comunque diversa dall'organismo in cui viene impiantata: il sistema della coagulazione del sangue tenderebbe a camuffarla ricoprendola di trombi, che, con il movimento fisiologico della valvo-

la, potrebbero entrare nella circolazione del sangue e provocare embolia.

Quindi **tutti i pazienti che vengono sottoposti a un intervento chirurgico di sostituzione valvolare debbono fare una cura anticoagulante**, che mantenga il sangue più fluido del normale, quel tanto che basta perché non formi coaguli spontanei, ma non troppo, perché non corrano il rischio di avere una emorragia. Il grado di scoagulazione del sangue si misura con un test chiamato "tempo di protrombina" o PT-INR: un valore che indica quante volte più fluido, rispetto al normale, è il sangue del paziente (valore normale 1, valore desiderabile per un paziente ben scoagulato da 2 a 4: questo valore viene deciso dal medico in funzione del tipo di valvola e dell'età del paziente).

Quale differenza c'è fra le valvole biologiche e quelle meccaniche?

Ambidue hanno vantaggi e svantaggi; **le valvole biologiche** durano meno nel tempo (durano comunque **molti anni**) e richiedono la **terapia anticoagulante solo per pochi mesi; le valvole meccaniche** sono molto più durature, ma richiedono la **terapia anticoagulante per tutta la vita**.

IL PROLASSO DELLA VALVOLA MITRALE

Che cos'è la valvola mitrale?

Il cuore è diviso in due metà, destra e sinistra, da una membrana (**setto**): ogni metà è a sua volta divisa in un atrio e un ventricolo. Il passaggio del sangue dall'atrio al ventricolo destro è governato dalla **valvola tricuspide**, mentre il passaggio dall'atrio sinistro al ventricolo sinistro è governato dalla **valvola mitralica**. Il passaggio del sangue dal ventricolo sinistro all'aorta è regolato dalla **valvola aortica**, il passaggio del sangue dal ventricolo destro all'arteria polmonare è governato dalla **valvola polmonare**.

Le valvole si aprono e si chiudono grazie ai movimenti di aspirazione e compressione effettuati dal cuore, e hanno la struttura di una porta a due o tre ante che si aprono e si chiudono per quasi **tre**



miliardi di volte in una vita media!

Cos'è il prollasso della valvola mitrale?

È un **difetto strutturale dei lembi della valvola** mitrale che si chiudono in modo imperfetto: si chiudono arcuandosi verso la “stanza superiore” (atrio).

Chi soffre di questa disfunzione?

Nella popolazione generale **ben sei/sette persone su cento** hanno un prollasso della valvola mitrale, ma pochi ne sono consci. Nella maggior parte dei casi il prollasso della mitrale è congenito, spesso più membri della stessa famiglia portano lo stesso difetto, più frequentemente le donne. In altri casi, più rari, il prollasso può essere una conseguenza di altre malattie del cuore.

E' pericoloso?

Nella maggior parte dei casi **no**. Infatti la valvola, pur imperfetta, può svolgere perfettamente la propria funzione senza interferenze con il normale fluire del sangue. Diventa pericoloso quando si associa a insufficienza valvolare.

Tutti i pazienti che hanno un difetto valvolare cardiaco debbono essere protetti quando si sottopongono a manovre che possono permettere la migrazione attraverso la circolazione del sangue di microbi che hanno una particolare “simpatia” per il tessuto che riveste le valvole.

In particolare gli interventi odontoiatrici, a partire dall'ablazione del tartaro per arrivare alle estrazioni, possono disseminare i batteri abitualmente ospiti della bocca e permettere loro di impiantarsi su una valvola malata o su una protesi valvolare.

Di seguito riportiamo le linee guida aggiornate e internazionalmente accettate per la **profilassi dell'endocardite batterica**, da segnalare al dentista in occasione di ogni seduta.

È inoltre importante ricordare che tutti, e a maggior ragione i pazienti con cardiopatia di qualunque tipo, dovrebbero mantenere una perfetta igiene orale, spazzolando i denti dopo ogni pasto, e sottoponendosi ogni sei mesi ad un controllo odontoiatrico e a una seduta di ablazione del tartaro.

Come si trova?

Il prollasso mitralico non dà sintomi, quindi viene spesso **scoperto per caso**. È prudente che i familiari consanguinei di un paziente con prollasso della mitrale si sottopongano a una visita medica ed eventualmente a un ecocardiocolordoppler per fare diagnosi precoce.

Il prollasso può essere rilevato anche grazie al sapiente uso dello stetoscopio da parte di un medico esperto, nel corso di una normale auscultazione del cuore. Il segno caratteristico che indica la probabile presenza di questa anomalia valvolare è rappresentato da un caratteristico suono (“**click**”) che si aggiunge ai toni cardiaci normali.

Quando si complica la situazione?

La situazione si complica quando i lembi della valvola si allontanano tra loro, o si **calcificano** a causa dell'invecchiamento: la valvola non si chiude più in modo ottimale, diventando **insufficiente**, ossia incapace di chiudersi perfettamente.

Quali conseguenze ha questa chiusura imperfetta?

L'atrio sinistro lavora male a causa della imperfetta chiusura della valvola, e con il tempo potrebbe **ingrandirsi**; lo stiramento provocato sulla sua struttura muscolare può irritare il sistema elettrico del cuore e generare una **fibrillazione atriale**.

Come si cura?

Se si tratta di un prollasso semplice non si cura, va solo tenuto **sotto controllo**. Quando al prollasso si associano segni di insufficienza valvolare può diventare necessaria la terapia chirurgica.

PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE BATTERICA

È una terapia antibiotica raccomandata a tutti coloro che hanno una cardiopatia, soprattutto valvolare, che può aumentare il rischio di una complicazione provocata dalla migrazione di batteri nella circolazione del sangue.

QUALI ANTIBIOTICI USARE

Pazienti **non allergici** alla **penicillina**:

- **Cefalexina** (Ceporex, Keforal)
- **Cefradina** (Cefrabiotic, Ecosporina, Lisacef)
- **Amoxicillina** (Alfamox, Amoflux, Amox, Amoxillin, Amoxina, Amoxipen, Bradimox, Dodemox, Ibiamox, Isimoxin, Majorpen, Mopen, Moxiren, Neoampiplus, Neotetytranase, Oralmox, Pamocil, Simoxil, Simplamox, Sintopen, Velamox, Zimox, Ampilisa, Ampiplus simplex, Amplital Amplizer Ibimycin Lamprocillina, Pentrexil, Platocillina).

In un'**unica somministrazione**: 2 grammi un'ora prima della procedura (dosaggio pediatrico 50 mg/Kg senza superare la dose indicata per l'adulto).

Pazienti **non allergici alla penicillina ma impossibilitati ad assumere terapia per bocca** (nei pazienti in terapia anticoagulante orale – Sintron, Coumadin – la somministrazione di terapie intramuscolari è fortemente sconsigliata a causa del rischio di ematomi, può invece essere prescritta una terapia endovenosa):

- **Cefazolina** (Acef, Cefabiozim, Cefamezin, Cefazolina Dorom, Cromezin, Recef, Sicef, Silzolin, Totacef, Zolin): unica somministrazione 1 grammo intramuscolo o endovena un'ora prima della procedura;
- **Ampicillina** in unica somministrazione 2 grammi intramuscolo o endovena 1 ora prima della procedura.

Pazienti **allergici alla penicillina**:

- **Clindamicina** (Dalacin): unica somministrazione 200 mg 1 ora prima della procedura.

CHI RISCHIA DI PIÙ

Rischio alto

- Pazienti con protesi valvolari cardiache
- Pazienti con storia di pregressa endocardite, anche in assenza di difetti cardiaci residui
- Cardiopatie congenite cianotiche
- Pazienti portatori di shut chirurgici a livello polmonare

Rischio moderato

- Cardiopatie: dotto arterioso pervio, coartazione aortica, difetto del setto ventricolare, difetto del setto atriale, valvola aortica bicuspidale
- Cardiomiopatia ipertrofica
- Disfunzione valvolare acquisita (su base reumatica o collagenopatica)
- Prolasso della valvola mitralica se con insufficienza
- Mixomatosi della valvola mitralica con insufficienza
- Prolasso mitralico anche senza insufficienza ma in uomini con età superiore ai 45 anni

Rischio basso

- Soffio innocente (se confermata da ecocardiogramma l'assenza di cardiopatia)

CASI PARTICOLARI

- **paziente già in terapia antibiotica con amoxicillina:** non aumentare la dose dell'antibiotico in corso, ma sostituirlo con altra molecola di una classe diversa fra quelle indicate
- **paziente in profilassi cronica per malattia reumatica:** il tipo e le dosi di antibiotico comunemente in uso per la prevenzione della malattia reumatica sono inadeguate per la prevenzione dell'endocardite batterica, anzi, il paziente in terapia cronica con penicillina potrebbe essere portatore di uno streptococco resistente: in questi casi sono indicate clindamicina, azitromicina o claritromicina (evitare le cefalosporine a causa della possibilità di reazione crociata con le penicilline). Se possibile, meglio rimandare la procedura finché il paziente sia rimasto privo di terapia antibiotica per almeno 14 giorni (il periodo di incubazione dell'endocardite è di circa due settimane)
- **Endocardite da streptococco viridans:** fonte prevalente apparato oro buccale, tratto respiratorio superiore, esofago
- **Endocardite da enterococco:** interventi gastrointestinali, interventi urologici

(Per le endocarditi correlate a interventi di chirurgia ortopedica, si vedano le linee guida specifiche emanate dall' American Dental Association in collaborazione con l' American Academy of Orthopaedic Surgery)

La profilassi dell'endocardite batterica, per essere efficace, deve essere somministrata in dosi che garantiscano una adeguata concentrazione di antibiotico nel sangue durante e dopo la procedura. La profilassi deve essere somministrata solo immediatamente prima dell'intervento, iniziando in dosi adeguate.

Casi di endocardite possono manifestarsi nonostante una profilassi antibiotica appropriata: si raccomanda di mantenere un atteggiamento di

allerta nel caso in cui un paziente recentemente sottoposto a cure dentali o comunque a rischio, manifesti febbre inspiegabile, sudorazione notturna, debolezza, dolori muscolari, sonnolenza profonda o malessere.

Lo **streptococco viridans (alfa emolitico)** è il germe più frequentemente responsabile di endocardite nel caso di procedure dentali, interventi di chirurgia orale interventi sull'apparato respiratorio, broncoscopia con broncoscopio rigido, interventi chirurgici sulla mucosa respiratoria e/o esofagea.

FORAME OVALE PERVIO

Che cos'è?

Prima della nascita i polmoni del feto non funzionano, perché la madre provvede a rifornirlo di sangue già ossigenato. Quindi il sangue dentro al cuore destro si mescola liberamente con il sangue del cuore sinistro, grazie al passaggio garantito dal forame ovale, piccola apertura presente sul setto che divide le due parti del cuore.

Al momento della nascita con il primo vagito i **polmoni si espandono** e cominciano a funzionare: da quel momento la divisione del cuore in destro e sinistro diventa molto importante, e il forame ovale progressivamente si chiude. E' un po' quello che accade alla "fontanella" sul cranio dei neonati: una zona morbida in cui manca l'osso, che progressivamente entro il primo anno di vita si chiude.

In molti di noi il **forame ovale si chiude in modo imperfetto** (trenta persone su cento!): può accadere che, in occasione di uno sforzo di solito piuttosto importante, ma in alcuni casi anche modesto (uno starnuto, sollevamento di un peso) **il forame si apra parzialmente**, e permetta il passaggio di sangue dal cuore destro al sinistro: questo disordine provoca la formazione di bolle e disturba il sistema della coagulazione del sangue che si attiva e forma **piccoli trombi**. Se questi non si sciolgono, possono, attraverso la circolazione del sangue, arrivare al cervello e provocare un attacco ischemico transitorio (**TIA**) oppure un vero e

proprio **Ictus cerebrale**. Questo evento è più probabile se accanto al forame ovale è presente un piccolo aneurisma, dentro al quale il sangue tende a formare micro trombi.

Come si fa la diagnosi?

Con un ecocardiocolordoppler: la sonda posizionata sul torace, o meglio ancora introdotta nell'esofago, attraverso l'emissione di ultrasuoni può mettere in evidenza la presenza del forame e l'eventuale associazione con un aneurisma del setto; la manovra di Valsalva (spinta dei muscoli addominali, come quando si solleva un peso) permette di evidenziarne la pervietà.

Si può curare?

Il forame può provocare embolia cerebrale solo quando è pervio abbastanza da provocare la formazione di bolle o di emboli. L'**ecocolor Doppler transcranico** permette di visualizzare la presenza di bolle a livello del circolo delle arterie cerebrali.

Quando indicato, il forame ovale **può essere chiuso**, oggi attraverso tecniche poco invasive: attraverso un catetere che viene introdotto nell'arteria femorale (zona inguinale) si raggiunge il cuore e si posiziona un "**ombrellino**" che chiuderà definitivamente il passaggio, prevenendo complicazioni future.

E' sempre necessario chiuderlo?

No, solo se la probabilità di embolia è alta.

LE PLACCHE DELL'ARCO AORTICO

Che cosa sono le placche dell'arco aortico?

Sono placche aterosclerotiche che si formano con il passar degli anni soprattutto in pazienti con pressione alta e mal controllata, o con elevati livelli di colesterolo o trigliceridi, o diabetici, o con più di una delle precedenti situazioni.

Sono come **calcificazioni calcaree** presenti sull'interno dell'arco dell'aorta: data l'importante

pressione del sangue su questo punto, qualche **frammento di placca** si può staccare e dare **embolia** a livello cerebrale oppure periferico negli organi interni o negli arti inferiori.

Come si curano?

Non esiste cura in grado di scioglierle: l'obiettivo realistico è di fare in modo che **non si ingrandiscano e che non embolizzino**. Per raggiungere questo obiettivo occorre correggere i fattori che le hanno provocate e impostare una terapia antiaggregante o anticoagulante che impedisca al sangue di peggiorare la situazione depositando frammenti di trombo sulle placche stesse.

E' fondamentale intervenire a modificare i fattori di rischio vascolare, che sono certamente i responsabili della formazione delle placche, ma che **possono e debbono essere modificati**: fumo di sigaretta, pressione arteriosa mal controllata, diabete mal controllato, eccesso di grassi nel sangue.

Vale, come sempre nel campo vascolare, la regola che i **fattori di rischio vascolare non si sommano fra loro ma si moltiplicano**.

La prevenzione delle malattie vascolari da trombotosi e da embolia passa attraverso l'impostazione di uno stile di vita corretto, che prevede:

- quaranta minuti al giorno di attività fisica
- consumo di almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura
- astensione dal fumo di sigaretta attivo e passivo
- astensione dal consumo di sostanze che provocano vasocostrizione e aumento della pressione arteriosa (caffaina, stupefacenti)
- aumento del consumo di cibi integrali
- valutazione periodica del rischio vascolare globale (vedi tabelle su SALTO 55)
- controllo della pressione arteriosa
- controllo del diabete
- controllo dell'omocisteinemia.

**ALT E' ANCHE
ONLINE:
www.trombosi.org**



Via Cesare Correnti, 14 - 20123 Milano - Tel. 02/72011444 - Fax 02/72021776 - www.trombosi.org

Calendario Gare 2004 a scopo benefico

17-18 Gennaio
Olgiate - RM

14 Marzo
Riva dei Tossali - TA

20 Marzo
Barlassina - MI

1 Aprile
La Piretina - CO

17 Aprile
Pavero - SS

17 Aprile
Lugheo - MI
Coppa ALT by Dimensione Infiati
(9 buche off.)

18 Aprile
Alpino di Stresa - VB

22 Aprile
Brianza - MI

15 Maggio
Marco Simone - RM

16 Maggio
Arona - NO

22 Maggio
Matilde di Canossa - RE

30 Maggio
Is Arenas - OR

2 Giugno
Ca' Degli Ulivi - VR

5 Giugno
Punta Ala - GR

6 Giugno
Castell'Asquato - PC
ESTÉE LAUDER Cup + ALT

6 Giugno
Green Club Lainate - MI
II° TROFEO C.I.G.A. per ALT

6 Giugno
Villa D'Este - CO
Skorpion Travel Cup per ALT

3 Luglio
Menaggio e Cadenabbia - CO

7 Luglio
Carimate - CO

10 Luglio
Margna - AL

17 Luglio
Molinetto - MI
Skorpion Travel Cup per ALT

18 Luglio
Montecchia - PD

22 Agosto
Riolo - RA

2 Ottobre
Padova - PD

10 Ottobre
Castello La Bartolina - PC

20 Ottobre
Monticello - CO

21 Ottobre
La Margherita - TO

23 Ottobre
Zoste - MI

30 Ottobre
Venezia - VE

30 Ottobre
Crema - PC

31 Ottobre
La Rocca - PR

1 Novembre
La Rossara - DG

6 Novembre
Franciacorta - BS

20 Novembre
Asolo - TV

21 Novembre
Le Pavoniere - PG

28 Novembre
Biadene - DG

5 Dicembre
Castelgandolfo - RM



18 BUCHE STABLEFORD 3 CATEGORIE
PREMI: 1°-2° NETTO PER CAT. 1° LORDO - 1° LADY - 1° SENIOR



di BODIA DIVINA
Via Lamarmola, 7 (ang. Corso Venezia)
Tel. 02 86454636 - MILANO

Cesare Galli
CASHIERS

I Colori del Brunello
CASHIERS CHOCOLAT

PROFESSIONAL
PIETETICS
Via Cavallotti, 10 - Milano



Via...
Tel. 02 86454636

ALT ringrazia:



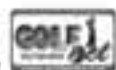
SKORPION
TRAVEL
Organizzazione Turismo

PAR
72
S.R.L.

HEALE
MUTUA

COLLI & PERIN
Agenzia Principale MILANO DOGANA
Via Dogana 1 - 20123 Milano

ESTÉE LAUDER



I circoli: Giancarla Pelucchi, Maurizio Breggia Bicchiere, Maria Angela Esposito, Patrizia Moro, Antonella Annunziata

La vetrina di ALT

LE SCHEDE DI AHA

Le Schede di American Heart Association tradotte per voi a cura di ALT, rispondono, in modo esauriente, alle domande più frequenti in materia di prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari. Con un contributo minimo di 3 euro per le spese di stampa e di spedizione avrà diritto a ricevere **5 schede** tra le seguenti:

- 1 **Che cos'è un infarto?**
- 2 **Quali sono i segnali d'allarme dell'infarto?**
- 3 **Quali sono i sintomi dell'ictus o del TIA?**
- 4 **Come potrò riprendermi dopo un ictus?**
- 5 **Che cos'è la pressione alta?**
- 6 **Quali sono le cure per chi soffre di pressione alta?**
- 7 **Che cos'è un pace-maker?**
- 8 **Che cos'è un defibrillatore impiantabile?**
- 9 **Come smettere di fumare?**
- 10 **Come evitare un aumento di peso quando si smette di fumare?**
- 11 **Come superare lo stress di non fumare?**
- 12 **Come fare per modificare le ricette di cucina?**
- 13 **Perché mangiare meno sale?**
- 14 **Come posso assistere un mio familiare che ha sofferto di malattie cardiovascolari?**
- 15 **Come posso migliorare il mio stile di vita?**



Per ogni scheda aggiuntiva, il contributo minimo richiesto è di 0.60 euro

SALTO

Con un contributo minimo di 8 euro per le spese di stampa e di spedizione avrà diritto a ricevere 3 numeri di SALTO, a scelta tra:

- 41 - **Alimentazione sana (linee guida)**
- 42 - **Fumo e malattie da trombosi**
- 43 - **Menopausa e malattie da trombosi**
- 44 - **Attività fisica e malattie cardiovascolari**
- 45 - **Trombosi cardiovascolare**
- 46 - **Ictus cerebrale**
- 47 - **Ipertensione e trombosi**
- 48 - **Nutrizione, trombosi e malattie cardiovascolari**
- 49 - **Guida alla terapia antitrombosi**
- 50 - **Le statistiche Europee delle malattie cardiovascolari**
- 51 - **Sano come un... pesce?**
- 52 - **Obesità, diabete, arteriosclerosi e trombosi**
- 53 - **Amore e problemi di cuore: l'attività sessuale dopo l'infarto**
- 54 - **Trombosi venosa profonda, embolia e trombosi rare**
- 55 - **Infarto? No, grazie**
- 56 - **Salute in... fumo**

Per ogni copia aggiuntiva, il contributo minimo richiesto è di 2 euro

IL LIBRO DEGLI 8 UFFA E 1/2

Guida al vivere benissimo: per i bambini e gli educatori delle Scuole Elementari

Con un contributo minimo di 10 euro è possibile ricevere "Il libro degli 8 Uffa e 1/2 - Guida al vivere benissimo", testo dedicato agli insegnanti e ai ragazzi della scuola elementare.



Desidero ricevere:

- 5 Schede di American Heart Association: 3 euro**
- 3 numeri di SALTO arretrati: 8 euro**
- Il libro degli 8 Uffa e 1/2: ogni copia 10 euro**

Faccio pervenire il mio contributo attraverso:

- Assegno bancario non trasferibile intestato a: ALT – Associazione per la Lotta alla Trombosi - Onlus.
- Copia della ricevuta del versamento su c/c postale 50294206 intestato ad ALT, specificando la causale del versamento.
- Addebito su carta di credito: Carta Sì MasterCard VISA

N° carta _____

Mese/anno di scadenza _____ / _____

Data di nascita _____

Firma _____

Compilare con i propri dati anagrafici sul retro, ritagliare ed inviare in busta chiusa ad:
ALT – Associazione per la Lotta alla Trombosi, via Cesare Correnti 14, 20123 Milano



QUANTA SALUTE HAI IN TASCA? MISURALA QUI!

Ma il vostro stile di vita com'è? Che cosa bisognerebbe cambiare? E la vostra storia familiare incide o no? Se desiderate avere una risposta a queste domande compilate in tutte le sue parti il presente questionario, speditelo via fax o via posta: il Comitato Scientifico di ALT vi darà una risposta personalizzata e un punteggio nell'arco di trenta giorni, direttamente a casa vostra e in busta chiusa. In conformità alla Legge sulla riservatezza (675/96), i vostri dati personali saranno rilevati esclusivamente per comunicare con voi.

CHI E'?

COGNOME E NOME _____ ETA' _____
INDIRIZZO _____ TEL. _____
LOCALITA' _____ CAP _____ PROV. _____
PROFESSIONE _____ PESO _____ ALTEZZA _____

COSA FA DURANTE IL SUO TEMPO LIBERO?

SVOLGE ATTIVITÀ SPORTIVE E ALL'ARIA APERTA? SI NO
E' SODDISFATTO DELLA SUA FORMA FISICA ATTUALE? SI NO

... E DURANTE LE ORE LAVORATIVE?

Ritiene di essere un soggetto stressato ? SI NO A VOLTE
Fuma sigarette? SI NO
se no, le ha mai fumate ? SI NO
Se si, quanto fuma al giorno? -di 5 da 5 a 10 da 10 a 20 da 20 a 30 oltre 30

E COME MANGIA?

QUANTE VOLTE CONSUMA ALLA SETTIMANA?

FRITTI	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>
FORMAGGI	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>
PESCE	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>
CARNI MOLTO CONDITE	1 <input type="checkbox"/>	2/3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	più di 4 <input type="checkbox"/>

...E LA SALUTE ?

Qualcuno nella sua famiglia (padre/madre/fratelli/sorelle/nonni) ha avuto una o più delle seguenti malattie?

<input type="checkbox"/> Infarto cardiaco	<input type="checkbox"/> Ictus cerebrale	<input type="checkbox"/> Trombosi della retina
<input type="checkbox"/> Angina	<input type="checkbox"/> Ischemia miocardica	<input type="checkbox"/> Embolia
<input type="checkbox"/> Trombosi venose/arteriose	<input type="checkbox"/> Aterosclerosi	<input type="checkbox"/> Diabete
<input type="checkbox"/> Pressione alta	<input type="checkbox"/> TIA (attacchi ischemici transitori)	

Lei stesso ha o ha avuto qualcuno di questi disturbi?

<input type="checkbox"/> Vene varicose	<input type="checkbox"/> Diabete	<input type="checkbox"/> Pressione alta
<input type="checkbox"/> Elevato livello del colesterolo	<input type="checkbox"/> TIA	<input type="checkbox"/> Aterosclerosi
<input type="checkbox"/> Angina	<input type="checkbox"/> Ischemia miocardica	<input type="checkbox"/> Infarto cardiaco
<input type="checkbox"/> Ictus cerebrale	<input type="checkbox"/> Trombosi alla retina	<input type="checkbox"/> Embolia
<input type="checkbox"/> Trombosi venose/arteriose	<input type="checkbox"/> Aneurismi	

LIVELLO DI COLESTEROLO _____

LIVELLO DI FIBRINOGENO _____

LIVELLO DI PRESSIONE ARTERIOSA _____

È stato in terapia con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti? SI NO

Se donna, prende la pillola antifecondativa? SI NO

È in menopausa? SI NO

Assume la terapia ormonale sostitutiva? SI NO

SI CONCLUDE IL PROGETTO EHHI

Il progetto EHHI - European Heart Health Initiative (Azione Europea per la Salute del Cuore), partito nel 1998 e co-finanziato dall'Unione Europea, si è concluso a fine 2003. Il principale obiettivo di EHHI era lo sviluppo di una rete europea di alleanze che, attraverso azioni coordinate e multidisciplinari, contribuisse alla prevenzione delle malattie cardiovascolari. In Italia, ALT ha creato il **Forum per la Salute Cardiovascolare**.

EHHI ha prodotto inoltre documenti scientifici su giovani e attività fisica, fumo, stress, nutrizione, mortalità e morbilità delle malattie cardiovascolari in Europa. Il progetto ha anche promosso azioni politiche, di educazione, di informazione e di ricerca nei Paesi in cui è stato implementato.

GIOVANI E OBESITA'

Nel gennaio 2004 la Commissione Europea ha approvato il nuovo progetto promosso da EHN (European Heart Network), dal titolo "Children and obesity and associated avoidable chronic diseases" (Bambini, obesità e malattie croniche correlate evitabili). Il progetto incoraggia azioni politiche, di educazione, di prevenzione e di monitoraggio per contrastare il preoccupante fenomeno dell'**obesità nei bambini**. Osservato speciale sarà l'impatto del **marketing alimentare** su bambini e adolescenti e le contromisure (interventi legislativi e di autoregolamentazione delle aziende) per arginarne l'influenza negativa sulle scelte alimentari dei più giovani e delle loro famiglie. Anche per questo progetto ALT sarà il referente per l'Italia: Gloria De Masi Gervais ha sostituito

Riccardo Pirani nel ruolo di Coordinatore Nazionale per i progetti di EHN.

ETICHETTE E INDICAZIONI ALIMENTARI

ALT partecipa a un'importante azione politica promossa da EHN: influenzare le decisioni dei legislatori europei in materia di etichette e indicazioni nutrizionali riportate sulle confezioni di cibi. I vari coordinatori nazionali hanno raccolto confezioni di alimenti venduti nei supermercati. Il risultato è stato a dir poco imbarazzante: alimenti che riportano l'indicazione "solo 1% di grassi" hanno un eccessivo contenuto di sale o di zucchero, prodotti presentati come salutari contengono quantità eccessiva di grassi (ecco alcuni slogan fuorvianti: barrette di cioccolato presentate come "ricche di calcio, di vitamine...", oppure cereali "ricchi di fibre, poveri di grassi...", che, però, contengono troppo sale o zucchero, ecc.). L'obiettivo di EHN è di promuovere l'adozione di tabelle nutrizionali uniformi in tutta Europa, rendere comprensibili le etichette per il consumatore, eliminare slogan fuorvianti.

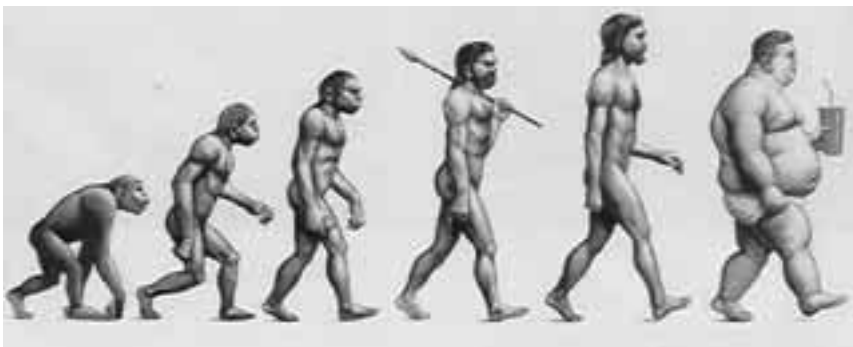
CONSUMATORI EUROPEI PER UN ACCORDO SULLA NUTRIZIONE

I membri dell'Organizzazione Europea dei Consumatori si sono riuniti in Ungheria a luglio del 2003 nel "Third Consensus Workshop on Nutrition" (Terzo seminario per un accordo sulla nutrizione), cui ha partecipato anche una delegazione di EHN.

Dopo un'analisi della documentazione disponibili

a livello internazionale si sono raggiunte conclusioni comuni, così riassunte:

- Un'alimentazione sana è la base per la salute.
- È necessario sostenere programmi che abbiano come tema la nutrizione ed ottenere finanziamenti adeguati e a lungo termine.
- Le campagne pubblicitarie non



Fonte: The Economist, 13/12/2003.



pongono enfasi sufficiente sul tema del mangiare sano.

- I consumatori hanno il diritto di ricevere messaggi coordinati da tutti gli attori coinvolti nel tema dell'alimentazione per non essere confusi o fuorviati da messaggi contraddittori.
- E' necessario che ogni singolo Paese recepisca i suggerimenti emanati da un Ente indipendente ed affidabile.
- Le politiche agricole comunitarie e i programmi economici correlati possono contribuire a incentivare una nutrizione bilanciata.
- E' necessario offrire al consumatore differenti tipi di confezioni, con dosi differenziate.
- L'alimentazione è una scelta che ha un grande impatto sulla qualità della vita, ma deve essere associata ad altri fattori importanti, come l'attività fisica e l'astensione dal fumo.

Raccomandazioni:

- La salute pubblica richiede che si instaurino forme di cooperazione e collaborazione fra aziende alimentari, legislatori, associazioni ed enti dedicati alla salute, consumatori e scienziati.
- Per migliorare la conoscenza e orientare le scelte del consumatore, sono necessarie campagne che incentivino una sana alimentazione e il cui impatto sia monitorato di continuo.
- E' utile realizzare analisi di campagne passate, ispirandosi a quelle di successo e imparando dagli errori di quelli inefficaci.
- Occorre introdurre cambiamenti per l'industria alimentare (riduzione progressiva del contenuto di sale e grassi nei cibi conservati) che mirino a rendere i prodotti più sani. Bisogna incoraggiare l'attribuzione alla EFSA (Agenzia per la sicurezza alimentare) del ruolo di organo indipendente e super partes.

CAMPAGNA PER UN'EUROPA SENZA FUMO

Nell'ambito di una campagna di EHN contro il fumo di sigaretta, il coordinatore nazionale per EHN ha inviato a 87 Europarlamentari italiani il documento "La coltivazione del tabacco in Europa", prodotto congiuntamente da EHN e altre organizzazioni europee del settore sanitario

(European Cancer Leagues, European Respiratory Society, European Network for Smoking Prevention, Health 21 Hungarian Foundation).

Lo scorso novembre 2003, nell'ambito della Politica Agricola Comune, la Commissione Europea ha adottato una **proposta di riforma** che prevede alcune ipotesi di riduzione graduale dei sussidi agricoli per i coltivatori di tabacco. L'attuale politica di sussidi agricoli al tabacco contrasta del tutto con la politica europea di lotta contro il tabagismo. Ora spetterà al Parlamento Europeo pronunciarsi su questo argomento.

I RISULTATI DI CARDIOLAB 2003

Cardiolab 2003 ha consentito ad ALT di raccogliere 1349 questionari "Quanta salute hai in tasca?" compilati nelle varie piazze in cui si è svolta l'iniziativa. Ecco alcuni risultati molto significativi... la nostra lotta contro le malattie vascolari da Trombosi deve continuare, col vostro aiuto.

- 56 persone su 100 hanno un **peso superiore alla norma**
24 uomini e il 18 donne su cento **fumano**
12 persone su cento **fumano** addirittura **più di 10 sigarette** al giorno
- 67 persone su cento percepiscono lo **stress** come un problema personale
- 71 persone su cento mangiano più di due porzioni di **formaggio** la settimana
- 30 persone su cento ne consumano addirittura **più di quattro**
- 81 persone su 100 dichiarano di aver avuto in **famiglia un evento vascolare**
- 42 persone su 100 hanno un **rischio elevato o molto elevato di sviluppare malattie vascolari.**

su 1329 persone intervistate:

- 273 hanno **colesterolo elevato**
- 289 **pressione alta**
- 164 **vene varicose**
- 70 problemi **ischemici o anginosi**
- 54 **diabete**

Le 1349 persone intervistate sono abitanti di Rimini, La Spezia, Viterbo, Agrigento, Desenzano sul Garda e Marsala. Su 100 persone intervistate 60 erano uomini e 40 donne. Per quanto riguarda l'età, su 100 persone 27 avevano meno di 50 anni, 24 tra i 50 e i 59, 29 tra i 60 e i 69, 20 più di 70 anni.

Chi è interessato ad avere i dati completi può contattare Andrea Trisoglio in Associazione (tel. 02 720.11.444).

Lavori in corso

Gennaio 2004

ALT CONTRO LE TROMBOSI INFANTILI

ALT finanzia un progetto di ricerca sulle Trombosi Infantili che verrà realizzato in collaborazione con Siset (Società Italiana Studio Emostasi e Trombosi). Per corrispondere a questo impegno ha ideato assieme ad Agos Itafinco SpA, la **Carta ALT Attiva**.

CARTA ALT ATTIVA

È uno strumento innovativo di raccolta fondi per ALT, per chi la possiede è uno strumento comodo per fare acquisti e facilitare le donazioni. Chi la utilizzerà finanzia automaticamente la ricerca sulle Trombosi Infantili anche senza spendere un euro: Agos Itafinco infatti rinuncerà al canone annuale (15 euro all'anno) e al 2% degli interessi maturati con l'uso della Carta e verserà ad ALT gli importi equivalente a titolo di donazione a nome del sottoscrittore della Carta. Tutte queste donazioni potranno essere detratte dalla propria dichiarazione dei redditi.

Per mantenervi aggiornati sul progetto consultate il sito internet www.trombosi.org.

Per ulteriori informazioni sul funzionamento della carta chiamate il numero verde 800-191080

CON CARDIOLAB, GIRO D'ITALIA IN 30 PIAZZE

“Controllare il rischio prima che diventi allarme”, questo è lo slogan di Cardiolab, un'iniziativa di prevenzione del rischio cerebro e cardiovascolare sul territorio. Per il 2004 saranno oltre 30 le città italiane che aderiranno all'iniziativa. ALT collabora attivamente alla realizzazione del progetto (I risultati di Cardiolab 2003 a pagina 16).

AL VIA IL XVI TROFEO ALT DI GOLF

Il Comitato Manifestazioni Speciali di ALT ha organizzato la sedicesima edizione del Trofeo ALT di Golf, in 37 tra i più importanti Circoli di Golf italiani. Il golf è un modo sano e divertente per ricordare l'importanza dell'attività fisica nella prevenzione delle malattie vascolari da Trombosi. I proventi dell'iniziativa serviranno per finanziare la borsa di studio “Adotta un medico contro la Trombosi”.

ADOTTA UN MEDICO CONTRO LA TROMBOSI

Le malattie da Trombosi possono essere prevenute e curate solo se medici motivati e attenti perfezioneranno la propria formazione in questo campo della medicina. Per questo ALT finanzia Borse di Studio per formare giovani medici nel campo delle malattie vascolari da trombosi.

L'impegno per ogni borsa di studio è di 13.000 euro all'anno per un minimo di cinque anni. È un impegno importante che potremo sostenere solo grazie al contributo che ognuno dei soci di ALT vorrà dare in funzione delle proprie possibilità. Chi aderisce all'iniziativa “adotterà” un nuovo medico contro la trombosi: riceverà notizie aggiornate sugli studi e sulle ricerche condotte e potrà seguirlo passo passo nella sua formazione specialistica.

Molti nuovi medici attendono di essere formati.

E migliaia di persone negli anni a venire saranno salvate proprio grazie alla competenza e all'impegno di questi medici.

Chi, azienda o privato, desidera finanziare questa borsa di studio può avvalersi dei benefici fiscali previsti dalla legge. Per maggiori informazioni telefonare in Associazione (02 720 11 444).

LINEE GUIDA ITALIANE SULLA PREVENZIONE DELL'ICTUS

È stata pubblicata l'edizione 2003 di SPREAD. Il testo completo e la sua sintesi si possono scaricare dal sito www.spread.it

Febbraio 2004

ALT RISPONDE A CLUB 3

Per tutto febbraio i lettori di Club 3, mensile edito da San Paolo Editore, hanno potuto contattare gli esperti di ALT per avere informazioni sulle malattie da Trombosi. ALT ringrazia i giornalisti Cinzia Testa e Bruna Costi, e i dottori Lidia Rota Vender e Corrado Lodigiani.

UNA FONDAZIONE PER CONTINUARE IL PROGETTO VITA

ALT è diventato socio fondatore della Fondazione "Progetto Ematologia – Fondazione per la ricerca e per l'assistenza nel settore ematologico", attraverso la quale il progetto VITA (vedere riquadro sottostante) potrà continuare. L'obiettivo è che figli nati in famiglie con rischio tromboembolico elevato possano essere salvati dal rischio legato all'assetto genetico ereditato dal padre o dalla madre.

IL PROGETTO VITA

(Vicenza Trombosi e Aterosclerosi)

Il progetto VITA è iniziato nel maggio 1993 e in cinque anni ha studiato 15.055 persone.

Sono state prodotte 17 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e oltre un centinaio di abstracts in Congressi Nazionali e Internazionali. Dal gennaio 2000 al dicembre 2002 sono stati studiati in particolare 2580 soggetti con rischio aterosclerotico particolarmente elevato, fra i 40 e i 65 anni: su questi pazienti sono stati eseguiti ecocolordoppler di tronchi sovraortici per l'identificazione di eventuali danni vascolari presenti.

Di tutti gli altri è stato studiato l'assetto trombofilico: è stata ricercata una eventuale tendenza del sangue a coagulare in maniera eccessiva o disordinata, con lo scopo di modificare i fattori di rischio modificabili (fumo, sovrappeso, eccesso di grassi nel sangue, ipertensione, inattività fisica), per ridurre la probabilità per queste persone di andare incontro a infarto o ictus o trombosi venosa e/o arteriosa o embolia.

Del tutto casualmente, durante l'esame dei parenti, sono stati diagnosticati casi di leucemie e linfo-

mi: la diagnosi precoce ha permesso la cura di alcuni di questi pazienti.

Nei prossimi anni, grazie a questo progetto, verranno ulteriormente approfonditi i meccanismi che provocano malattie da Trombosi, e verrà ulteriormente definito il profilo di chi è più a rischio: **grazie al progetto VITA probabilmente molte persone vivranno non solo più a lungo, ma soprattutto senza malattie vascolari.**

ALT ha sostenuto finanziariamente il progetto VITA a partire dalla nascita, versando in questi anni 155.000 euro: se la generosità dei nostri sostenitori lo permetterà, saremo in grado di dare un ulteriore contributo anche negli anni futuri.

ALT esprime al gruppo di lavoro del progetto VITA la propria soddisfazione e si fa interprete di chi ha permesso il finanziamento.

IL MESE DELLA SALUTE IN SENATO

In occasione della Festa di San Valentino, i Membri del Senato della Repubblica hanno compilato il questionario "Quanta salute hai in tasca" e hanno ricevuto diversi numeri di Salto, materiale illustrativo sull'impegno di ALT contro le malattie da Trombosi. L'iniziativa ci permetterà di valutare la salute cardiovascolare dei nostri Senatori.

SUMMIT DELLA SOLIDARIETÀ: PRONTI PER UN NUOVO TRIENNIO

Ilaria Borletti è stata riconfermata Presidente di Summit della Solidarietà, di cui ALT è Membro fondatore. Il presidente di ALT farà parte del Consiglio Direttivo. In questi ultimi tre anni Summit ha promosso iniziative significative per tutto il non profit, come la campagna "+Dai-Versi", ha realizzato indagini approfondite sul Terzo



Settore, ha elaborato strumenti di conoscenza del non profit, ha reso più trasparente il rapporto con i donatori e gli interlocutori (Carta della Donazione e Codice della Trasparenza) e ha dato vita a una attiva collaborazione con altri organi di rappresentanza del Terzo Settore e delle autorità competenti, come il Ministero del Welfare.

Aprile 2004

INAUGURATO IL SENTIERO DELLA SALUTE A ROZZANO

Il 23 aprile a Rozzano (MI) si inaugureranno due "Sentieri della Salute", un progetto europeo che ALT diffonde in esclusiva in Italia. Dopo Firenze e Calderara di Reno (BO), il Comune di Rozzano diventa il primo comune lombardo ad aderire all'iniziativa. Seguirà il Comune di Lecco. Per maggiori dettagli sul progetto, contattare Gloria De Masi 02 720 11 444.

AVVISO DI CONVOCAZIONE DI ASSEMBLEA

E' convocata per il giorno 19 aprile 2004, alle ore 9,30 in prima convocazione e alle ore 10,00 in seconda convocazione, presso lo studio notarile Roveda in via Mario Pagano 65 a Milano, l'Assemblea Ordinaria dei Soci con il seguente ordine del giorno:

- 1) Approvazione del rendiconto al 31 dicembre 2003
- 2) Relazione del Consiglio Direttivo e Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti
- 3) Aggiornamento delle cariche del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dei Conti
- 4) Aggiornamento delle cariche del Comitato Scientifico
- 3) Varie ed eventuali.

Il presidente - Lidia Rota Vender

QUALORA NON POTESSE PARTECIPARE, PUÒ DELEGARE UN ALTRO SOCIO A RAPPRESENTARLA, INOLTRANDO VIA FAX (02.72021776) O VIA POSTA (ALT - VIA C. CORRENTI 14 - 20123 MILANO) QUESTO TAGLIANDO:

Io sottoscritto _____

delego a rappresentarmi all'Assemblea dei soci di ALT del 19 aprile 2004

il signor/la signora _____

e a votare in mia vece

Firma _____

Data _____

LA TROMBOSI È UN NEMICO CHE POSSIAMO COMBATTERE INSIEME

Per questo ho deciso di sottoscrivere un abbonamento annuale a **SALTO** e di sostenere l'Associazione per la Lotta alla Trombosi.

Ho scelto di abbonarmi in qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Socio Simpatizzante € 13 | <input type="checkbox"/> Socio Benemerito € 300 |
| <input type="checkbox"/> Socio Ordinario € 30 | <input type="checkbox"/> Nuovo <input type="checkbox"/> Rinnovo |
| <input type="checkbox"/> Socio Sostenitore € 60 | |

Faccio pervenire il mio contributo attraverso:

- Versamento su conto corrente postale n. 50294206
- assegno bancario non trasferibile intestato all'Associazione per la Lotta alla Trombosi - Onlus
- bonifico bancario sul c/c n° 000000013538 ABI 05048 CAB 01604 presso Banca Popolare Commercio e Industria Ag 4 - Milano

Nuova Carta ALT Attiva

Più tu la usi più lei finanzia
la lotta alla Trombosi nei bambini.



N. VERDE
800-191080