



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



IN QUESTO NUMERO:

02 **Il sistema elettrico del cuore**

04 **La Fibrillazione atriale**

08 **Fibrillazione atriale
e farmaci**

11 **Fibrillazione atriale
e stili di vita**

13 **Lavori in corso**

14 **Grazie a tutti voi,
la ricerca continua**

15 **Da Onlus
a Ente Filantropico**

16 **Hanno parlato di noi**

17 **Sostenere ALT per**

FIBRILLAZIONE ATRIALE E TROMBOSI

Il cuore si muove grazie a un **sistema elettrico autonomo**, il suo movimento deve avere un **ritmo regolare**, come una danza elegante. Il cuore accelera se siamo emozionati, se abbiamo paura, se ci muoviamo; rallenta quando dormiamo o quando siamo calmi.

Quando il sistema elettrico che lo governa invecchia, il ritmo può diventare **irregolare**, si creano aritmie, movimenti scomposti che possono durare pochi minuti, qualche ora o continuare nel tempo. Un cuore che fibrilla perde efficienza, fa mancare sangue e nutrimento al cervello, al cuore stesso e a tutti gli organi. Ma perché la **Fibrillazione atriale** potrebbe avere una relazione pericolosa con la **Trombosi**?

Se il cuore fibrilla, non sempre dà **sintomi** facilmente riconoscibili. A volte accade, ma non sempre. La gravità della Fibrillazione atriale sta nel difetto funzionale del cuore, nelle cause che l'hanno determinata e nella probabilità che si formino **trombi nel cuore**. Essi, liberando **emboli**, provocano un **Ictus** al cervello, devastante per il paziente e anche per la sua famiglia, lo sa bene chi è stato colpito.

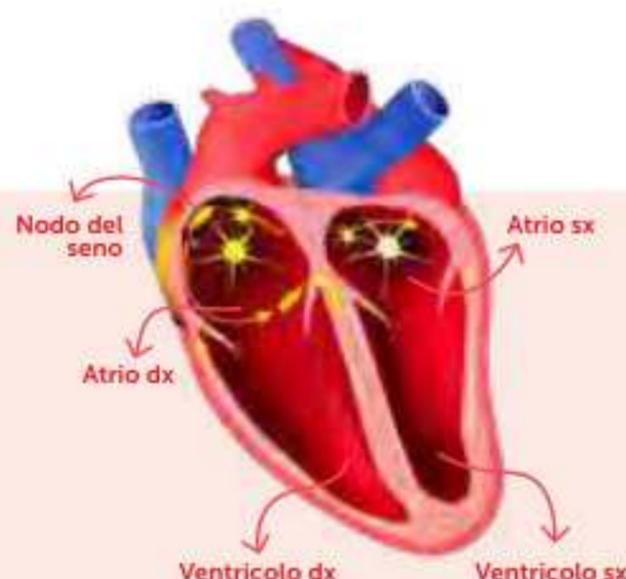
Fibrillazione atriale: meglio **riconoscerla**. Per riuscirci bisogna prima sapere che esiste, quando sospettarla, a che età e in quali situazioni. Quando è probabile o possibile, e che cosa fare senza paura ma con intelligenza.

Con questo numero di SALTO cerchiamo di **spiegarvi come**. Rapido o lento, il cuore deve battere sempre con un ritmo ordinato. Sentirlo è possibile: **due dita** della mano destra sul polso sinistro, un gesto semplice che **può fare anche un bambino**.

Il Presidente
Dott.ssa Lidia Rota Vender

Il sistema elettrico del cuore

Il cuore funziona grazie a un impianto elettrico. Un insieme di terminazioni nervose che, come fili, originano da una centrale posta all'interno del cuore (**nodo del seno**) che ne gestisce il ritmo. Il tempo usura questo sistema, che può diventare difettoso e causare disturbi di trasmissione dell'impulso chiamati aritmie.



Che cos'è un'aritmia?

È il movimento **scomposto** di una parte del cuore. Può verificarsi nell'atrio oppure nel ventricolo.

Che danni provoca?

Il cuore **perde efficienza**, si contrae in modo disordinato, **fa più fatica** a spingere il sangue nei distretti più lontani e gli organi soffrono per **manca di ossigeno**.

Quali sintomi provoca?

Il battito del cuore accelera o diventa **disordinato**, si percepisce uno **sfarfallio** in gola o nel petto, di solito senza dolore. L'aritmia a volte è **subdola** e il paziente non la sente, ma spesso dà segni di sé:

- il cuore frulla nel petto;
- il cuore accelera o rallenta improvvisamente;
- senso di peso al petto;
- fiato corto;
- sensazione di testa vuota;
- vertigini;
- svenimento o sensazione di svenimento imminente.



L'aritmia si sente sempre?

NO A volte è **silenziosa** e viene rilevata casualmente durante un **ECG**. Un'aritmia che si sente non necessariamente è più grave di un'aritmia silenziosa, anzi!

Chi rischia di più?

Chi ha un cuore **stanco, dilatato, malato**, chi ha **altre malattie** come il diabete, l'ipertensione, lo scompenso; chi ha già avuto un Infarto, chi **abusa di sostanze** eccitanti, chi non ha cura del proprio cuore.

Ogni cuore ha un proprio codice di invecchiamento programmato, che noi possiamo accelerare o ritardare scegliendo il nostro stile di vita.

Quando dobbiamo rivolgerci al medico?

Quando ci accorgiamo che il battito del nostro cuore è **irregolare**, troppo rapido o troppo lento. Quando abbiamo **vertigini** o la sensazione di **svenire** o ci **manca il respiro**.

Il cuore è una **pompa** e questi sintomi sono le conseguenze idrauliche di un cattivo funzionamento: il cuore non riesce a spingere il sangue nelle arterie e a richiamarlo dalle vene con efficienza perché si contrae in modo irregolare.



Perché si verifica un'aritmia?

Per molte ragioni:



Infarto in corso



Stress

Cicatrice su una parete del muscolo cardiaco lasciata da Infarto precedente



Pressione del sangue troppo **alta** e mal curata



Arterie coronariche malate di **aterosclerosi**



Sostanze eccitanti come amfetamine, cocaina, bevande energetiche

Tiroide che funziona troppo (**ipertiroidismo**) o stanca o infiammata da una tiroidite e quindi poco attiva (**ipotiroidismo**)



Supplementi vitaminici, erbe o alghe



Diabete non curato in modo adeguato o trascurato



Farmaci

Fumo



Stupefacenti



Troppo alcol



Inquinamento dell'aria

Troppa caffeina



Scossa elettrica (fulmine o altra fonte)

L'aritmia è costante?

Non sempre: quando va e viene si definisce **parossistica**, più pericolosa dell'aritmia cronica o stabile. Oppure può essere **cronica**, **persistente** o **permanente**.



Che cos'è la frequenza cardiaca?

È il **numero di contrazioni** che il cuore effettua **in un minuto**: in condizioni normali di riposo dovrebbe essere fra 60 e 80.

Che cos'è il cardiopalmo?

È un **sintomo**, non una malattia. È la percezione soggettiva dell'accelerazione o del **disordine del ritmo del cuore**, percepita come "cuore in gola" o "batticuore".

Che cos'è la tachicardia?

È l'**accelerazione del ritmo del cuore** che può arrivare a superare 100 battiti al minuto, mantenendo però un ritmo ordinato e regolare.

Che cos'è un'extrasistole?

È un **battito anomalo** che si inserisce fra battiti regolari. Può dare una sensazione allarmante, come di un **tuffo al cuore** o il cuore che vuole **balzare fuori dal petto**: un **respiro profondo e due dita sul polso** ci aiuteranno a capire se si è trattato di un battito anomalo isolato oppure se il nostro cuore batte con un ritmo persistentemente disordinato.

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**.

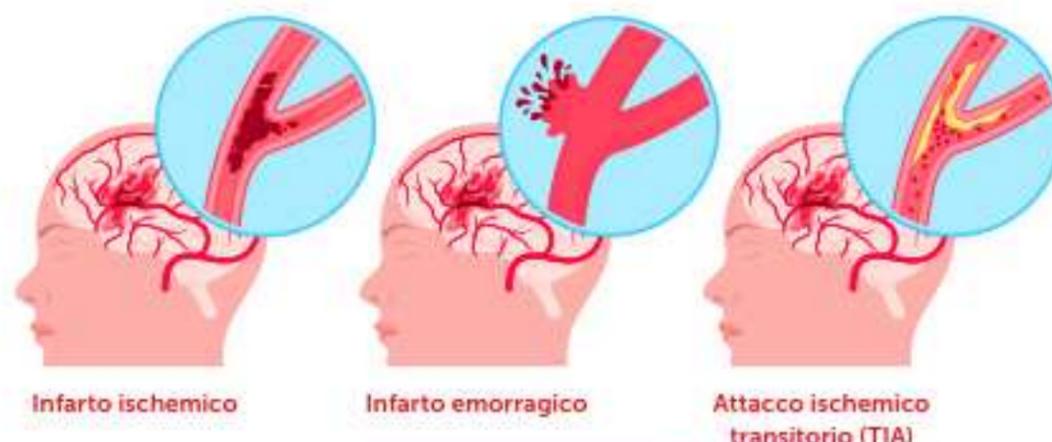
Se la Fibrillazione coinvolge l'**atrio**, può essere riconosciuta e tenuta sotto controllo. Se la Fibrillazione si trasmette al **ventricolo**, può portare alla morte.

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 può essere la conseguenza di un vero e proprio difetto del **sistema elettrico** del cuore ("un filo scoperto").

Fibrillazione e flutter sono la stessa cosa?

Sono simili. Nel **flutter** i battiti sono meno caotici e più ritmici, ma possono provocare le medesime conseguenze.



La Fibrillazione si sente?

Non sempre. 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.

Il paziente può esserne sentinella mettendo **due dita della mano destra sul polso sinistro**, un gesto talmente semplice che può essere fatto anche da un bambino e che tutti dovrebbero conoscere e saper fare.

Dove si sente il cuore?

Due dita sul polso alla base del pollice con una pressione delicata troveranno il battito: se ci accorgiamo che non batte come si deve, abbiamo bisogno di un medico, soprattutto se questi sintomi si manifestano a freddo, senza ragione, non per una emozione, uno sforzo o una corsa, ma anche a riposo o di notte.



Check Your Pulse

Due dita sul polso, un gesto semplice, lo può fare anche un bambino. Ed è per questo che ALT ha attivato e diffuso in modo capillare una campagna di comunicazione per **insegnare ai bambini**, in Italia e nel mondo, a **"sentire" il ritmo del cuore** con due dita sul polso, perché i bambini possano **riconoscere un'aritmia e salvare vite e qualità della vita** ai grandi, tutelando dall'ictus cerebrale.

Con un linguaggio immediato, coinvolgente, efficace, fatto di **suoni e immagini**, ChYP ha parlato e parla alle nuove generazioni. Grazie alla collaborazione degli allievi del **Corso triennale di Pubblicità e Cinema d'Impresa**, con la direzione artistica di Maurizio Nichetti, della **sede Lombardia del CSC – Centro Sperimentale di Cinematografia**, e dei ragazzi della **Sezione percussioni dell'Orchestra Sinfonica Junior de laVerdi**, ALT ha realizzato il video, in due versioni, italiano e inglese, che aiuta a riconoscere la Fibrillazione atriale.

Il video è nato grazie al contributo della Fondazione Cariplo e il sostegno del Fondo in memoria dei coniugi Maria e Guido Margliesi, ed è stato patrocinato da Pubblicità Progresso.



ITA



ENG

Guardalo qui

La Fibrillazione atriale: impariamo a riconoscerla



Molti ce l'hanno e non lo sanno



Quando il cuore fibrilla,
il sangue scorre più lentamente...



che diventano emboli
e arrivano al cervello



IMPARA A RICONOSCERE
LA FIBRILLAZIONE ATRIALE



Se ti sembra
che il tuo cuore fibrilli...



FIBRILLAZIONE ATRIALE:

SE LA RICONOSCI
EVITI L'ICTUS

La Fibrillazione è grave?

Come spiegato sopra, 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 gravità dipende dalle **cause che l'hanno determinata**, dalla rapidità con cui viene **riconosciuta e curata**. Può essere tenuta sotto controllo con i farmaci, oppure può **provocare un Ictus cerebrale**. Si può evitare il danno, se la si riconosce.

Quali sintomi devono allertare?

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.

- 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.



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 può essere occasionale?

Sì Soprattutto nelle persone **giovani**: è definita **Fibrillazione Atriale Parossistica (FAP)**.

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**. O ancora, la Trombosi **ingrandisce all'interno del cuore** e ne occupa una parte, anche aderendo alle pareti interne.

RISCHIO **BASSO**

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

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 **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

CHI RISCHIA **DI PIÙ?**

- Chi ha più di 65 anni
- Chi soffre di Ipertensione
- Chi soffre di insufficienza cardiaca
- Chi ha avuto un Infarto o soffre di Angina pectoris
- Chi abusa di alcool
- Chi ha subito un intervento chirurgico al cuore
- Chi ha una malattia delle valvole del cuore
- Chi è spesso e a lungo stressato
- Chi soffre di una malattia cronica broncopolmonare

Si può curare?

Si può tentare di ridare al cuore il ritmo corretto (**cardioversione**) con due mezzi:

→ **Cardioversione farmacologica**: infusione endovenosa o somministrazione per bocca di **farmaci antiaritmici**;

→ **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**.

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).

Può essere tentata più volte?

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

Fibrillazione atriale e farmaci



Dott. Marco Moia
Specialista in Ematologia e Trombosi,
Membro del Consiglio Direttivo di ALT

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)".

Da qualche anno sono in uso nuovi farmaci anticoagulanti, che cosa c'è da sapere?

"I farmaci anticoagulanti orali, cioè **assunti per bocca**, sono i presidi più efficaci nella prevenzione dell'Ictus ischemico nella Fibrillazione atriale. **Non agiscono sul cuore, ma solo sul sangue**, ri-

ducendo la possibilità che, a causa della Fibrillazione, si formino coaguli nel cuore e, da qui, vengano inviati al cervello (evento più probabile) o in altri organi.

Farmaci anticoagulanti orali sono usati da ben oltre mezzo secolo, **ma la terapia era un po' complicata** perché necessitava di frequenti controlli di laboratorio ed aggiustamento della dose di farmaco (diciamo, almeno una volta al mese). Da circa dieci anni disponiamo di quattro "nuovi" anticoagulanti che hanno portato ad una **notevole semplificazione del trattamento**. In ordine alfabetico, si chiamano: apixaban, dabigatran, edoxaban e rivaroxaban".

Quali sono i punti di forza delle nuove terapie e chi le deve prescrivere?

"Questi farmaci non richiedono un costante controllo di laboratorio in quanto sono stati studiati e sperimentati per essere **somministrati a dose costante**. In generale, per ognuna delle molecole, esiste una dose "normale" ed una dose "ridotta". La molecola da utilizzare e la dose appropriata **vanno scelte da un medico esperto** (generalmente cardiologo o ematologo) che valuti attentamente le caratteristiche del paziente. Inoltre, **il medico che prescrive questi farmaci deve: informare** adeguatamente il paziente su come "gestire" la sua terapia e, cosa molto importante, rendersi disponibile ad **aiutare il paziente** in caso di necessità (per esempio, su come interrompere il trattamento in caso di intervento chirurgico o trauma)".

I nuovi farmaci sono più efficaci?

"Diciamo che sono almeno altrettanto efficaci dei "vecchi anticoagulanti" ma, poiché **molto più semplici da utilizzare per medico e paziente**, si sono rivelati più efficaci nella prevenzione dell'Ictus ischemico da Fibrillazione atriale. Gli studi dimostrano che, dalla loro introduzione, vi è stata una **diminuzione dei ricoveri per Ictus ischemico da Fibrillazione atriale**".

"Per una corretta terapia è molto importante:

- **un'appropriate prescrizione**
molecola e dose adatta al singolo paziente
- **un'adeguata informazione**
cose da fare, cose da non fare per aiutare il paziente a seguire bene la cura
- **un regolare controllo (almeno annuale)**
che rivaluti la terapia in atto e stimoli il paziente a proseguire nel tempo una terapia, spesso di lunghissima durata.

Sono principi semplici, ma fondamentali per massimizzare l'efficacia e minimizzare i rischi".

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. 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**".



Quali sono gli esami che studiano il cuore?



Elettrocardiogramma (ECG)

Registra la **trasmissione dell'impulso elettrico nel cuore**, segnala la presenza di cicatrici esito di precedenti Infarti, registra i difetti del ritmo (aritmia), spesso presente in cuori malati per Infarto, valvulopatia, cardiopatia dilatativa.



ECG da sforzo

Viene registrato mentre il cuore viene sottoposto a uno sforzo; conferma la capacità delle arterie coronarie che nutrono il muscolo cardiaco di rispondere alla richiesta di maggior apporto di sangue durante uno sforzo fisico controllato (corsa o pedalata).



TAC cardiaca

Valuta la presenza di eventuali calcificazioni nelle arterie coronarie ed è utile per studiare la struttura del cuore e dei grossi vasi.



ECG Holter

Registrazione che dura 24, 48 o più ore per scoprire aritmie parossistiche, cioè che vanno e vengono e non sono sempre presenti.



Angiografia coronarica

È un esame invasivo, viene svolto con un catetere per iniettare un mezzo di contrasto nelle arterie coronarie, per permettere di visualizzare il flusso e individuare eventuali ostruzioni.



Risonanza magnetica cardiaca

Fornisce immagini dettagliate del cuore e dei vasi sanguigni, utile per valutare la struttura e la funzione cardiaca, inclusi difetti congeniti, malattie del muscolo cardiaco e Infarto.



Scintigrafia

Misura la capacità del muscolo cardiaco di contrarsi in modo completo a riposo o sotto sforzo. Un tracciante radioattivo viene iniettato in una vena e si distribuisce nelle fibre del cuore, in modo uniforme in un cuore sano, in modo disomogeneo con zone "vuote" in un cuore malato.

La Fibrillazione atriale può cambiare la vita?

NO Se viene riconosciuta e curata adeguatamente in tutti i suoi aspetti.

SI 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 della 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.

→ Storie di Trombosi

“*Convivo con la Fibrillazione atriale ormai da tempo. Ogni giorno inizia con un farmaco, una routine che non posso saltare. Salire le scale è diventato faticoso: il fiato corto arriva subito e mi ricorda che qualcosa non va. La parte più difficile è la paura: che il cuore “parta” all’improvviso, magari mentre lavoro o mentre sono in campo a giocare a tennis. È un pensiero costante, ma ho imparato a convivere mettendo due dita sul polso per controllare che il cuore non corra troppo. Essere seguita da un cardiologo mi ha dato serenità e fiducia, sapere di non essere sola fa davvero la differenza.*

Ora sono in lista per la cardioversione, un passo che affronto con fiducia e la determinazione di tornare a una vita più libera. Nel frattempo, vado avanti un giorno alla volta, con consapevolezza, cercando di informarmi e condividere la mia esperienza.”

– **Anna, 60 anni, con Fibrillazione atriale**, ha raccontato ad ALT la sua testimonianza, perché:

Credo che parlarne sia importante, anche per ringraziare chi, come ALT, si impegna ogni giorno nella prevenzione e nella diffusione di informazioni che possono fare la differenza.



Nella prevenzione e cura della Trombosi non sei da solo, se anche tu hai o conosci chi ha vissuto un evento da Trombosi, racconta la tua storia, unisciti ad ALT.

Vai su www.trombosi.org, scrivici in “RACCONTA LA TUA STORIA”



Fibrillazione atriale e stili di vita

Se curata in modo adeguato, la Fibrillazione atriale dà meno sintomi e meno complicanze, la **qualità della vita migliora**, il rischio di Ictus cerebrali ripetuti che possono causare demenza si riduce, diventa meno lo scompenso cardiaco, che limita molto la qualità della vita rendendola molto complicata e dolorosa.

Che cosa può fare il paziente?

Imparare a riconoscerla sapendo quali ne sono i **sintomi** e correggere il proprio **stile di vita**, che ha un ruolo fondamentale nel prevenire la **Fibrillazione atriale** e nel **ridurne le conseguenze**.



Attività fisica

L'esercizio fisico moderato fa bene a tutti, e aiuta a ridurre il rischio complessivo di malattie cardiache. Aiuta a regolare i ritmi biologici quotidiani, migliora il sonno, l'umore e consuma lo stress, ed è fondamentale per il controllo del peso corporeo. È sempre bene sentire il parere del medico prima di iniziare un programma di esercizio fisico, per decidere quale e quanto esercizio fisico sia necessario, utile e non eccessivo.

Non serve un'attività fisica eccessivamente intensa: alcuni studi hanno dimostrato che il rischio di Fibrillazione atriale è maggiore negli atleti che svolgono sport di resistenza, come i fondisti o i ciclisti. Quindi chi soffre di Fibrillazione atriale o rischia di incontrarla dovrebbe praticare **attività fisica moderata, evitando gli eccessi**.

Se percepiamo un disturbo del ritmo del cuore durante l'esercizio fisico, dobbiamo fermarci, sederci, respirare profondamente e contattare il nostro medico.

Esistono oggi molte applicazioni per smartphone indossabili che ci aiutano a monitorare l'esercizio fisico, che contano i passi, controllano la distanza percorsa, il ritmo del cuore e le variazioni di pressione del sangue.



Alcolici

Il consumo eccessivo di alcolici comporta un aumento del rischio di Fibrillazione atriale, rischio che è dose-dipendente. Un moderato e non abituale consumo di alcool di solito non causa problemi nei pazienti con Fibrillazione atriale; **il consumo abituale o eccessivo, invece, è pericoloso**. Se ci rendiamo conto che la comparsa di un episodio di Fibrillazione atriale è collegata al consumo di alcolici, evitiamo di berne. In particolare, il consumo di alcolici, può interferire con l'efficacia delle cure.



Caffeina

Troppa caffeina aumenta la pressione del sangue e **accelera la frequenza cardiaca**, due fattori che possono essere la miccia che scatenata la Fibrillazione atriale: non più di due/tre tazze di caffè al giorno.



Fumo

In chi soffre di Fibrillazione atriale il fumo di sigaretta è pericoloso ed è da evitare, perché **accelera il ritmo del cuore e abbassa il livello di ossigeno nel sangue**.



Perdita di peso

Sovrappeso e obesità sono complici che facilitano la comparsa di Fibrillazione atriale e la probabilità di recidiva della Fibrillazione atriale dopo interventi come l'ablazione. La perdita di peso migliora il controllo della Fibrillazione atriale **soprattutto dopo l'ablazione**. Inoltre, perdere peso aiuta la prevenzione e la gestione della Fibrillazione atriale.



Alimentazione intelligente

Uno stile di vita intelligente che preveda una alimentazione sana ed equilibrata è importante per tutti, ma in modo particolare per le persone con problemi cardiaci, come la Fibrillazione atriale. Per chi soffre anche di ipertensione è indispensabile **ridurre il consumo di sale nei cibi** evitando cibi molto salati, salse, cibi elaborati ed evitando di aggiungere sale durante la cottura o a tavola. Un'alimentazione intelligente per qualità e quantità è fondamentale in particolare per chi prende farmaci anticoagulanti: **attenzione agli integratori** che possono contenere sostanze che aumentano la pressione del sangue o la frequenza cardiaca.



Stress

Lo stress eccessivo o protratto nel tempo aumenta la probabilità di comparsa di Fibrillazione atriale: è quindi ragionevole provvedere a **ridurre lo stress quotidiano con pratiche morbide e costanti** come lo yoga, le tecniche di rilassamento e di meditazione, l'esercizio fisico moderato e costante che possono contribuire a evitare e a controllare la frequenza o la gravità degli episodi di Fibrillazione atriale.

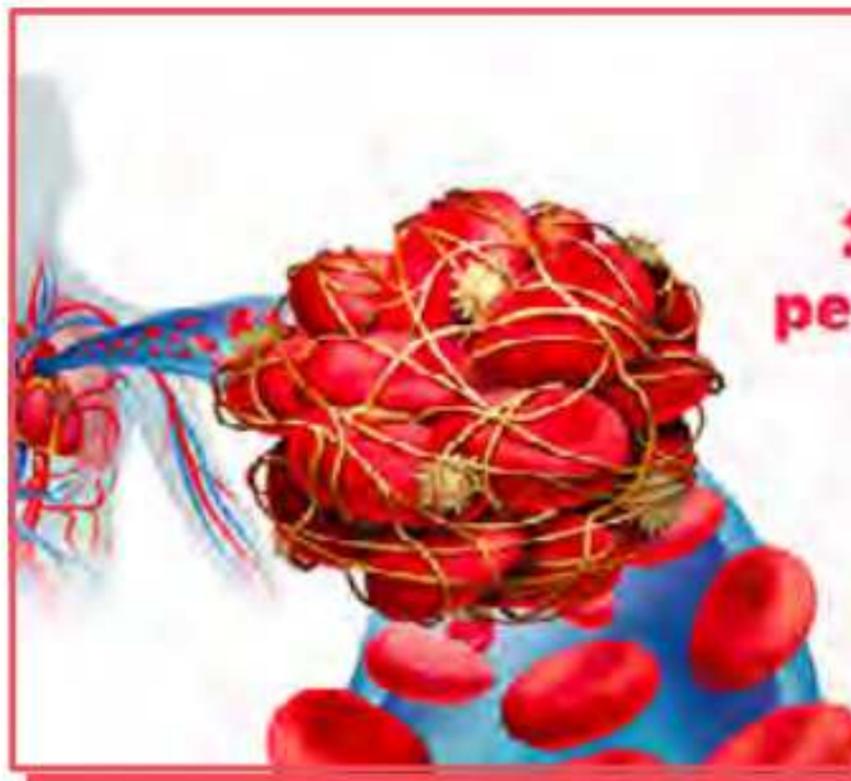


Vita sessuale

Le persone che hanno avuto problemi di cuore spesso sono spaventate e temono di andare incontro a incidenti durante l'attività sessuale. Un'attività sessuale regolare e **in ambiente confortevole e senza eccessi** è invece raccomandabile, dal punto di vista fisico ed emotivo, esattamente quanto un'attività fisica moderata come il cammino la bicicletta, il ballo e/o il nuoto.

LAVORI IN CORSO

MERCOLEDÌ 16 APRILE 2025,
14° Giornata Nazionale per la Lotta alla Trombosi



16 APRILE 2025

14ª Giornata Nazionale per la Lotta alla Trombosi

Insieme per dire **ALT** alla **Tromboembolia polmonare**

ALT | **Scienza & Buonsenso**

La Tromboembolia polmonare si può prevenire, evitare e curare

Lo ha ricordato ALT che, in occasione della 14ª Giornata Nazionale per la Lotta alla Trombosi di mercoledì 16 aprile 2025 e per tutto il mese di aprile, ha informato e sensibilizzato la popolazione sui rischi e le possibilità di cura di una malattia che colpisce in Italia una persona su 100. Un mese di ricco di appuntamenti online con

post informativi, domande e risposte, dirette Instagram e interviste a medici esperti.

Per chi avesse perso la diretta Instagram con la dottoressa Lidia Rota Vender può rivederla inquadrando questo QR CODE





Grazie al **professore Sergio Harari, docente di Medicina Interna all'Università degli Studi di Milano e Direttore di Pneumologia e Medicina Interna all'Ospedale Multimedica San Giuseppe di Milano**, ospite di ALT, che dopo aver spiegato sintomi e fattori di rischio della Tromboembolia polmonare, si è soffermato anche su come effettuare la diagnosi, come curarla, prevenirla e come evitarla. Il **Tromboembolismo venoso** è la terza malattia

Guarda e ascolta l'intervista completa al prof. Harari sul canale YouTube di ALT inquadrando qui

cardiovascolare più frequente, con un'incidenza annua complessiva di **100 e 200 casi ogni 100.000 abitanti, ma se riconosciuta in tempo si può prevenire e curare.**



GRAZIE A TUTTI VOI, LA RICERCA CONTINUA

Trombosi ed Embolia polmonare

ALT ha dato il via al finanziamento del **PROGETTO DI RICERCA "TEP – Tromboembolismo Venoso under 50"** finalizzato a comprendere le cause dell'Embolia Polmonare sine causa nei giovani sani.

Lo studio, coordinato dal Professore Sergio Harari presso l'Unità Operativa di Pneumologia Ospedale MultiMedica San Giuseppe di Milano, ha l'obiettivo di **analizzare i casi che hanno sviluppato Embolia Polmonare in assenza di evidenti fattori di rischio predisponenti** (deficit di coagulazione, tumori, infezioni, ecc.), attraverso un'attenta analisi della casistica disponibile che possa aiutarci a comprendere **"Perché un uomo giovane e sano deve sviluppare una Embolia Polmonare?"**

Obiettivo della ricerca TEP

La **Pneumologia dell'Ospedale MultiMedica San Giuseppe di Milano** è un importante Centro di riferimento per questa patologia: dal 2015 al 2023 sono stati diagnosticati e seguiti presso questa struttura 340 casi di Embolia Polmonare (EP) di cui 25 in soggetti di meno di 50 anni. A questi vanno poi aggiunti i numerosissimi casi di EP in corso di polmonite da SARS COV-2 durante le diverse ondate pandemiche che hanno visto questo Reparto in prima linea nell'assistenza ai pazienti con insufficienza respiratoria.

Obiettivo dello studio è l'analisi dei casi che hanno sviluppato EP in assenza di evidenti fat-

tori di rischio predisponenti (deficit di coagulazione, tumori, infezioni, ecc.), **attraverso un'attenta analisi della casistica disponibile.**

Guarda l'intervista qui



Al fine di poter affermare il raggiungimento degli obiettivi proposti, ALT si è impegnata a finanziare il progetto di Ricerca grazie

al **"Fondo Embolia Polmonare nei giovani, in memoria di Sergio Frasson"** sostenendo un giovane ricercatore dedicato all'analisi statistica e i costi relativi alla pubblicazione scientifica dei risultati.

Trombosi nei bambini

Grazie al lavoro di medici e ricercatori, dalla nascita del Registro ad oggi sono stati **arruolati 1.058 neonati e bambini** affetti da Trombosi cerebrale o sistemica, **più 39 casi inseriti negli ultimi due anni.** Il continuo sostegno di ALT e le donazioni di chi come voi crede nel nostro lavoro hanno permesso che la ricerca continuasse. In particolare, nell'ultimo anno hanno aderito alla ricerca **73 nuovi medici coinvolgendo 6 nuove unità operative ita-**

liane per un totale di **158 medici** provenienti da **54 reparti di pediatria e di terapia intensiva di 16 regioni italiane**. Quasi tutte le regioni italiane sono rappresentate nel registro, fatta eccezione per la Valle D'Aosta, le Marche, il Molise e la Basilicata. Negli ultimi anni in Italia è aumentata notevolmente la consapevolezza circa l'incidenza di malattia trombotica anche in età pediatrica e neonatale. Questo ha consentito **diagnosi sempre più precoci e precise ed avvii sempre più**

tempestivi di terapie e profilassi antitrombotiche con riduzione di morbidità. Il registro

inoltre consente di monitorare l'implementazione nella pratica clinica delle nuove terapie, come ad esempio gli anticoagulanti orali diretti (DOAC), valutandone l'impatto nella pratica clinica quotidiana.



→ Cos'è il R.I.T.I.?

Il Registro Italiano della Trombosi Infantile (RITI), avviato inizialmente nel 2007 e rilanciato ufficialmente nel 2017, è uno studio di registro, finanziato da ALT, che raccoglie **dati su pazienti neonatali e pediatrici (0 - 18 anni)** che hanno subito un **evento trombotico sistemico o cerebrale in Italia** e rappresenta attualmente uno dei **più grandi registri europei disponibili in età pediatrica**. L'obiettivo generale del registro è quello di:

“Acquisire sempre più nuove evidenze per caratterizzare meglio la popolazione di bambini con eventi trombotici e migliorarne la gestione e gli esiti, per agire tempestivamente, migliorare le cure e la qualità della vita dei piccoli colpiti.”

– dichiara il **prof Simioni, Presidente del RITI**.

Il RITI è gestito da un gruppo multidisciplinare di esperti in Trombosi pediatrica. La partecipazione è aperta a tutti i medici italiani, su base volontaria. Per approfondimenti visita il sito:

www.trombosi.org

Da Onlus a Ente Filantropico

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per assicurare la piena trasparenza degli Enti del Terzo settore (ETS), ha istituito un Registro, **RUNTS Registro Unico Nazionale del Terzo Settore** a cui ALT si è regolarmente iscritta acquisendo la qualifica di **Ente del Terzo Settore** e passando da **Onlus a Ente Filantropico**. L'idea di diventare Ente Filantropico inizialmente non ci convinceva, ma riflettendo bene sull'etimologia della parola, siamo contenti di aver acquisito una qualifica che per definizione significa "amore per l'uomo": dal greco antico, philos (φίλος) significa "amico" o "amore", anthropos (ἄνθρωπος) "uomo". Letteralmente, quindi, "filantropico" significa "amante dell'uomo". Non cambia l'impegno di ALT, che da quasi 40 anni lotta contro la Trombosi, informando la popolazione su come riconoscere i sintomi della Trombosi e ridurre i fattori di rischio, insieme al sostegno alla ricerca scientifica multidisciplinare nel campo della Trombosi. Grazie al Notaio Chiara Clerici per aver dedicato pro bono la sua professionalità ad ALT in questo passaggio di cambiamento, macchinoso e pieno di burocrazia.



Hanno parlato di NOI



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

Web

Ilsole24ore.com
Corriere.it
Milano.corriere.it
Italpress.com
Audiopress.it
Azsalute.it
Bergamo.info
Gazzettadelsud.it
Cremaoggi.it
Cremonaoggi.it
Ilgiornaleditalia.it
Dailymotion.com
Ilmirino.it
Meteoweb.eu
Tiscali.it
ORE12WEB.IT
Vogliadisalute.it
Dialessandria.it
Tuttoggi.info
Donnaclick.it
Foodaffairs.it
Fooday.it
Gds.it
Ilfont.it
Ilpunto notizie.it
Ilquaderno.it
Ladiscussione.com
Lanotifica.it
Laprovinciacr.it
Laragione.eu
Lasicilia.it
Lecodelsud.it
Lospecialegiornale.it
Montagneepaesi.com
Oglioponews.it
OkMugello.it
Okvaldisieve.it
Pugliain.net
Radionbc.it
Siciliainternazionale.com
Siciliareport.it
Supertvoristano.it
Telecitta.tv
Teleischia.com
Tempostretto.it
Tpi.it
Zarabaza.it
Zerounotv.it

Siamo anche su



seguici e diventa follower di
@alt_entefilantropico

Stampa

Bergamo Salute
Chi
"Il Resto del Carlino Ed. Ferrara e Provincia"
L'Eco di Bergamo
L'Altra Medicina

**Grazie di cuore
alle concessionarie che
ci offrono gratuitamente
gli spazi per pubblicare
le nostre iniziative**

Intimità
Love Story
GQ
Il Giornale del Piemonte e della Liguria (Il Giornale)

Per non perdere nessun aggiornamento di ALT e sulla prevenzione della Trombosi **iscriviti alla newsletter mensile di ALT su www.trombosi.org**, una volta ricevuta potrai **condividerla con chi vorrai.**

Dopo una lunga e dolorosa malattia, ci ha lasciato l'Avvocato Filippo Menichino, per anni al fianco di ALT in qualità di Consigliere e Consulente pro bono con la sua acuta intelligenza e la sua profonda competenza.

Con profonda gratitudine, ci uniamo al dolore della famiglia.



ANNO XXXVII - N. 98
LUGLIO 2025

DIRETTORE RESPONSABILE
Claudia Rota

TESTI DI
Lidia Rota Vender

COORDINAMENTO EDITORIALE
Isabella Melchionda

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

PRESIDENTE
COMITATO SCIENTIFICO
Valentin Fuster

REALIZZAZIONE GRAFICA
Dugongo

REALIZZAZIONE EDITORIALE
STAMPA
LEVA Srl
Via B. Crespi 30/2
20159 Milano

Abbonamento annuo 20 euro
c/c postale n. 50 29 42 06

Bonifico bancario
IBAN:
IT24X0306234210000002304085



Numero di SALTO ideato per informare e sensibilizzare giovani e adulti a riconoscere i sintomi della Fibrillazione Atriale e a ridurre i fattori di rischio correlati. Edizione realizzata grazie al Fondo per la prevenzione dell'Ictus cerebrale da Fibrillazione atriale, in memoria dei coniugi Maria e Guido Marsigliesi. ALT ringrazia.



Sostenere ALT per:

1. PROMUOVERE LA CONOSCENZA segui, condividi con i tuoi contatti e salva i post di ALT che trovi online sulla Pagina Facebook di **ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Ente Filantropico** - o sul profilo Instagram **@alt_entefilantropico**

2. SOSTENERE UN FONDO DI RICERCA PER:

- LA PREVENZIONE **DELL'ICTUS CEREBRALE DA FIBRILLAZIONE ATRIALE**, in memoria dei coniugi Maria e Guido Marsigliesi
- **L'EMBOLIA POLMONARE NEI GIOVANI** in memoria di Sergio Frasson
- LA PREVENZIONE della **TROMBOSI NELLA DONNA** per la prevenzione della Trombosi nelle donne in gravidanza, dopo il parto o in terapia ormonale
- LA PREVENZIONE DELLA **TROMBOSI E MALATTIE DEL FEGATO**
- **TROMBOSI NEL BAMBINO E NEL NEONATO** a sostegno del **R.I.T.I. Registro Italiano Trombosi Infantili**
- LA PREVENZIONE DELLA **TROMBOSI E CANCRO**
- LA PREVENZIONE DELLA **TROMBOSI E MALATTIE DEL POLMONE**
- LA PREVENZIONE DELLA **TROMBOSI CEREBRALE**
- **GLI INFERMIERI**, in memoria di Adelino Rota per il sostegno della preparazione di infermieri specializzati nella **prevenzione, diagnosi e cura della Trombosi**

3. DESTINARE IL 5X1000 inserendo il **codice fiscale 970 526 801 50** nel primo riquadro in alto a sinistra

4. DONARE IN MEMORIA per mantenere vivo il ricordo di una persona cara o per esprimere vicinanza e sostegno alla sua famiglia.

5. VERSARE UN CONTRIBUTO UNA TANTUM, la donazione è detraibile

6. VERSARE UNA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE:

- **Socio Ordinario** 20 €
- **Socio Sostenitore** 60 €
- **Socio Benemerito** 300 €

Coloro che sostengono ALT ricevono per l'anno in corso **SALTO**, periodico di educazione e informazione sulle attività di ALT.

COME DONARE

- **In Banca** all'IBAN IT24X0306234210000002304085
- **In Posta** con bollettino di c/c n.50294206 o con bonifico postale all'IBAN IT46Z0760101600000050294206
- **Online** con una carta di credito sul sito **www.trombosi.org**

COME USUFRUIRE DEI BENEFICI FISCALI

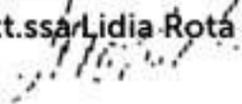
I contributi devoluti ad ALT (**ad esclusione delle quote associative**) sono deducibili: scrivere ad ALT all'indirizzo **amministrazione@trombosi.org** i propri dati fiscali **NOME - COGNOME - INDIRIZZO - CODICE FISCALE**, ALT provvederà a inviare la ricevuta direttamente via e-mail.

QUANDO DONARE SIGNIFICA RICEVERE UN DONO

"A volte capita che incrociamo persone che riescono a cambiare la vita di molti: è successo questo, con il Signor Marsigliesi. Tutti noi e molti di voi gli dobbiamo gratitudine, siamo molto fieri di lui."

GRAZIE

Il Presidente
Dott.ssa **Lidia Rota Vender**



Inquadra il QR CODE
per ascoltare la sua storia

L'AGENDA DEL CUORE DI ALT 2026

ORDINA ORA

una copia per te
e per le persone
che ti stanno a cuore

www.trombosi.org



È IN ARRIVO
LA NUOVA EDIZIONE
DELL'AGENDA
DEL CUORE
PER IL 2026.

ALT spedirà l'Agenda all'indirizzo che vorrete
indicare dopo aver ricevuto la donazione di
25€* a copia comprese le spese di spedizione.

*Tutte le donazioni ad ALT ad esclusione della quota associativa sono
deducibili/detraibili secondo le norme vigenti. Chiedi ad ALT la tua ricevuta
con una mail a amministrazione@trombosi.org

INQUADRA IL QR CODE

e ordina ora
le copie per te



COME DONARE

1. Online su www.trombosi.org
2. Bonifico Bancario IBAN IT24X0306234210000002304085
3. Bonifico Postale IBAN IT46Z0760101600000050294206
4. Bollettino Postale c/c n. 50 29 42 06 intestato ad ALT EF.

Indicare sempre nella causale: **Agenda 2026 - Numero di copie e Indirizzo per la spedizione.**
ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Ente Filantropico
Via Lanzone, 27 - 20123 Milano. Tel. +39 02 58 32 50 28 - www.trombosi.org



GRAZIE
GRAZIE
GRAZIE
GRAZIE
GRAZIE

Grazie a tutti coloro che anche quest'anno hanno scelto di destinare il proprio 5X1000 ad ALT a sostegno del nostro lavoro per il bene di molti.

Infarto, Ictus, Embolia, Trombosi delle vene e delle arterie, sono malattie causate dalla Trombosi: possono essere **evitate almeno in un caso su tre con la conoscenza**.

ALT lavora per rendere le informazioni sulla prevenzione delle malattie da Trombosi accessibili a tutti, con un linguaggio adeguato ad essere comprese e fatte proprie, affinché ognuno sia stimolato a scegliere uno stile di vita che concretamente riduca la probabilità di essere colpito.

Questo è il nostro lavoro quotidiano: se possiamo continuare a svolgere la missione che ci siamo dati, lo dobbiamo **a voi, al vostro contributo, alla vostra scelta di sostenerci** e che spero continuiate a farlo anche in futuro.

Per tutto questo, a nome mio e del Consiglio di ALT, GRAZIE di cuore.

Il Presidente
Dott.ssa Lidia Rota Vender



ALT EF Associazione per la Lotta
alla Trombosi e alle malattie
cardiovascolari – Ente Filantropico

Nella dichiarazione dei redditi
non perdere l'occasione per **scegliere**
la tua Associazione del cuore

5X1000
il bene di molti

Inserisci la tua **firma** e il **codice fiscale**
nel primo riquadro in alto a sinistra

CONVEGNIARE

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

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE RICOMI NEL BUREAU DI CURA
ALL'ART. 10, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESI LE COOPERATIVE
SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUTE IN FORMA DI SOCIETA',
NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA **LA TUA FIRMA**

Numero fiscale del
Contribuente **97052680150**

Insieme per dire ALT alla Trombosi

ALT ENTE FILANTROPICO

Via Lanzzone, 27 - 20123 Milano

T. 02 58 32 5028 M. alt@trombosi.org

www.trombosi.org

