



## Cuore e Trombosi

**È** opinione comune che le malattie cardiovascolari siano state ormai battute: siamo diventati più bravi nel riconoscerle e nel curarle, molti malati colpiti da Infarto vengono salvati, molti Ictus possono essere evitati.

Grazie alla **ricerca scientifica**.

La vita dei pazienti si è allungata, ed è migliorata, ma non per tutti: troppi continuano ad essere colpiti, e avrebbero potuto evitarlo.

La nostra battaglia non è vinta:

Infarto, Ictus, Trombosi ed Embolia sono ancora oggi la prima causa di morte e di grave invalidità in Italia.

Sono più **probabili** negli **uomini** al di sopra dei **cinquant'anni** e nelle **donne** sopra i **sessanta**.

Ma colpiscono sempre più spesso anche i giovani e perfino i bambini.

Eppure le malattie cardiovascolari possono essere **riconosciute, curate e guarite**, e soprattutto **evitate**, grazie ad una corretta informazione.

Ma serve uno stile di vita sano: così preveniamo anche cancro e osteoporosi.

Prevenire significa fare il possibile per mantenersi in salute, non per una vita più lunga, ma per una migliore qualità della vita che ci è concessa.

Abbiamo fatto molto, tutti insieme: ma non basta

Per quello che abbiamo ottenuto dobbiamo dire grazie a tutti coloro che ci hanno creduto,

e hanno investito risorse, tempo e conoscenza nella ricerca scientifica.

E a voi che avete continuato a sostenere ALT in questi anni, che con la vostra generosità, e con il vostro ascolto

ci aiutate a combattere questa battaglia giorno dopo giorno.

Grazie di cuore!

Il Presidente  
Lidia Rota Vender

**In questo numero:**

<i>Cuore e Trombosi</i>	2
<i>Una finestra sull'Europa</i>	28
<i>Lavori in corso</i>	29

# Cuore e Trombosi

***Perché parliamo del cuore?***

Il nostro cuore incomincia a formarsi e a funzionare dal momento in cui comincia la nostra vita all'interno dell'utero di nostra madre: da quel momento lavora senza un attimo di tregua, per tutta la vita. Come tutti gli organi del nostro corpo, il cuore subisce la naturale **usura del tempo**, che accelera per colpa di fattori **tossici**, come il fumo, i grassi, i microbi, l'ipertensione, il diabete, la gravidanza.

***Che cos'è il cuore?***

Il cuore è un motore, una pompa, **un muscolo** che si muove automaticamente, comandato dal cervello, in modo continuo e armonioso: batte più rapidamente quando serve, rallenta quando è a riposo. Il cuore allenato degli atleti batte più lentamente, il cuore di chi si emoziona o si affatica batte più rapidamente.

Il cuore fa circolare il sangue: richiama dalle vene il sangue carico di scorie e di sostanze tossiche e attraverso le arterie lo spinge a purificarsi nei polmoni, e da lì in tutto l'organi-

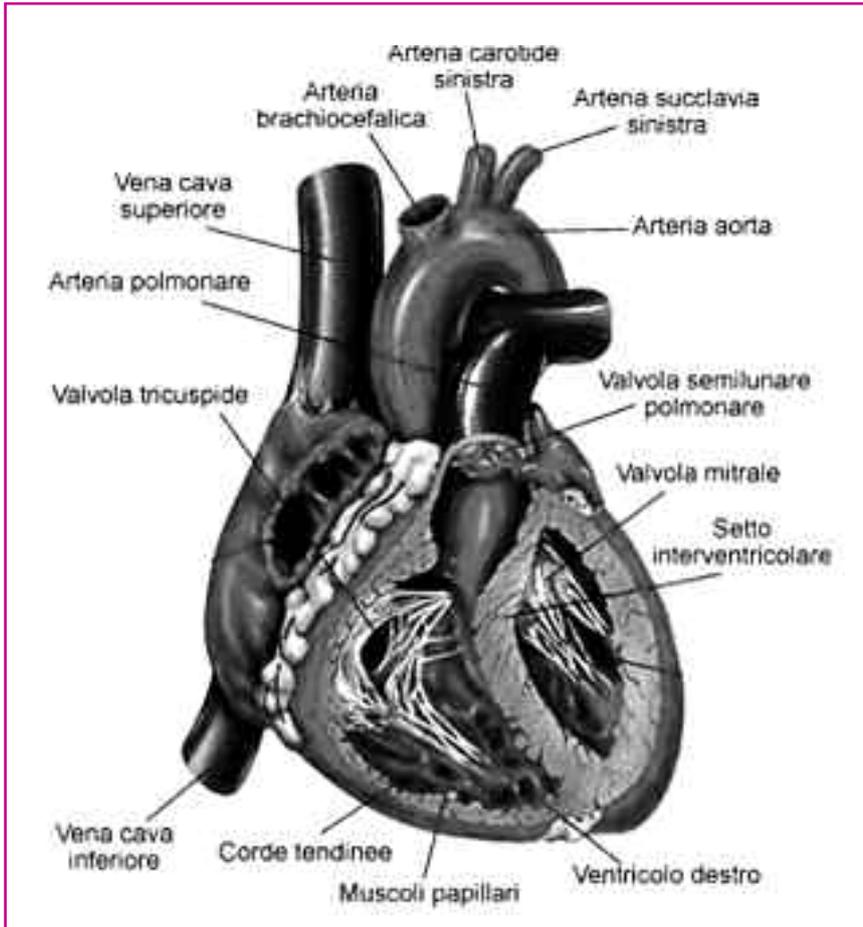
simo, a portare ossigeno e nutrimento a tutte le cellule, anche le più lontane.

***Com'è fatto?***

Il cuore è un organo cavo, diviso in due parti, destra e sinistra, da una membrana (**setto**), che separa il sangue "pulito" dal sangue "sporco": ogni parte è a sua volta divisa in due camere, quella superiore chiamata **atrio** e quella inferiore chiamata **ventricolo**. All'interno del cuore le **valvole** costringono il sangue a procedere in una sola direzione: si chiamano aortica, mitralica, tricuspidale, polmonare.

***Il cuore si ammala?***

Come tutti i motori, il cuore può essere **difettoso** fin dalla nascita (cardiopatie congenite) oppure ammalarsi nel tempo. Può ammalarsi la parete (miocardite o miocardiopatia), una valvola (endocardite), può dilatarsi perdendo forza (cardiopatia dilatativa), può alterarsi il sistema elettrico (aritmia, fibrillazione atriale, flutter), possono ammalarsi le coronarie, arterie che portano



mere un ritmo scomposto (**extrasistoli, aritmia**).

### *Che cosa sono le coronarie?*

Sono le arterie che nutrono il muscolo cardiaco portandogli ossigeno e carburante perché si muova correttamente.

### *Che cos'è l'aorta?*

È l'arteria più grande e più importante dell'organismo: esce direttamente dal cuore e come un albero manda rami fino alle parti più lontane.

Le arterie contengono sangue rosso vivo, ricco di ossigeno.

nutrimento al cuore stesso (angina, infarto, ischemia).

### *Che cos'è il sistema elettrico?*

È un insieme di fili molto sottili, prolungamento delle cellule nervose che si trovano nel cervello, che trasmettono al cuore un impulso elettrico grazie al quale il cuore si rilassa e si contrae.

Se il **ritmo** non è perfetto, l'azione di pompa diventa meno efficace, il cuore deve lavorare con più fatica per spingere il sangue nei distretti più lontani.

Quando il cuore aumenta il ritmo, sentiamo 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 assu-

### *Che cosa sono le vene?*

Sono i vasi nei quali scorre il sangue che torna verso il cuore per ripulirsi: contengono sangue scuro, povero di ossigeno e carico di anidride carbonica, e fanno il percorso inverso rispetto alle arterie. La più grande si chiama vena cava.

### *Arterie e vene sono uguali?*

**NO:** sono canali, che costituiscono il sistema idraulico dell'organismo, ma non sono identiche. Le **arterie** sono forti ed elastiche: sopportano la pressione con la quale il cuore pompa il sangue, e hanno una parete interna molto sofisticata, chiamata endotelio, che

isola il sangue dal resto delle cellule. Quando l'endotelio si rompe, o si ammala, si crea una fessura attraverso la quale il sangue viene in contatto con il tessuto di sostegno dell'endotelio (collagene, connettivo): e inizia il fenomeno della Trombosi.

Le **vene** sopportano una pressione minore, sono meno robuste, e contengono valvole che facilitano il ritorno del sangue verso il cuore: se il ritorno del sangue al cuore è reso più difficile da ostacoli (il grasso sull'addome, la gravidanza) o le pareti perdono elasticità (invecchiamento, terapie ormonali) il sangue ristagna, le valvole soffrono e si formano le **varici**.

Il rallentamento della circolazione predisponde alla formazione di Trombi nelle vene.

Le vene non si ammalano di aterosclerosi, le arterie non hanno varici.

### *Che cos'è la Trombosi?*

È il fenomeno che permette al sangue liquido di diventare gel, formando un coagulo necessario per fermare una emorragia o guarire una ferita.

È un fenomeno che si verifica con buone intenzioni: ma quando si forma dentro un'arteria ostruisce il passaggio del sangue e riduce l'apporto di ossigeno alle cellule, provocandone sofferenza e morte (**ischemia**).

Quando si forma dentro una vena rallenta il fluire del sangue che ristagna nelle parti più lontane dal cuore (**Trombosi venosa**).

### *Il cuore: chi lo cura?*

Quando si usa il termine "malattie cardiovascolari" ci si riferisce non solo alle malattie del cuore, ma anche alle malattie dei vasi

(arterie e vene) che provocano sofferenza di tutti gli organi. Sotto questa etichetta vengono raggruppate oggi Infarto, Ictus, Aneurismi, Arteriopatia periferica, Arteriti, Trombosi arteriose e venose, Tromboflebiti, Embolia, Aterosclerosi.

Le malattie cardiovascolari sono strettamente legate all'invecchiamento: sono sempre più probabili man mano che l'età avanza, ma colpiscono sempre più spesso anche **uomini e donne** assai giovani. Non risparmiano nemmeno i **bambini**.

Il **cardiologo clinico** è il medico che studia e conosce il cuore: sa come mantenerlo in "forma", sa riconoscere difetti del ritmo, i segni o i sintomi di malattia delle coronarie o delle valvole. Sa usare i farmaci che proteggono il cuore, i farmaci che normalizzano una pressione del sangue troppo elevata, i farmaci che abbassano il colesterolo, i farmaci che ridanno efficienza a un cuore poco efficiente.

Quando il cuore presenta difetti già alla nascita (cardiopatie congenite) interviene il **cardiochirurgo**, che grazie ai progressi fatti da questa arte negli ultimi trent'anni spesso riesce a correggerli già nei primissimi giorni di vita.

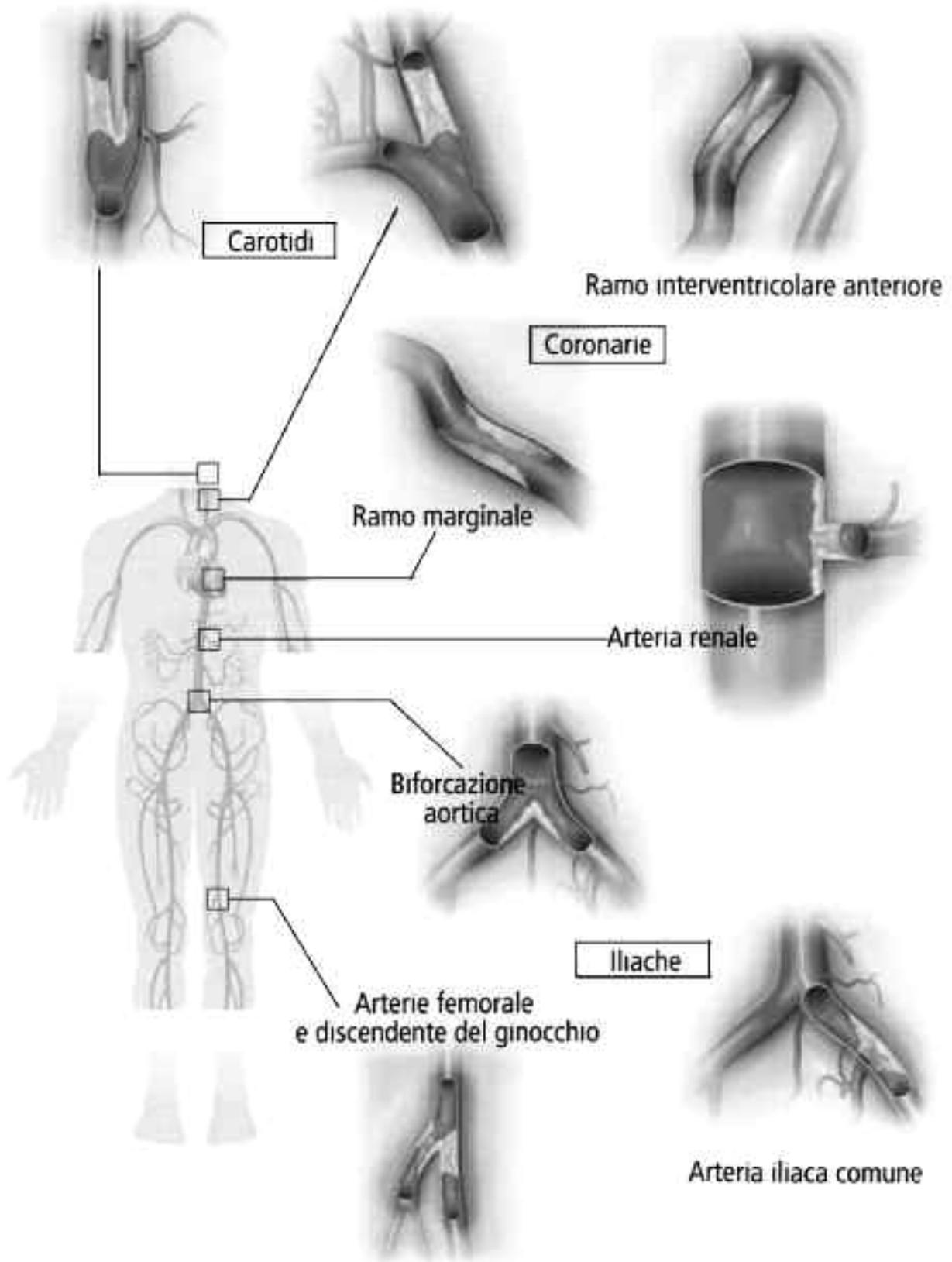
Il cardiochirurgo ha rivoluzionato la vita dei pazienti colpiti da malattia coronarica: scavalcando la parte di coronaria malata con un **bypass**, riesce a garantire un afflusso di sangue costante ed efficace alla parte di cuore colpita o a rischio di infarto.

L'invenzione delle valvole cardiache meccaniche gli permette di sostituire quelle malate o usurate dal tempo e di ridare al cuore la sua funzione.

L'**Unità Coronarica** è una struttura ospedaliera specializzata che offre le cure più avanzate ed efficaci ai pazienti colpiti da infarto, angina, ischemia. Grazie al progresso della cardiologia oggi molte delle persone colpite da infarto sono curate.

Biforcazione carotidea

Arteria carotide comune



Il cardiologo **emodinamista** con l'angioplastica coronarica è in grado di riaprire le coronarie chiuse da un Trombo o colpite da Aterosclerosi, anche grazie a retine metalliche (stent) che mantengono aperto il lume della coronaria malata: l'emodinamista è l'idraulico del cuore.

Il cardiologo **elettrofisiologo** studia il sistema elettrico del cuore: i fili che trasmettono al cuore l'impulso a battere provengono direttamente dalle cellule del cervello e scorrono all'interno del muscolo cardiaco; se si interrompono, o invecchiano, o vengono stirati o compressi da un cuore ingrandito o inspessito possono provocare aritmia (**fibrillazione** e **flutter**). L'elettrofisiologo è l'elettricista del cuore: cercare il punto che genera l'impulso elettrico anomalo e correggerlo è compito suo.

A volte impianta un pace maker, un segna passi che costringe il cuore a mantenere un ritmo corretto, a volte un defibrillatore, che interviene solo nel caso in cui il cuore fibrilla troppo rapidamente.

Il **medico di famiglia** è il primo interlocutore di chi è malato ma anche di chi è sano, conosce il paziente e la sua storia familiare, è in grado di prevenire e assistere chi è a rischio o è stato colpito da malattie cardiovascolari dopo che è stato dimesso dall'ospedale.

Segue il paziente nella correzione dei fattori di rischio, nella regolazione della pressione del sangue e del livello del colesterolo, nella cura del diabete. E identifica presto i familiari consanguinei che rischiano di ammalarsi.

Gli **scienziati** studiano e scoprono ogni giorno i meccanismi che determinano le malattie cardiovascolari.

**L'industria delle biotecnologie e dei farmaci** ha studiato dispositivi sempre più efficaci e farmaci che salvano la vita e la migliorano.

**ALT** ha dato il suo contributo alla diffusione della consapevolezza che il **nostro cuore può essere mantenuto in salute**, purché ci si pensi e ci si occupi della sua "manutenzione" fin da bambini.

### *Che cos'è la malattia coronarica?*

Le coronarie sono le arterie che nutrono il cuore. Come tutte le altre arterie dell'organismo possono ammalarsi di aterosclerosi, chiudersi in parte o completamente per la presenza di un Trombo, e ridurre in parte o completamente l'apporto di ossigeno alle cellule del muscolo cardiaco: senza ossigeno il muscolo muore (Infarto).

Le coronarie possono chiudersi molto lentamente: la progressiva riduzione dell'apporto di ossigeno provoca angina, dolore al petto, che può insorgere per sforzi anche lievi o addirittura a riposo, può partire dallo sterno e irradiarsi alla spalla sinistra o al collo, alla mandibola, alle spalle, non sempre riconoscibile, spesso scambiato per dolore reumatico o intercostale.

Spesso questo dolore viene trascurato, o sottovalutato, e si ritarda la diagnosi e la cura. Se l'occlusione della coronaria avviene in modo rapido e aggressivo il dolore è molto più forte: il paziente lo descrive come un masso sul petto, o una **coltellata**, che toglie il respiro, tanto grave da chiamare immediatamente il 118 e chiedere soccorso: questo salva spesso la vita a chi è colpito da infarto.

### *Che cos'è la placca aterosclerotica?*

È una ferita sull'endotelio che riveste la parete interna delle arterie: i grassi che scorrono nel sangue infiltrano la parete che reagisce infiammandosi, su questa ferita si forma un Trombo, che dovrebbe provvedere

a guarirla, ma riduce il passaggio del sangue. Dal Trombo si possono staccare frammenti (Emboli) che vanno in periferia: al cervello, chiudendo le piccole arterie che nutrono le cellule nervose e provocando un Ictus, alle gambe o alle braccia, provocando Ischemia, al rene, provocando Infarto renale, a qualunque organo, causando la morte della zona colpita.

### *Che cosa sono le carotidi?*

Sono le arterie che portano il sangue dall'aorta fino al cervello: scorrono sotto i muscoli del collo, si ammalano di aterosclerosi come tutte le arterie, e non “fanno male” quando si ammalano. Se dalla **placca aterosclerotica** che si forma sulla parete interna si stacca un frammento di Trombo questo provoca l'**Ictus cerebrale**.



### *Che cosa sono i TIA?*

Sono attacchi ischemici cerebrali transitori: piccoli ictus causati dal distacco di frammenti di placca aterosclerotica sull'aorta o sulle carotidi o da microemboli che partono da un cuore malato o fibrillante e finiscono al cervello. Sono **campanelli d'allarme** che non dovrebbero mai essere sottovalutati, perché segnalano che prima o poi arriverà un Ictus vero e proprio.

### **Il cervello: una centrale elettrica**

Il cervello è come un enorme quadro elettrico sul quale ci sono molti pulsanti: ogni gruppo di pulsanti governa una funzione (linguaggio, pensiero, emotività, movimento, sensibilità etc), alcuni pulsanti sono di riserva. Se alcuni pulsanti si spengono, la funzione si perde, se l'interruzione di corrente è solo temporanea la funzione riprende: questo è quello che accade per un TIA.

Se l'interruzione di corrente è definitiva, la funzione è persa (Ictus), e dovrà essere recuperata insegnando ai pulsanti di riserva a svolgerla (**fisioterapia e riabilitazione**).

### *C'è relazione fra coronarie e carotidi?*

Tutte le arterie del nostro corpo sono fatte della stessa “pasta”: abbiamo ereditato dai nostri genitori i codici secondo i quali le nostre arterie invecchieranno.

Ma possiamo rallentare o accelerare il processo di invecchiamento con le nostre mani, o meglio con le nostre abitudini di vita.

Sovrappeso, fumo, stress, pigrizia, eccesso di grassi nel sangue, pressione del sangue mal controllata, diabete possono ridurre l'aspettativa di vita e accelerare la malattia.

### *Che cos'è l'aterosclerosi?*

L'aterosclerosi è la malattia che colpisce le arterie: può essere lenta e subdola, oppure aggressiva. Colpisce tutte le arterie, ma alcune danno segni di malattia prima delle altre. Le coronarie sono arterie piccole, e quando si ammalano possono dare dolore (angina): se una persona ha le coronarie malate, probabilmente avrà malattia aterosclerotica anche in altre arterie, come le carotidi. L'aterosclerosi non può essere curata, ma può essere fermata. Se si impedisce che sopra la placca aterosclerotica si formi un Trombo, i danni legati all'aterosclerosi potranno essere limitati: i farmaci antitrombotici servono a questo.

### **Le malattie delle arterie**

Si definiscono e si manifestano in tanti modi: **aterosclerosi** o **arteriosclerosi**, **placche aterosclerotiche**, restringimenti (**stenosi**), dilatazioni (**aneurismi**): sono termini diversi per definire la sofferenza, l'infiammazione della parete interna (endotelio) delle arterie. Quando un'arteria si ammala, il sangue deposita sulla parte malata sostanze che portano alla formazione di un **Trombo**: il Trombo può sciogliersi da solo, oppure può estendersi e chiudere definitivamente l'arteria provocando la morte della parte di organo che essa irrorava, può frammentarsi e provo-

care **Embolia** (cerebrale, periferica) e morte di un organo distante dall'arteria malata.

### *Quali sono le cause dell'aterosclerosi?*

Aterosclerosi e Trombosi sono **malattie di squadra**: i complici della squadra sono l'ipertensione, il diabete, il colesterolo elevato, la predisposizione familiare, lo stress, il fumo, l'obesità, l'inattività fisica. Alcuni possono essere neutralizzati, di altri possiamo solo tener conto.

### *Come si evita la malattia coronarica?*

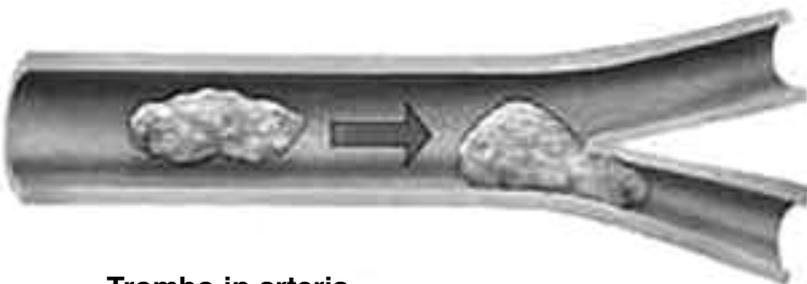
Non esistono formule magiche per prevenire questa malattia, esistono invece **comportamenti** corretti che ne ostacolano lo sviluppo e migliorano la qualità e la durata della vita. Occorre neutralizzare, uno per uno, i **complici della squadra**: mantenere un buon livello di pressione arteriosa, di colesterolo, di glicemia, di trigliceridi, muoversi di più, fumare meno, controllare il peso. Quando lo stile di vita sano non basta, si deve intervenire con i farmaci, e usarli bene.

### **Infarto**

#### *Che cos'è?*

L'Infarto è la conseguenza della chiusura totale o parziale di un ramo delle arterie coronarie.

È causato da uno spasmo del vaso ma quasi sempre dalla presenza di un Trombo: se le coronarie non svolgono il loro compito di nutrire il muscolo cardiaco una parte del cuore non riceve più sangue, quindi muore (Infarto).



**Trombo in arteria.**

### *Quali sono i sintomi?*

- Sensazione di pressione o costrizione al centro del petto.
- Dolore che dal petto si estende fino alla spalla, al collo o alle braccia, alla mandibola.
- Sudore e senso di malessere, di vuoto alla testa.
- Svenimento, nausea o la mancanza di respiro.

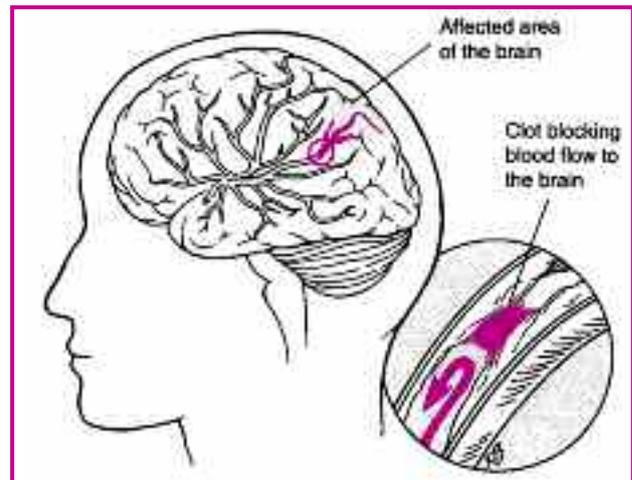
### *Che cosa fare?*

Chiamare subito il 118 o il numero d'emergenza della propria città. Non bisogna aspettare: se necessario, per ridurre i tempi, è meglio portare la persona colpita in ospedale con la macchina.

Chi è colpito da Infarto non deve assolutamente guidare, ma farsi portare al più vicino centro medico in cui può trovare assistenza. Metà delle persone che hanno un attacco di cuore aspettano più di due ore prima di chiedere aiuto: è troppo, il tempo è cuore. Tutti dovrebbero imparare a riconoscere i sintomi dell'infarto e **agire rapidamente**.

### *Come si previene?*

- Non fumare.
- Misurare e regolarizzare la pressione del sangue.
- Mangiare con meno sale e meno grassi: mangiare meno!
- Fare attività fisica tutti i giorni.
- Controllare e ridurre il peso corporeo.
- Controllare la glicemia e curare il diabete.
- Seguire i consigli del medico e assumere correttamente i farmaci prescritti.
- Eseguire controlli periodici dal medico.



### *Chi ha avuto un Infarto sarà malato per sempre?*

**NO:** ma dovrà avere maggior rispetto per la propria salute. Chi è stato colpito deve seguire le indicazioni del proprio medico, e modificare abitudini pericolose imparando a vivere in modo più sano. Potrà riprendere il proprio lavoro, guidare nuovamente la macchina e ad avere una normale attività sessuale: ma con più "stile". A volte la motivazione viene da una semplice sosta di fronte allo specchio, magari mettendosi di profilo. E dovrà imparare a riconoscere i sintomi che indicano pericolo. Abituarsi a mangiare in modo più sano, con meno grassi, più frutta e verdura, meno sale, a fare attività fisica tutti i giorni e smettere di fumare.

### *Chi ha sofferto di Infarto può praticare attività fisica?*

**SÌ,** ma deve riprendere con gradualità: per tutti, ma a maggior ragione per chi ha sofferto di cardiopatia ischemica recente, l'intensità e la durata dell'esercizio fisico devono aumentare gradualmente a partire dai livelli più bassi. Il **medico** stabilirà la frequenza cardiaca ideale, anche in funzione dei farmaci e delle caratteristiche del paziente.

Pazienti con **angina** o in terapia con **beta bloccanti** devono **evitare obiettivi troppo ambiziosi**.

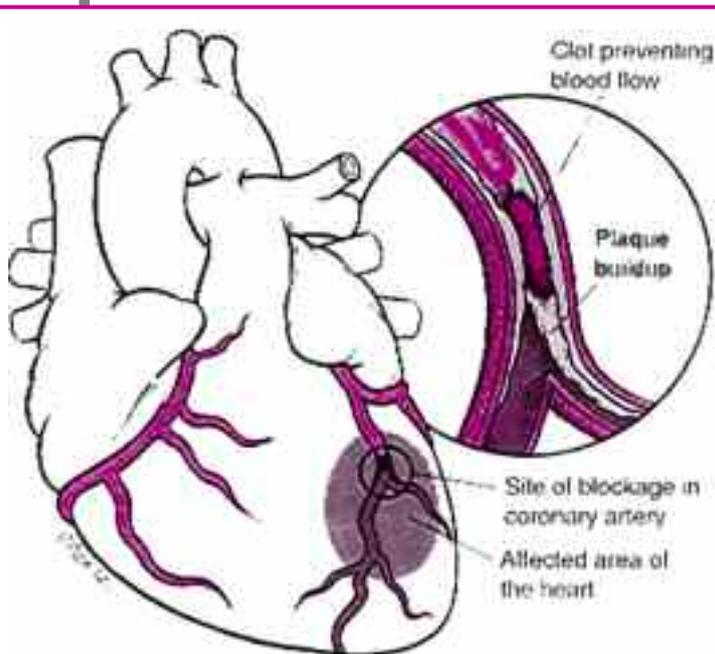
### *Infarto è uguale a Ictus?*

Infarto è un termine generico che indica la morte di alcune cellule di un organo: di solito questo termine viene utilizzato per indicare l'Infarto del miocardio (cuore), ma si può avere anche un Infarto polmonare, cerebrale, renale, splenico, mesenterico.

Queste malattie sono simili, anche se colpiscono organi diversi, con sintomi diversi, ma sempre scatenate da una Trombosi o da una Embolia.

### *L'Infarto provoca l'Ictus?*

**SI:** chi soffre di malattia coronarica (cardiopatía ischemica, Infarto, angina) o di insufficienza cardiaca ha una probabilità doppia (negli uomini) o tripla (nelle donne) di andare incontro a un Ictus.



### *L'Infarto è ereditario?*

Una ricerca recente ha sottolineato che nelle arterie di giovani figli di madri o padri che avevano sofferto precocemente di Infarto si possono intravedere già i segni premonitori di una futura malattia cardiovascolare. Non si eredita l'Infarto, ma la **predisposizione** a svilupparlo: meno fattori di rischio si aggiungono, meno probabile sarà l'evento.

### *Lo stress provoca l'Infarto?*

Molte persone oggi sono convinte che lo stress legato al lavoro li renda malati: in effetti è probabile che lo stress possa provocare malattia delle coronarie, non da solo, ma rendendosi complice di altri fattori di rischio.

### *Chi ha già avuto una Trombosi subisce di più lo stress?*

**SÌ,** chi ha già avuto una Trombosi coronarica (Infarto) o cerebrale (Ictus), soprattutto se in età relativamente giovane, si sente fragile, ha paura di farsi del male anche svolgendo le normali attività quotidiane, ha paura di affrontare una vita sessuale regolare con il partner. Queste emozioni, comprensibili, non giovano e devono essere risolte con un adeguato trattamento medico di psicoterapia, se necessario, o farmacologico.

### *Perché lo stress può causare Trombosi?*

Perché aumenta la tendenza del sangue a coagulare: salgono i fattori che fanno coagulare il sangue, si riduce il calibro delle arterie, si liberano nel sangue ormoni che aumentano la pressione del sangue. Una teoria cerca di spiegare le ragioni per le

quali lo stress provoca Trombosi: si tratterebbe della persistenza di un meccanismo protettivo che permetteva all'uomo preistorico di prepararsi a coagulare le proprie ferite, quando si trovava di fronte all'aggressione di una belva feroce. Questo interruttore di difesa potrebbe essere rimasto acceso, e spiegare perché in situazioni di paura o di difficoltà fisica o psicologica il sangue tende a coagulare più del normale e a provocare Trombosi.

## Fibrillazione atriale

### *Che cos'è?*

Non è una malattia, ma un **disturbo del ritmo** del cuore, nella sua parte alta (**atri**): il cuore batte in modo scomposto, “frulla” anziché battere regolarmente. Questo disordine disturba l'afflusso di sangue agli organi, provocando senso di capogiro, debolezza, mancanza di respiro. È come se un motore andasse a singhiozzo. 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 arrivare 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 transitorio (TIA)** oppure un drammatico **Ictus**.

### *Perché il cuore fibrilla?*

La fibrillazione atriale è spesso la conseguenza dell'invecchiamento del cuore, di un suo indebolimento (insufficienza cardiaca, cardiopatia dilatativa), di una sofferenza del muscolo cardiaco causata da cicatrici di 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”).

### *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.

### *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 un'Embolia cerebrale (Ictus): tutti questi aspetti possono essere tenuti sotto controllo dal medico, purché venga fatta la **diagnosi**.

### *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?*

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.

### *Cosa 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 dei farmaci.

### *La fibrillazione atriale cambia 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

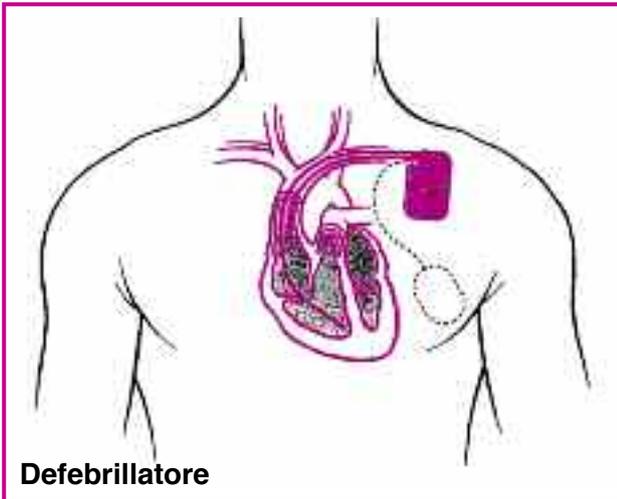
presto, e adeguatamente trattata, non limita, se non marginalmente, la qualità di vita del paziente. Purtroppo si tratta di un'aritmia subdola, che spesso viene riconosciuta tardi, quando il cuore è ormai affaticato e ha perso efficienza. In questo caso la qualità della vita ne risente in modo drammatico: 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: una cardioversione **farmacologica** (infusione endovenosa o somministrazione per bocca di **farmaci antiaritmici**) oppure 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 è efficace ma temporanea, e 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 (ablazione).

### *La fibrillazione può sparire da sola?*

**SI**, soprattutto nelle persone giovani: si chiama fibrillazione atriale parossistica (FAP). Altre volte si cronicizza, e diventa il ritmo abituale del cuore. La fibrillazione cronica raramente scompare da sola.



Defibrillatore

### *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).

### *I farmaci 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 i farmaci antiaritmici possono avere effetti collaterali, soprattutto sul fegato o sulla 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. Il paziente deve conoscere questi dettagli e non trascurare eventuali segni di intolleranza, deve seguire scrupo-

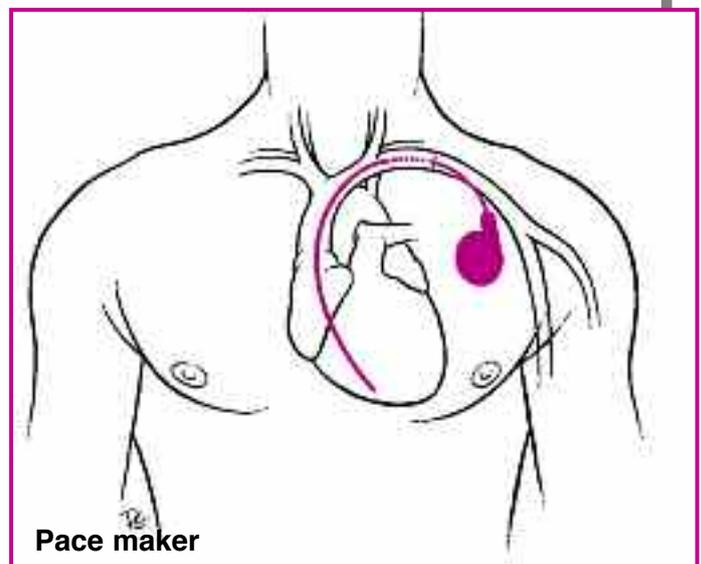
losamente le indicazioni del medico e rivolgersi a lui ogniqualvolta percepisca sensazioni o sintomi inusuali. **In nessun caso il paziente deve sospendere o cambiare le dosi dei farmaci prescritti.** La riuscita della cura dipende come sempre dalla collaborazione fra un medico attento e competente e un paziente consapevole e ben informato.

## Valvole cardiache

Le valvole cardiache sono quattro: **polmonare, aortica, mitrale, 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 infiammatorie (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



Pace maker

(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 una infiammazione chiamata **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. Gli **antibiotici** permettono oggi di prevenire questa grave complicanza nella maggioranza dei casi. Se riconosciute per tempo, le malattie delle valvole possono essere curate. 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 (**steno-insufficienza**): questi difetti strutturali alterano il regolare flusso del sangue all'interno del cuore e verso l'aorta, provocando un sovraccarico. In alcuni casi la malattia della valvola aortica coinvolge anche la parte iniziale dell'arteria aorta, che si dilata (**ectasia**), la parete si assottiglia e porta al rischio di rottura, con complicanze gravissime e in alcuni casi la morte.

### *Come si fa la diagnosi?*

L'**orecchio ben allenato** di un medico esperto a volte è in grado di percepire con un normale stetoscopio appoggiato sul petto in corrispondenza del cuore 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,

## FOCUS

### **Profilassi dell'endocardite**

I microbi che alloggiano all'interno della bocca hanno una particolare simpatia per le valvole del cuore che sono fatte del medesimo tessuto che ricopre l'interno della bocca e le gengive: durante interventi dal dentista questi microbi possono entrare nella circolazione del sangue e raggiungere il cuore, impiantandosi sulle valvole e provocando endocardite. Per impedire che questo si verifichi, i pazienti che soffrono di malattie del cuore dovrebbero sempre assumere antibiotici prima di una seduta dal dentista secondo le linee guida stabilite dalle società scientifiche.

### **CHI RISCHIA DI PIU'**

#### **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 shunt 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);

ma può evidenziare disturbi del **ritmo** del cuore causati dalla valvola malata (aritmie) o l'**ingrandimento** del cuore stesso.

### *Si può curare una valvola malata?*

**SÌ:** l'**endocardite acuta** si cura con antibiotici specifici. Se la guarigione è perfetta non sarà necessaria alcuna terapia. Se la valvola

- 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 confermato da ecocardiogramma l'assenza di cardiopatia).

### QUALI ANTIBIOTICI USARE

- Pazienti **non allergici alla penicillina:**
  - **Cefalexina, Cefradina, Amoxicillina:** 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 – Sintrom, Coumadin – la somministrazione di terapie intramuscolari è fortemente sconsigliata a causa del rischio di ematomi, può invece essere prescritta una terapia endovenosa):
  - **Cefazolina:** 1 grammo intramuscolo o endovena un'ora prima della procedura;
  - **Ampicillina:** 2 grammi intramuscolo o endovena 1 ora prima della procedura.
- Pazienti **allergici alla penicillina:**
  - **Clindamicina:** 200 mg 1 ora prima della procedura.

guarisce male o in modo incompleto, con l'andar del tempo può rendersi necessaria la rimozione chirurgica della valvola e la sostituzione con una **protesi valvolare**.

### *Una valvola malata deve per forza essere sostituita?*

Dipende dal **grado** di stenosi o di insuffi-

cienza: quando la valvola, pur non perfetta, 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 il chirurgo rimuove la valvola malata e la sostituisce con una **valvola artificiale**.

### *Quali tipi 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?*

Sono sempre indispensabili **farmaci anticoagulanti** e, in alcuni casi, farmaci che aiutino l'efficienza del cuore e ne mantengano il ritmo. 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 valvola, 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 coa-



guli spontanei, ma non troppo, perché non si corra il rischio di avere un'emorragia. Il grado di scoagulazione del sangue si misura con un test chiamato "tempo di protrombina" o PT-INR: 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?*

Ambedue 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 pas-

saggio 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 apre e si chiude per quasi **tre miliardi di volte in una vita media!**

### *Cos'è il prolasso 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 **sei/sette persone su cento** hanno un prolasso della valvola mitrale, ma molti non lo sanno. Nella maggior parte dei casi il prolasso della mitrale è congenito, spesso più membri della stessa famiglia hanno lo stesso difetto, più frequentemente le donne. In altri casi, più rari, il prolasso può essere una conseguenza di altre malattie del cuore.

### *È pericoloso?*

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

### *Come si fa la diagnosi?*

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

### *Quali conseguenze ha questa chiusura imperfetta?*

L’**atrio sinistro** lavora male 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 prolasso semplice non si cura, ma si tiene **sotto controllo**. Quando al prolasso si associano segni di insufficienza valvolare può diventare necessaria la terapia chirurgica.

## Forame ovale pervio (FOP)

### *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 attraverso una finestra chiamata **forame ovale**, 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 cala davanti al forame una membrana che con il tempo si accolla, isolando la parte destra del cuore dalla sinistra.

### *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.

### *È pericoloso?*

In trenta persone sane su cento il **forame ovale si chiude in modo incompleto**: può accadere che, in occasione di uno sforzo di solito piuttosto importante, ma in alcuni casi anche modesto (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.

### *Si può curare?*

Il FOP può provocare Embolia cerebrale solo quando è pervio abbastanza da provocare la formazione di bolle o di Emboli.

Il **doppler transcranico** permette di visualizzare l'arrivo di bolle nelle arterie cerebrali. Il forame ovale **può essere chiuso**, anche con 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.

### *È sempre necessario chiuderlo?*

**NO**, solo se la probabilità di Embolia è alta o se ci sono già segni di sofferenza cerebrale da ischemia; in alcuni casi la presenza di forame ovale pervio si associa a emicrania importante, e la chiusura del forame può risolvere il problema. Sarà sempre il medico che, calcolando rischi e benefici della procedura, darà l'eventuale indicazione a chiudere il forame.

## Cuore e ipertensione

### *Che cos'è l'ipertensione?*

Negli individui che soffrono di pressione

alta, detta **ipertensione**, la pressione con cui il sangue circola nelle arterie è sempre superiore ai valori considerati normali (massima maggiore di 140; minima maggiore di 85-90). È sufficiente che uno solo dei due valori sia superiore alla norma perché si possa parlare di **ipertensione**.

## FOCUS

### *Come si misura la pressione arteriosa?*

La misurazione della pressione arteriosa è un'operazione molto semplice, che avviene attraverso l'utilizzo dello **sfigmomanometro**, che si applica al braccio. All'interno del bracciale di questo strumento viene pompata aria, in modo da comprimere il braccio e impedire al sangue di scorrere. Riducendo la pressione il sangue riprende a scorrere: in questo momento il medico rileva la prima pulsazione e legge il valore corrispondente alla **pressione sistolica**, o **massima**. Quando la pulsazione cessa si rileva la **pressione diastolica** o **minima**. La misurazione viene espressa con due cifre: la prima indica la pressione sistolica e la seconda quella diastolica (per esempio 120/80). La misurazione della pressione deve avvenire in un ambiente tranquillo e in condizioni di tranquillità: mai dopo aver mangiato, bevuto alcolici, assunto farmaci o praticato intenso esercizio fisico. Va misurata su ambedue le braccia, e in posizione seduta e sdraiata, con tre misurazioni a distanza di qualche minuto. Se il risultato è anormale, la rilevazione va ripetuta dopo dieci minuti.



### *L'ipertensione è un fattore di rischio di malattie cardiovascolari?*

**Sì**, più elevati sono i livelli di pressione arteriosa, più alto è il rischio di sviluppare malattie come l'**Ictus**, la **cardiopatía ischemica**, lo **scompenso cardiaco**, la **patologia vascolare** in generale e l'**insufficienza renale**, indipendentemente dal sesso o dall'età. È bene ricordare che parliamo sempre di probabilità e non di ineluttabilità: non necessariamente un individuo iperteso svilupperà malattie cardiovascolari ma, evidentemente, correrà più rischi rispetto ad un individuo normoteso (con livelli di pressione nella norma).

### *Come nasce l'ipertensione?*

L'ipertensione è causata quasi sempre da un progressivo **irrigidimento delle arterie** che portano il sangue dal cuore alla periferia: come i rami di un albero esse portano sangue, ossigeno e nutrimento anche alle cellule più lontane.

**L'usura del tempo**, e l'insulto di **sostanze nocive** (nicotina, caffeina, colesterolo, stupefacenti) possono provocare una perdita di elasticità delle arterie, con conseguente aumento della pressione con cui il cuore spinge il sangue.

### *Quali sono le cause dell'ipertensione?*

In 96 casi su 100 non è possibile identificare alcuna causa precisa: viene quindi definita **ipertensione essenziale**. Nei restanti 4 su 100 l'ipertensione è legata alla presenza di altre malattie come ad esempio il diabete.

### *Chi è più predisposto?*

Alcuni individui hanno più probabilità di sviluppare ipertensione: coloro che hanno **genitori ipertesi**, coloro che sono **sovrappeso sin da giovani**, coloro che hanno valori normali di pressione, ma nella fascia alta di normalità. Il **diabete** si associa spesso all'ipertensione: un individuo diabetico svilupperà ipertensione più probabilmente di un individuo non diabetico; allo stesso modo un individuo iperteso svilupperà più facilmente il diabete.

### *Come si manifesta l'ipertensione?*

I sintomi dell'ipertensione sono **quasi inesistenti**: molto spesso l'individuo attribuisce un sintomo alla pressione alta e raramente questo è vero. L'ipertensione procura **mal di testa**, ma solo in presenza di valori di pressione molto elevati. Il più delle volte si instaura una sorta di circolo vizioso: l'individuo non si sente molto bene, si allarma e misura la pressione; la pressione misurata risulta elevata e il soggetto si convince che la pressione alta abbia causato il mal di testa.

### *Come ci si accorge di essere ipertesi?*

Si misura la pressione: in questo campo possiamo fidarci del valore dei numeri, fatto abbastanza raro in medicina...

### *Basta la misurazione in farmacia?*

**NO.** In farmacia si può effettuare una misurazione preliminare, ma la diagnosi di ipertensione deve essere fatta con le misurazioni tradizionali presso lo studio del medico. Il medico deve effettuare più misurazioni nel corso della stessa visita e più visite nell'arco di alcuni mesi.

E solo quando le differenti visite confermano che c'è un persistente incremento di pressione allora può diagnosticare l'ipertensione.

### *Servono esami più approfonditi?*

Nel momento in cui diagnostica ad un paziente l'ipertensione, il medico indaga nella storia del soggetto per scoprire la eventuale presenza di altri fattori (fumo, abitudini alimentari ecc.) che, oltre a rappresentare un ulteriore rischio per malattie cardiovascolari, possono anche essere una delle cause dell'elevato livello di pressione. Se un paziente, oltre all'ipertensione, non presenta altri fattori di rischio, e si può escludere la presenza di particolari malattie, non deve essere sottoposto ad esami molto approfonditi; viene invitato a rivedere il suo stile di vita e le sue abitudini alimentari e a sottoporsi periodicamente a controlli della pressione arteriosa.

### *Come si cura l'ipertensione?*

Anche la terapia dipende dall'eventuale presenza di altri fattori di rischio. Ma spesso i farmaci sono indispensabili. Purtroppo, a volte, il paziente non è molto disciplinato nel seguire le indicazioni del medico: curare l'ipertensione è come stipulare un'"assicurazione" sulla vita, investendo oggi per godere, domani, di una salute migliore. La motivazione del paziente e la capacità di persuasione del medico sono fondamentali.

### *I farmaci possono essere controindicati?*

Ogni singolo farmaco ha controindicazioni ed effetti collaterali. Non esistono controindicazioni assolute alla terapia: la pressione va ridotta sempre e il trattamento farmacologico deve essere personalizzato al tipo di paziente, all'età e, soprattutto, all'eventuale contemporanea presenza di altre malattie o disturbi. Riducendo rapidamente la pressione in un paziente con un Ictus acuto di natura ischemica, per esempio, si può ridurre drammaticamente anche il flusso di sangue agli organi vitali, aumentando il danno anziché risolverlo. La regola, comunque, è che la riduzione della pressione arteriosa avvenga in modo molto dolce e graduale.

## **Cuore e diabete**

### *Che cos'è il diabete?*

È una malattia grave e inguaribile, provocata da un disordine metabolico: lo zucchero (glucosio) circola nel sangue ma non arriva a destinazione nelle cellule.

I clinici classificano due tipi di diabete: di tipo 1 e di tipo 2.

Il **diabete di tipo 1** compare di solito prima dei 30 anni, è provocato da un difetto del sistema immunitario che distrugge le cellule del pancreas delegate alla produzione di **insulina**, un ormone che consente al glucosio di entrare nelle cellule e quindi ad essere trasformato in energia. In Italia **400.000 giovani** soffrono di diabete di tipo 1 e sono del tutto dipendenti dalla terapia insulinica. Il **diabete di tipo 2** è il più diffuso. Compare quasi sempre in **età adulta** e si associa nell'80% dei casi a sovrappeso, obesità e malattie cardiovascolari: anch'esso è determinato da una carenza di insulina o da un suo funzionamento difettoso, ma non da un difetto del sistema immunitario.

### *Un paziente diabetico è a rischio?*

Il diabete **moltiplica il rischio** di malattie da aterotrombosi: fra due soggetti con i medesimi fattori di rischio, quello **diabetico ha un rischio doppio**. Il paziente diabetico deve necessariamente tenere sotto controllo gli altri fattori di rischio: la **pressione** del sangue deve rimanere entro 130/85mmHg (o ancora meno, se ci sono problemi renali), il **colesterolo LDL** deve essere inferiore a 115 mg/dl. Nel sospetto di diabete il primo passo è modificare lo stile di vita (alimentazione, peso, attività fisica): se questo non basta, il medico suggerirà una terapia farmacologica adeguata. Come per i pazienti ipertesi, anche i diabetici **spesso non sanno di esserlo**.

I diabetici dichiarati in **Italia sono un milione e mezzo**, ma si calcola che molti siano ignari di essere diabetici: queste persone corrono un rischio molto elevato di andare incontro a una malattia da aterotrombosi come Infarto o Ictus.

### *Come ci si accorge di avere il diabete?*

L'esordio del diabete può essere **lento e subdolo** (soprattutto nel diabete di tipo 2) oppure **acuto** (diabete di tipo 1). I sintomi più tipici sono una progressiva perdita di peso e talora un aumento della sete e della necessità di urinare. Altre volte il paziente è del tutto asintomatico e la diagnosi è legata ad un riscontro occasionale di glicemia leggermente superiore ai valori normali (120 mg/dl): se questa alterazione si riscontra per più di **due volte consecutive**, si pone diagnosi di diabete.

### *Che cos'è la glicemia?*

È il livello dello zucchero nel sangue: **iperglicemia** vuol dire troppo zucchero nel



sangue, **ipoglicemia** troppo poco. Il **“carburante”** necessario al buon funzionamento delle nostre cellule è il **glucosio** (zucchero) presente nel sangue.

Se le cellule non lo utilizzano (o lo utilizzano male), il glucosio si accumula, causando un aumento della glicemia (iperglicemia) e, quindi, il **diabete**.

### *Come si può abbassare la glicemia?*

Con la **dieta, con l'attività fisica e con il controllo del peso**: non sempre sono necessarie diete drastiche, spesso è sufficiente mangiare meno, mangiare meglio seguendo le regole della dieta mediterranea e mantenersi in forma.

Se ciò non basta, il medico suggerirà farmaci che stimolano la produzione dell'insulina naturale o la fanno funzionare meglio.

### *L'iperglicemia è pericolosa?*

L'**iperglicemia** danneggia le pareti delle arterie e di altri organi (cervello, retina, rene, coronarie, arterie periferiche).

Livelli anche moderatamente elevati di

glicemia aumentano il rischio di malattie cardiovascolari.

### *Come deve essere la glicemia?*

La glicemia si misura prima e dopo i pasti: i valori ideali a **digiuno** sono compresi tra 90 e 110 mg/dl, **dopo il pasto** (2 ore dopo pranzo/ cena) inferiori a 180 mg/dl.

### *Se la glicemia sale dà sintomi?*

Non sempre, e non sempre nello stesso modo. I sintomi compaiono quando la glicemia supera i 180 mg/dl: stanchezza, aumento della sete (polidipsia), aumento della diuresi (poliuria).

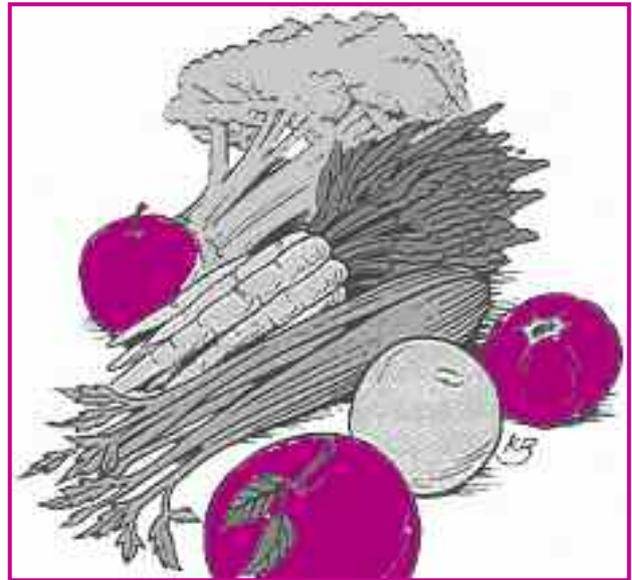
Nel tempo l'iperglicemia può provocare perdita di peso, malessere, dolori addominali, confusione mentale fino a perdita di coscienza.

### *Perché si alza la glicemia?*

Perché manca l'effetto dell'insulina, perché il pancreas ne produce meno oppure il paziente dimentica di assumere i farmaci antidiabete, perché aumenta il fabbisogno di farmaci a causa di una malattia intercorrente e acuta (per esempio una broncopolmonite), perché sono stati assunti troppi carboidrati (pane, pasta, riso), o per colpa di farmaci che provocano diabete.

### *Quale relazione esiste fra alimentazione, Trombosi e Aterosclerosi?*

Un'alimentazione povera di grassi e ricca di fibre da frutta e verdura riduce la deposizione di grassi sulle pareti interne delle



arterie e quindi la formazione di placche aterosclerotiche e di Trombosi.

### *Che cosa si deve fare in caso di iperglicemia?*

Prima di tutto esserne certi e misurarla: poi contattare il medico e solo su suo consiglio assumere i farmaci idonei (insulina o antidiabetici orali); periodicamente misurare il livello dei chetoni (chetonuria) e degli zuccheri (glicosuria) nell'urina, e riferire al medico. Bere molta acqua, se non controindicato (per esempio nello scompenso cardiaco e nell'insufficienza renale). Se i sintomi sono particolarmente eclatanti (dolori addominali, confusione e/o perdita di coscienza) consultare subito un medico o recarsi al pronto soccorso.

### *Perché si deve correggere?*

L'eccesso di zucchero altera il metabolismo dei grassi e delle proteine, provocando la formazione di placche aterosclerotiche sulle pareti delle arterie. La placca viene percepita dal sistema della coagulazione del sangue come un processo infiammatorio che scatena la Trombosi.

### *Che cosa deve fare il paziente diabetico per evitare Infarto e Ictus?*

- Deve monitorare la glicemia utilizzando gli strumenti automatici.
- Deve rispettare gli orari e le dosi della cura.
- Deve seguire una dieta personalizzata e bilanciata prescritta dal medico, dieta che cambia in funzione dell'attività fisica quotidiana e delle abitudini di vita e del tipo di lavoro, più o meno fisicamente impegnativo.
- Deve ridurre il consumo di zuccheri semplici (zucchero raffinato, dolciumi, bevande zuccherine o zuccherate).
- Deve limitare il consumo di alcool, soprattutto a digiuno.
- Deve ridurre il consumo di grassi animali (burro, insaccati, formaggi).
- Deve seguire un piano di attività fisica quotidiana.
- Deve eseguire controlli periodici e costanti dal medico.
- Deve evitare il fumo di sigaretta, attivo e passivo.

### *I farmaci per il diabete si equivalgono?*

**NO:** i farmaci sono diversi e funzionano in modo diverso in diverse situazioni. L'insulina si usa nel diabete di tipo 1 sempre, e nel diabete di tipo 2 solo se gli altri farma-

ci sono inefficaci. La metformina e il glitazone si usano nel diabete di tipo 2 quando non bastano la dieta e il cambiamento dello stile di vita, e funzionano migliorando l'azione dell'insulina naturalmente prodotta dal pancreas. I farmaci secretagoghi si usano nel diabete di tipo 2 con insulinoresistenza e quando il pancreas non produce insulina in quantità sufficiente: stimolano il pancreas a produrne di più. I farmaci nel diabete sono molto efficaci, ma i cambiamenti dello **stile di vita** e l'**alimentazione** sono **fondamentali quanto i farmaci**. Il paziente diabetico non può essere curato solo dal medico: metà della cura dipende dal cambiamento delle abitudini, quindi da lui stesso.

### *Chi soffre di diabete deve assumere farmaci antitrombotici?*

Un importante studio mirato a valutare l'impatto del diabete sulla probabilità di Infarto, Ictus o altre malattie da Trombosi ha dimostrato che l'utilizzo di farmaci antiaggreganti (aspirina o simili) riduce il rischio di Infarto e di Ictus e di altre manifestazioni da Trombosi (Arteriopatia periferica, Embolia arteriosa).

### *Si può guarire dal diabete?*

**NO:** ma si possono evitare le conseguenze del diabete se questo viene riconosciuto presto e curato in modo adeguato.

## **FOCUS**

### *Come si cura il diabete?*

- **Con la dieta**
- **Con l'attività fisica**
- **Con la riduzione del peso**
- **Con i farmaci**

*Sono i quattro cavalieri che salvano la vita.*

## **Cuore e Donne**

Oggi è sempre più chiaro che le donne sono meno colpite dalle malattie cardiovascolari fino ai 50 anni, ma con il passar degli anni perdono questo **vantaggio**. La **menopausa** segnala la fine della vita fertile nella donna e

si accompagna a importanti cambiamenti ormonali, che lasciano le donne esposte al rischio spesso sottovalutato di incorrere in un **Ictus** o in un **Infarto**. Le arterie delle donne si ammalano quanto e come quelle degli uomini: e quando la Trombosi colpisce ha una **prognosi** nettamente più **sfavorevole**. Le donne colpite da Infarto o da Ictus muoiono più degli uomini, forse anche per un ritardo nella diagnosi e nella cura legato alla diffusa ed errata convinzione che queste malattie nelle donne siano meno probabili. In Europa **55 donne su 100 muoiono per malattie cardiovascolari**, e 40 uomini su 100: l'Ictus è nell'uomo la terza causa di decesso, nella donna è la seconda. Eppure solo 13 donne su 100 considerano le malattie da Trombosi come un nemico da combattere!

### *Gli ormoni proteggono il cuore?*

**SÌ** se si tratta di ormoni naturali che circolano nel sangue di una donna in età fertile. **NO** se si tratta di ormoni sintetici (pillola, terapia ormonale sostitutiva). Le ricerche più recenti hanno dimostrato che la terapia ormonale sostitutiva non ha, a lungo termine, alcun effetto protettivo nei confronti **dell'Infarto o dell'Ictus cerebrale**. Inoltre può aumentare il rischio di malattie vascolari in donne con un assetto trombofilico (disturbo dell'equilibrio fra sostanze pro e anticoagulanti nel sangue) non diagnosticato.

### *Quanto conta il peso?*

Sovrappeso e obesità sono fattori di rischio per malattie da Trombosi arteriosa e venosa: il **grasso** sull'addome (**giro vita**) corrisponde al grasso intorno agli organi interni ed è un fattore di rischio per Trombosi coronarica e Ictus cerebrale. Un **addome globoso** rallenta il ritorno del sangue al cuore, provoca dilatazione delle

vene delle gambe e, a volte, Trombosi delle vene superficiali (Tromboflebiti) o profonde (Trombosi venosa profonda). Calcolare il BMI (indice di massa corporea) permette di valutare se si è sovrappeso.

### *E il colesterolo?*

Elevati livelli di colesterolo aumentano il rischio di **Trombosi arteriose**: il colesterolo è fondamentale per un corretto funzionamento delle cellule, soprattutto del cervello, ma diventa **pericoloso quando è troppo**. Le ricerche più recenti consigliano di tenere sotto controllo soprattutto il colesterolo **cattivo (LDL)** che non deve superare 115 mg/dl.

### *Da dove viene il colesterolo?*

Parte del colesterolo viene assunta con il **cibo**, soprattutto carne rossa, uova, formaggi, latte e derivati, ma una quota viene prodotta da noi stessi, spesso in condizioni di **stress**. Il colesterolo può essere **ridotto** con l'attività fisica (almeno quaranta minuti di attività aerobica consecutivi e tutti i giorni: camminata a passo sostenuto, nuoto, cyclette, bicicletta, acqua gym, ballo o altra attività equivalente). Solo in casi particolari il medico consiglierà farmaci specifici.

### *Il diabete è pericoloso nella donna?*

Il diabete è un fattore di rischio per malattie da Trombosi arteriosa soprattutto **nelle donne, che sono colpite più spesso degli uomini**, ma se ne accorgono tardi.

### *La Trombosi può colpire in gravidanza?*

La gravidanza provoca un rallentamento del circolo nelle vene delle gambe, perché il pro-

gressivo e inevitabile aumento di **volume** dell'addome comprime le vene che riportano il sangue al cuore; gli **ormoni** della gravidanza rendono più morbide le pareti delle vene, che perdono elasticità, e alterano l'equilibrio fra fattori pro e anti-coagulanti. Questo disordine può, in alcune donne che hanno una familiarità per Trombosi o hanno un sistema della coagulazione già tendente a coagulare troppo, provocare una Trombosi, di solito nelle vene delle gambe, spesso nelle arterie della placenta, a volte in altri organi.



non oltrepassano la barriera placentare, non raggiungono il bambino, e non aumentano il rischio di emorragie nella madre.

### *La gravidanza provoca Trombosi?*

È buona regola, **prima** di iniziare una gravidanza, verificare il proprio stato di salute con il medico curante, al quale spetta suggerire eventuali esami preliminari. La gravidanza di per sé provoca una alterazione ormonale che manda in "confusione" il sistema della coagulazione del sangue, l'aumento del volume dell'addome comprime le vene e rallenta il ritorno del sangue al cuore, e provoca in alcuni casi la comparsa di vene varicose o dilatazioni del circolo venoso particolarmente appariscenti soprattutto nelle vene superficiali delle gambe: quando il sangue rallenta la velocità, il sistema della coagulazione può attivarsi, e scatenare la formazione di un Trombo.

**Le calze elastiche** possono aiutare a prevenire questo fenomeno.

### *Una donna con Trombosi deve interrompere la gravidanza?*

**NO**, a meno che non sia a rischio la vita della paziente.

La Trombosi anche in gravidanza può essere curata, con farmaci che non oltrepassano la barriera placentare (eparina) e non raggiungono il feto.

### *Una donna in terapia anticoagulante può cominciare una gravidanza?*

I farmaci anticoagulanti orali dicumarolici (**Sintrom e Coumadin**) possono causare **malformazioni nel feto**, soprattutto in alcune fasi della gravidanza: è prudente che una donna in terapia anticoagulante abituale chieda consiglio al **suo medico prima** di avviare una gravidanza, se questa viene programmata si sostituiscono i farmaci per bocca con farmaci sottocute (eparina), che

### *La gravidanza affatica il cuore?*

Il cuore in una donna gravida funziona in condizioni delicate: l'anemia tipica della gravidanza, l'ostacolo del ritorno venoso al cuore e il sollevamento del diaframma causato dall'aumento di volume dell'addome possono disturbare un corretto funzionamento del cuore, che ha comunque una grande capacità di adattamento.

### *L'aborto provoca Trombosi?*

Il rischio di Trombosi è più alto dopo una interruzione di gravidanza: piccoli Trombi si pos-

sono formare nelle vene delle gambe o della pelvi. Se questi non vengono prontamente sciolti dal meccanismo di controllo della coagulazione del sangue (fibrinolisi), possono estendersi in direzione del cuore, o frammentarsi provocando un'Embolia polmonare.

### *La pillola anticoncezionale può provocare Trombosi?*

Su **1000** donne che utilizzano la pillola contraccettiva **5** rischiano di avere una Trombosi: essa si può manifestare in qualunque distretto, più spesso venoso. Sospendere la pillola può aumentare il numero di interruzioni di gravidanze indesiderate: ma l'**aborto** è un fattore di rischio per Trombosi. Prima di utilizzare la pillola, è bene consultare il medico curante che, in base alla storia familiare e ai fattori di rischio specifici della paziente, potrà calcolare il rischio di Trombosi, chiedere accertamenti e suggerire la decisione. Ogni donna può ridurre da sola il rischio di Trombosi correlato all'utilizzo di terapie ormonali smettendo di fumare: il **fumo quadruplica** il rischio di Trombosi venosa in giovani donne che fanno uso della pillola anticoncezionale.

### *... e il cerotto anticoncezionale?*

Nel novembre del 2005 la FDA (*Food & Drug Administration*), che sorveglia negli USA i farmaci e la salute pubblica, ha allertato i medici sui rischi correlati all'utilizzo del cerotto contraccettivo: gli ormoni liberati dal cerotto vanno comunque in circolo nel sangue e in quantità maggiori di quanto accade durante l'utilizzo della pillola per bocca, anche se non è ancora certo che questo dato si accompagni a un maggiore rischio di Trombosi.

### *Le malattie cardiovascolari sono più probabili dopo la menopausa?*

**SI**, le malattie cardiovascolari aumentano con l'avanzare degli anni, soprattutto se sono presenti altri fattori di rischio, come sovrappeso, diabete, ipertensione, fumo, elevati livelli di colesterolo, inattività fisica. Non fumare, adottare una alimentazione equilibrata, fare attività fisica moderata tutti i giorni, ridurre il sovrappeso: così **si riduce il rischio di Infarto del miocardio del 30%**.

### *Le donne in menopausa rischiano l'Infarto?*

Dipende dalla predisposizione familiare e dai fattori di rischio presenti. Una donna in menopausa ha un rischio vascolare uguale a quello dell'uomo, ed è in qualche modo impreparata, poiché è stata protetta durante la vita fertile dagli ormoni naturali prodotti dall'organismo.

## **Cuore e giovani**

Le malattie cardiovascolari da Trombosi sono più probabili con l'avanzare dell'età, ma le statistiche rivelano che si verificano anche prima dei 40 anni, talora perfino nell'adolescenza, nell'infanzia e nei neonati. Su 100 Trombosi, 3 colpiscono persone che hanno meno di 40 anni. In Italia la Trombosi colpisce circa 15.000 giovani e bambini ogni anno.

### *Che cosa causa la Trombosi nei giovani?*

Spesso squilibri del sistema della coagulazione del sangue o metabolico (assetto trombofilico): carenza di fattori anticoagulanti, mutazioni genetiche dei fattori della coagulazione, elevati livelli di omocisteina.

Grazie ai progressi della ricerca scientifica oggi siamo in grado di scoprire in oltre metà dei casi l'alterazione del sangue che ha contribuito a determinare la Trombosi. Ma ancora molto resta da scoprire.

### *Dove colpisce?*

Esattamente come nell'adulto la Trombosi nel bambino o nel neonato può colpire le arterie o le vene, in qualunque distretto. Spesso nelle giovani donne la Trombosi si manifesta nel momento in cui assumono la pillola contraccettiva, in concomitanza con una gravidanza, con il parto o un aborto. Nei giovani atleti si verifica a volte quando si sottopongono a esercizio fisico intenso che provoca un aumento massiccio e rapido delle masse muscolari, le quali compri-



mono le vene, soprattutto nel torace, rallentando il deflusso del sangue verso il cuore e provocando Trombosi dell'arto superiore.

### *L'Aterosclerosi colpisce i giovani?*

**SÌ:** molti studi hanno ormai confermato che l'inizio dell'Aterosclerosi è precoce. Nei

Paesi civilizzati circa il 10% dei **bambini** ha il colesterolo alto: questi bambini sono candidati a sviluppare nell'età adulta Aterosclerosi e quindi problemi cardiovascolari. Gli **snacks e le merendine** non sono in sé dannosi, lo diventano quando vengono consumati in **eccesso** o addirittura in sostituzione di un pasto normale. È un dovere morale delle madri insegnare ai propri figli abitudini alimentari sane e preparare pasti equilibrati, poveri di grassi e ricchi di frutta e verdura.

### *I giovani possono soffrire di ipertensione?*

**SÌ.** Molti pensano che l'ipertensione sia un problema della vecchiaia: non è vero, molti giovani soffrono di ipertensione, addirittura molti bambini, ma non lo sanno.

Bisogna **misurare ogni tanto la pressione del sangue.**

### *Quali rischi provoca?*

Purtroppo spesso la diagnosi nei giovani, e soprattutto nei bambini, viene posta in ritardo, perché il medico fa fatica a capire di trovarsi di fronte a un Ictus o a una Embolia arteriosa periferica in un neonato.

Per dare un contributo a risolvere questo enorme problema ALT ha finanziato la creazione di un Registro Italiano Trombosi Infantile (R.I.T.I.) che permette a tutti i medici di condividere le proprie conoscenze e i casi di Trombosi nei bambini in modo da arrivare a una migliore definizione delle possibilità di diagnosi e di cura ([www.trombosinfantili.it](http://www.trombosinfantili.it)).

## EUROPEAN HEART HEALTH STRATEGY: UNA STRATEGIA EUROPEA PER LA SALUTE DEL CUORE

È giunto alla sua terza fase il progetto europeo dedicato alla prevenzione delle malattie cardiovascolari in Europa.

Si è svolto in tutti i Paesi dell'UE, grazie al supporto della Commissione Europea e al coordinamento di EHN (European Heart Network), ESC (Società Europea di Cardiologia) e OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

Infarto, Ictus, Embolia polmonare, Trombosi venosa e Trombosi arteriosa sono la prima causa di morte e di disabilità in Italia e in Europa. Sono causate da una squadra di complici che minano la salute cardiovascolare.

Potrebbero essere evitate almeno in un caso su tre, attraverso la **prevenzione**.

*Le tappe del progetto*

**Novembre 2007:** ALT, in collaborazione con FIpC (Fondazione Italiana per il Cuore), ha lanciato

a Milano presso la sede del Comune la "Carta Europea per la Salute del Cuore", uno strumento di prevenzione condiviso da Enti, Istituzioni e professionisti della salute con l'obiettivo di migliorare la salute del cuore e la qualità della vita di tutti i cittadini.

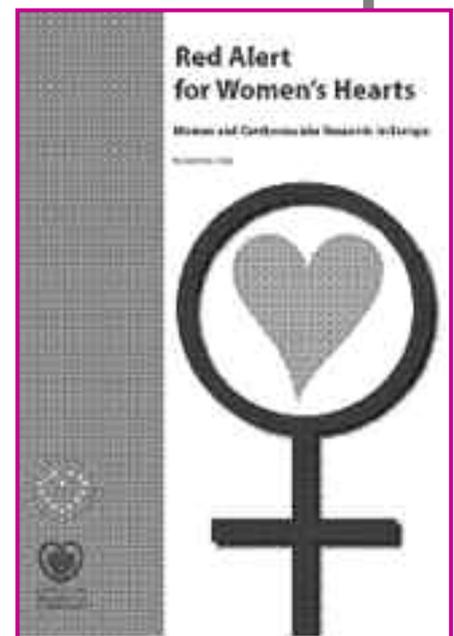
**Settembre 2009:** ALT e FIpC, in contemporanea agli altri Paesi Europei aderenti al progetto, hanno tracciato una mappatura delle politiche italiane ed europee adottate per la promozione della salute cardiovas-

colare. I risultati di questa inchiesta sono raccolti nel report "La prevenzione delle malattie cardiovascolari in Europa: un programma in corso" che sottolinea successi e insuccessi delle diverse politiche di prevenzione nei Paesi Europei.

I dati dimostrano che la maggior parte dei Paesi dispone di misure legislative e politiche mirate a migliorare la salute pubblica, ma pochi Paesi misurano l'efficacia dei programmi di prevenzione e di comunicazione al pubblico.

**Novembre 2009:** gli esperti del mondo cardiovascolare provenienti da tutti i Paesi dell'UE si sono riuniti a Nizza in occasione di "Red Alert for Women's Heart - allarme rosso per la salute del cuore delle donne" per fare il punto sull'impatto delle malattie cardiovascolari nelle donne che causano la morte di oltre **8 milioni di donne ogni anno** in Europa, più del totale dei decessi provocati da cancro, tubercolosi, AIDS, malaria messi insieme.

Le donne sono sottorappresentate nell'ambito della ricerca cardiovascolare in Europa e la percezione del rischio cardiovascolare è troppo spesso sottostimata, dalle donne e dai medici. Durante la conferenza sono stati presentati i risultati della mappatura realizzata nei Paesi Europei (per l'Italia da ALT e FIpC) per valutare l'impatto delle campagne di sensibilizzazione rivolte alle donne e dei programmi di formazione ed educazione destinati agli operatori sanitari.



# Lavori in corso 2009

## Settembre

### MILANO PROGETTO CARDIOLAB

Il 16 settembre durante la conferenza stampa “Non esiste prevenzione senza informazione” sono stati presentati i dati raccolti da Cardiolab, un centro di prevenzione itinerante che grazie al sostegno di Bayer ha toccato in 6 anni 140 piazze italiane, coinvolgendo oltre 41.000 persone e 300 medici di famiglia.

ALT ha collaborato alla realizzazione di questo progetto di prevenzione cardiovascolare globale fin dalla sua nascita partecipando attivamente e mettendo a disposizione il materiale educativo e SALTO.

I dati raccolti hanno dimostrato che più della metà degli italiani (il 56,3%) presenta un rischio cardio-cerebrovascolare medio-alto, e che 20 persone su cento ignorano di essere ipertese o di avere un rischio elevato.

### VARESE ALT E Siset INSIEME PER LA RICERCA

Il 25 settembre in occasione del Corso Nazionale Siset 2009 il professor Gualtiero Palareti, Presidente di Siset, e il Presidente di ALT hanno premiato l’impegno di tre giovani ricercatori che hanno presentato progetti sul tema “Incidenza di eventi tromboembolici venosi in Italia”: la dottoressa Paola Comite



(Università “La Sapienza”, Roma), la dottoressa Antonella Mameli (Università degli Studi di Cagliari) e il dottor Gianluca Sottilotta (Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli”, Reggio Calabria).

## Ottobre

### SHARM EL SHEIKH VIAGGIO DELLA SALUTE

Ormai una tradizione, si è svolto anche quest’anno il Viaggio della Salute, un’occa-



sione per chi ha avuto un incontro ravvicinato con una malattia cardiovascolare da Trombosi per sentirsi in salute e vivere senza la paura, facendo ogni giorno un po' di ginnastica e un po' di vita sana e ogni sera un po' di aggiornamento. Il prossimo viaggio si terrà nell'ottobre del 2010.

## Novembre

### MILANO

#### **CORSO NAZIONALE "PIASTRINE 2009"**

Con il patrocinio di ALT si è svolto il 13 e 14 novembre, presso l'Università degli Studi di Milano, il Corso organizzato dal professor Marco Cattaneo, direttore dell'U.O. Medicina III e membro del Comitato Scientifico di ALT, in collaborazione con il professor Guglielmo Mariani dell'Università de L'Aquila.

### GENOVA

#### **EMOSTASI 2009**

Il secondo Corso Educazionale Ligure in Emostasi e Trombosi **"I test di laboratorio dell'emostasi: quando richiederli, quali richiedere e come interpretarli"** si è svolto a Genova, con il patrocinio di ALT, in due sessioni dedicate a piastrine, coagulazione, fibrinolisi, interferenze immunologiche sull'emostasi e la Trombosi e test genetici.



### PADOVA **PRESENTAZIONE DEL R.I.T.I.**

In occasione del **65° CONGRESSO DELLA SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)**, dedicato alle "Nuove frontiere della moderna pediatria" (27 - 30 novembre), è stato presentato ufficialmente alla comunità pedia-

trica il Registro Italiano Trombosi Infantile (R.I.T.I.) promosso e finanziato da ALT, uno strumento importantissimo per pediatri, neurologi, neonatologi, medici di pronto soccorso, medici di famiglia che si trovano faccia a faccia con una malattia da Trombosi o da Embolia nel neonato, nel bambino e nell'adolescente e condividono la propria competenza e la propria esperienza nel curarla.

Il registro permetterà loro di migliorare la diagnosi e la cura e sosterrà la ricerca delle cause delle malattie da Trombosi in soggetti così giovani.

### MILANO

#### **IL CUORE AL FEMMINILE**

Il 25 novembre si è tenuta a Milano la conferenza organizzata da O.N.Da (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna) e patrocini-

### **Donazioni on-line**

**ALT lavora con il cuore e per il cuore, grazie alla solidarietà di tanti che hanno scelto di starci accanto per finanziare la ricerca scientifica e ci hanno consentito di trasmettere un messaggio di educazione e prevenzione.**

**Continuate a sostenerci: insieme possiamo vincere questa battaglia.**

**[www.trombosi.org](http://www.trombosi.org)**

**Sul sito è possibile fare una donazione on line, accedere all'Area Riservata per compilare il questionario "Quanta salute hai in tasca?", scaricare i numeri di SALTO e mantenersi aggiornati sulle attività, i progetti e gli eventi di ALT accedendo all'area news e alla newsletter. Informazioni preziose a portata di click!**

nata da ALT: un'occasione importante per parlare a tutte le donne (e non solo) delle differenze di genere nella prevenzione e della salute del cuore femminile e per sollecitare una maggiore attenzione sui sintomi e sulla diagnosi precoce delle malattie Cardiovascolari.

## XXI TROFEO DI GOLF

Si è concluso a metà dicembre con la gara al Golf Club Le Fonti, Castel San Pietro Terme (BO), la XXI edizione del Trofeo di Golf. **ALT ringrazia i trenta circoli che hanno ospitato le gare** e che hanno contribuito a

diffondere una cultura di attenzione all'attività fisica come strumento di prevenzione.

Il **XXII Trofeo di Golf** è in preparazione: chi volesse contribuire alla realizzazione del torneo può contattare 02 58.32.50.28 o **manifestazioni@trombosi.org**.

## Prossimamente

### 2010: UN ANNO ALL'INSEGNA DELLA SALUTE DELLA DONNA

Il 2010 sarà l'anno della prevenzione delle malattie cardiovascolari da Trombosi nella donna. Numerose le iniziative in cantiere: consultare **www.trombosi.org**.

## HANNO PARLATO DI NOI

**I giornalisti:** Adriana Bazzi, Antonella Sparvoli e Mario Pappagallo (Corriere della Sera) - Paola Babich (Intimità) - Nicoletta Carbone (Radio 24 - Il Sole 24 ORE) - Maria Gullo (Salute - La Repubblica) - Pierluigi Montebelli (Il Tempo) - Manuela Perrone (Il Sole 24 ORE - Sanità) - Marco Strambi (AzSalute) - Lucrezia Zaccaria (hcmagazine.it).

**Le redazioni:** AzSalute - Corriere della Sera - Cultura Fisica - Gender - Il Sole 24 ORE (Sanità) - Il Tempo - Intimità - Pubblicità Italia - Salute (La Repubblica) - Today - Vera - Vivere.

**I siti web:** Cardiologia33.it - Eumed.org - Hcmagazine.it - Notizie.virgilio.it - Notizie.yahoo.com - Radio24.it - Saluteeuropa.it - Cybermed.it - Doctor2001.com - Informazione.it - Associazionegender.wordpress.com - Humanitasalute.it - Paginemediche.it.

**Radio:** Radio 24 (Essere e Benessere) - RTL 102.5 (Non stop news).

**ALT RINGRAZIA**



Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari

Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Onlus

Via L. da Viadana, 5 - 20122 Milano - tel. 02 58.32.50.28 - fax 02 58.31.58.56

SALTO 67

### LA TROMBOSI È UN NEMICO CHE POSSIAMO COMBATTERE INSIEME

Ho scelto di diventare:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Socio Ordinario € 17   | <input type="checkbox"/> Socio Benemerito € 300                 |
| <input type="checkbox"/> Socio Sostenitore € 60 | <input type="checkbox"/> Nuovo <input type="checkbox"/> Rinnovo |

### I contributi possono essere versati utilizzando:

- Conto corrente postale n. 50294206
- Assegno bancario non trasferibile intestato a ALT - Onlus
- Bonifico bancario Banca Popolare Commercio & Industria Ag. 4 - Milano IBAN: IT 38 V 05048 01604 000000013538
- Carta di credito:
  - telefonando al numero **02 58.32.50.28**
  - sul sito **www.trombosi.org** con una donazione online

### Avrò diritto a ricevere SALTO in abbonamento postale a questo indirizzo

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

I contributi devoluti ad ALT 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 dei nostri database 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.



Associazione per la Lotta alla Trombosi  
e alle malattie cardiovascolari

*presenta*

# *L'Agenda del Cuore 2010*



- ♥ uno strumento utile per migliorare la qualità della vita
- ♥ tante informazioni per una corretta educazione alla salute
- ♥ 8 schede di approfondimento con suggerimenti per uno stile di vita sano
- ♥ testi che raccontano la storia di ALT, i suoi progetti, le sue sfide
- ♥ sezioni speciali dedicate a “Il grande viaggio delle donne”

L'elegante Agenda del Cuore 2010 nel comodo formato settimanale 12 mesi ha la copertina lucida rossa ed è dotata di elastico di chiusura 168 pagine, 17x24 cm.

**Contributo minimo: 15 euro.**

I fondi raccolti con l'Agenda del Cuore 2010 saranno destinati a finanziare il progetto di ricerca sulla prevenzione della Trombosi in gravidanza

## **Richiedila a:**

ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Onlus  
Via Ludovico da Viadana, 5 - 20122 Milano - Tel. 02 58.32.50.28 - Fax 02 58.31.58.56  
[www.trombosi.org](http://www.trombosi.org) - [info@trombosi.org](mailto:info@trombosi.org)

I contributi devoluti ad ALT - Onlus sono deducibili come previsto dal D.L. n° 35 del 14-03-2005