

SANDOZ

 Primula



Consigli di cuore

Rita Mariotti

SANDOZ A Novartis
Division

© Copyright 2011 by Primula Multimedia S.r.L.

Tutti i diritti sono riservati. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail segreteria@aidro.org e sito web www.aidro.org



Realizzazione Editoriale
Primula Multimedia S.r.L.
Via G. Ravizza, 22/b - 56121 Pisa - Loc. Ospedaletto
www.primulaedizioni.it

ISBN 978-88-7884-050-8

Disegni di Alessandro Del Corso

Finito di stampare nel mese di dicembre 2014
presso Tecnografica S.r.l. - Lomazzo (CO)

Indice

Introduzione	4
Le patologie più frequenti	6
Ipertensione arteriosa	6
Cardiopatìa ischemica	11
Angina pectoris	12
Infarto miocardico acuto	13
Fibrillazione atriale	16
Scopenso cardiaco	18
Consigli generali	22

Consigli di cuore

A cura di

Rita Mariotti

*Professore Associato di Cardiologia,
Responsabile SD Scopenso e Continuità Assistenziale AOUP,
Dipartimento Cardio Toracico e Vascolare,
Università di Pisa*

Introduzione

Perché cuore e circolazione sono necessari per vivere

Il cuore è solo un "muscolo", che pesa circa 300 grammi e contiene all'incirca mezzo litro di sangue. È costituito da quattro "camere" separate da "valvole": un atrio e un ventricolo per ognuna delle due sezioni, destra e sinistra. L'atrio destro raccoglie tutto il sangue venoso, povero di ossigeno, che proviene dal nostro organismo, dalla testa ai piedi e lo invia al ventricolo destro che, contraendosi, lo convoglia alla circolazione polmonare. Qui il sangue si "ossigena" e, rosso e fiammante, va a riempire l'atrio sinistro e quindi il ventricolo sinistro che ha il compito di rinviarlo a tutti gli organi ed apparati. I due ventricoli, destro e sinistro, si contraggono simultaneamente, espellendo ad ogni battito circa il 60% del loro contenuto. Per farci vivere almeno 100 anni il nostro cuore deve "battere" almeno 4.000.000.000 (sì, quattro miliardi!) di volte. Per questo motivo dobbiamo avere per lui un grande affetto ed ogni possibile attenzione.



Perché nel nostro mondo le malattie cardiovascolari sono la maggior causa di mortalità

Mentre fino alla metà del secolo passato le infezioni costituivano la prima causa di malattia e di morte, con l'introduzione delle strutture (fognature ed acqua corrente) e delle norme igieniche (pulizia personale e degli ambienti, vaccinazioni, etc.) e con la scoperta dei farmaci antimicrobici, le malattie

cardiovascolari sono passate a detenere il primo posto tra le cause di morte. Inoltre, paradossalmente, il benessere del mondo occidentale ha permesso di amplificare l'effetto di fattori di rischio in grado di favorire l'insorgenza delle malattie dei vasi e del cuore: mangiare troppo e troppi grassi, condurre una vita sedentaria e "stressata", l'abitudine del fumo di sigaretta, la depressione, insieme ad altre malattie, quali l'ipertensione ed il diabete, portano ad alterazioni del sistema cardiovascolare e riducono l'aspettativa di vita, che nel nostro paese è una delle migliori del mondo. Gli ultimi dati ISTAT ci dicono che in Italia, anche nel 2009, malattie ischemiche del cuore, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa e ictus sono la causa di morte in più del 50% dei casi, sia degli uomini che delle donne.

Bisogna pensare al nostro cuore fin da bambini (perché prevenire è meglio che curare)

Malgrado sia noto da tempo che "l'adulto è il figlio del bambino", ancora troppo poco viene fatto per correggere l'accumulo dei fattori di rischio cardiovascolare fin dall'infanzia.

Come conseguenza, ci troviamo a doverci preoccupare dell'obesità infantile, che fino a pochi decenni fa era quasi completamente sconosciuta.

Quindi, fin dall'età infantile, se vogliamo mantenere in buona salute il nostro amico cuore, valgono i seguenti imperativi: mangiare correttamente, fare attività fisica e tenere sotto controllo il nostro peso corporeo.



Le patologie più frequenti

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa, che consiste in un aumento costante dei valori di pressione all'interno delle nostre arterie, è uno dei principali e più insidiosi fattori che contribuiscono allo sviluppo delle malattie cardiovascolari. Più che una malattia semplice è una "sindrome", o malattia complessa, che può riconoscere molteplici fattori causali. Meno del 5% delle cause che la determinano possono essere trattate in maniera definitiva, portando alla guarigione dell'ipertensione. In Italia si ritiene che circa 10 milioni di persone siano ipertesi (il 20% degli adulti e il 35% degli anziani): poco più della metà sa di essere iperteso e solo la metà assume la terapia in maniera continuativa e corretta. Di conseguenza meno di un terzo degli italiani affetti da ipertensione arteriosa ha dei valori di pressione mantenuti nei limiti della normalità.

Quanto deve essere la pressione arteriosa

Negli ultimi decenni abbiamo assistito ad una progressiva tendenza a considerare normali o, come si dice in Medicina "ottimali", valori di pressione arteriosa sempre più bassi. Attualmente si considera ottimale una pressione a riposo inferiore a 120 mmHg come "sistolica o massima" e inferiore a 80 come "diastolica o minima". In base a questa definizione di normalità, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha classificato l'ipertensione come nella *Tabella 1*.



Tabella 1. Classificazione dei valori pressori, secondo l'OMS

Pressione arteriosa (mm di mercurio-mmHg)	Sistolica (massima)	Diastolica (minima)
Ottimale	<120	<80
Normale	<130	<85
Borderline (valori limite)	140-149	90-94
Ipertensione di grado lieve	140-159	90-99
Ipertensione di grado moderato	160-179	100-109
Ipertensione di grado grave	>180	>110

✓ Tabella 2. Principali fattori di rischio cardiaco

Fattori di rischio non modificabili

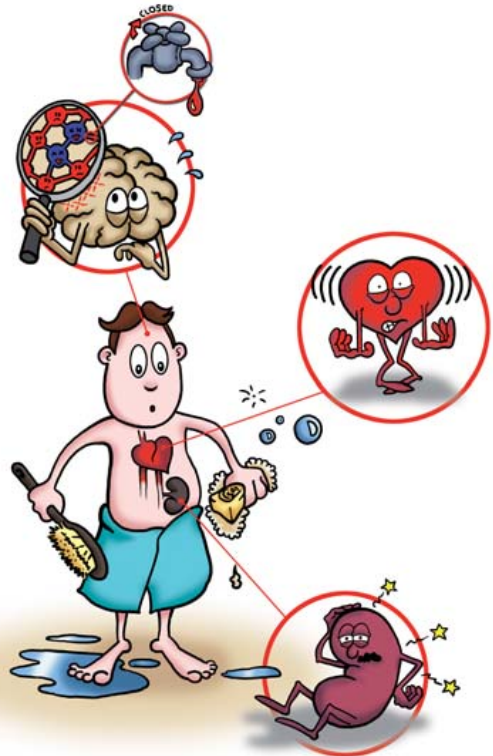
Sesso maschile maggiore a 55 anni
 Sesso femminile maggiore a 65 anni di età
 Familiarità per malattie cardiovascolari
 Diabete mellito

Fattori di rischio modificabili

Fumo di sigaretta
 Sedentarietà
 Ipercolesterolemia
 Obesità
 Abuso di alcol
 Dieta non equilibrata

Esistono fattori "di rischio" che peggiorano gli effetti dell'ipertensione e quindi la possibilità di sviluppare malattie anche gravi a carico degli organi cosiddetti "bersaglio". Alcuni di questi fattori di rischio non sono modificabili dai nostri comportamenti, altri, invece, possono essere completamente eliminati, quali il fumo, la sedentarietà,

l'abuso di alcol e la dieta ricca di grassi animali (Tabella 2). Un corretto stile di vita riesce, in pratica, a controbilanciare in maniera efficace gli effetti deleteri dell'ipertensione e contribuisce a mantenere in buona salute il cuore ed i vasi. In particolare per il fumo di sigaretta, che è uno dei principali fattori che portano a malattie cardiovascolari, broncopolmonari ed a tumori, dobbiamo sapere che, dopo un anno dalla sospensione, il rischio di un attacco cardiaco si riduce di 1/3-1/4 ed il rischio di ictus diventa uguale a quello del non fumatore.



La presenza e l'entità di questi fattori di rischio aumenta la probabilità di incorrere in un evento cardiovascolare, come l'infarto miocardico e l'ictus. Indipendentemente dalla comparsa di un evento cardiovascolare grave, l'ipertensione, soprattutto se non adeguatamente trattata, può determinare danni al cuore ed ai vasi, al rene e al cervello, considerati organi-bersaglio dell'ipertensione, producendo, anche in assenza di sintomi:

- Aumento del peso del cuore con ispessimento delle sue pareti (ipertrofia miocardica);
- Alterazione della funzione renale;
- Alterazioni della circolazione cerebrale.

Quando misurare la pressione arteriosa?

La pressione arteriosa varia durante la giornata ed a seconda dell'attività che stiamo svolgendo; per tali motivi i dati ottenuti in singole misurazioni vanno interpretati con cautela e la diagnosi di ipertensione richiede numerose misurazioni effettuate nel corso di diverse visite mediche.

La pressione arteriosa viene comunemente misurata a livello dell'arteria del braccio: possono essere utilizzati i tradizionali sfigmomanometri a

mercurio oppure le più moderne apparecchiature elettroniche automatiche, delle quali alcune si applicano al braccio e altre al polso.

Esse permettono l'autocontrollo dei valori di pressione. Questi strumenti sono in grado di fornire valori pressori piuttosto precisi a condizione che il loro corretto funzionamento venga periodicamente verificato.

Poiché in alcune persone la rilevazione della pressione arteriosa da parte del medico può causare un aumento dei valori pressori, la così detta "ipertensione da camice bianco", dovuta ad una reazione



emotiva, la misurazione effettuata a domicilio da soli o con l'aiuto di un familiare oppure un controllo dei valori effettuato in farmacia, possono essere più indicativi del reale regime pressorio.

L'automisurazione può anche consentire al medico di valutare, in pazienti sicuramente ipertesi e trattati con farmaci, gli effetti della terapia in diversi momenti della giornata (Tabella 3).



Tabella 3. Per una corretta misurazione della pressione

- Attendere almeno un'ora dopo aver assunto cibi, caffè o tè, dopo uno sforzo fisico moderato-intenso o dopo aver fumato
- Prima di effettuare il controllo, si deve rimanere seduti e rilassati per almeno 5 minuti, senza indumenti stretti intorno al braccio su cui verrà effettuata la misurazione
- Seguire attentamente le istruzioni dell'apparecchio utilizzato
- La misurazione va effettuata in posizione seduta con il braccio appoggiato ad un piano orizzontale all'altezza del petto
- È consigliabile misurare la pressione arteriosa preferibilmente alla stessa ora e nello stesso braccio (destra o sinistra non ha importanza se precedentemente è stato verificato che non ci siano differenze tra i due lati)
- È opportuno ripetere la seconda misurazione a distanza di due minuti dalla precedente, registrando i valori di entrambe le misurazioni su un apposito diario, che riporterà anche l'ora alla quale è stato effettuato il rilievo.

I sintomi possibili

La maggior parte degli ipertesi non avverte particolari sintomi anche per anni. Questo non significa tuttavia che si tratti di una condizione innocua: l'ipertensione è detta "killer silenzioso", perché può causare danni progressivi al sistema cardiocircolatorio, che possono alla fine manifestarsi con malattie cardiovascolari ed eventi gravi, come ictus e infarto. Il rischio è tanto maggiore quanto più elevata è la pressione.

Il solo modo per sapere se si è ipertesi consiste nel sottoporsi periodicamente a dei controlli, soprattutto se i propri congiunti soffrono o hanno sofferto di ipertensione (familiarità positiva).

Quando i valori di pressione sono elevati, il sintomo più frequente è la cefalea, ma possono rendersi evidenti un colorito “congestionato” ed il soggetto può avere un senso di calore al volto o a tutto il corpo.

Nei casi più drammatici la prima manifestazione di ipertensione può essere un ictus o un edema polmonare acuto, cioè un’improvvisa fame d’aria, che rapidamente evolve verso un’impossibilità a respirare. Queste gravi manifestazioni possono anche risultare mortali.

I controlli da fare

È importante che un iperteso faccia tutti i controlli che il suo medico gli suggerisce e che sono indirizzati ad evidenziare fattori di rischio quale l’ipercolesterolemia o malattie ad essa associate quale il diabete ed a valutare se ci siano segni di interessamento degli organi-bersaglio. Anche se si sente bene, l’iperteso deve misurarsi di tanto in tanto i valori della pressione arteriosa.

Questo autocontrollo non deve però diventare ossessivo, troppo frequente, o realizzarsi più volte al giorno (a meno che non ci sia un’indicazione motivata a farlo), perché l’eccessiva ansia per la propria salute è quasi altrettanto dannosa dell’incuria, soprattutto per l’iperteso in quanto gli stati d’animo negativi possono aumentare i valori della pressione arteriosa.

Gli ipertesi devono assumere la terapia che è stata loro prescritta, ma, contemporaneamente, devono seguire alcune regole di vita, che, importanti per tutti ed a tutte le età, per loro sono assolutamente “vitali”:

- Aggiungere poco sale ai cibi;
- Fare attività fisica regolare;
- Mantenere il peso corporeo più vicino possibile al peso ideale.

Cardiopatía ischemica

Col termine “cardiopatía ischemica” si indica una sofferenza acuta o cronica del muscolo cardiaco, che deriva da uno squilibrio tra la necessità di ricevere ossigeno e nutrienti dal sangue (domanda) e la quantità di sangue che le arterie coronariche, cioè i vasi che irrorano il cuore, sono in grado di fornire (apporto). È evidente che uno squilibrio può verificarsi sia nel caso in cui aumenti la domanda così come nel caso in cui l’apporto sia ridotto.

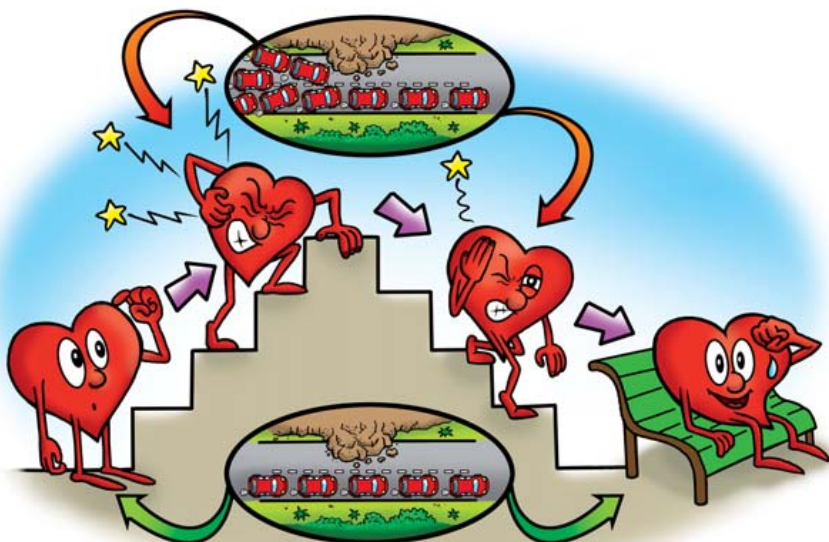
Questo ultimo evento è sicuramente il più comune, verificandosi quando i vasi arteriosi coronarici maggiori sono ostruiti per più del 70% da placche costituite in gran parte di grasso (aterosclerosi) o quando sono molto ridotti i vasi più sottili responsabili della “nutrizione” di ognuna delle cellule muscolari che compongono il tessuto cardiaco. Una riduzione dell’apporto può derivare anche dal fatto che nel sangue ci sia meno ossigeno, ad esempio per un’anemia o per una grave malattia polmonare. Ma non possiamo dimenticare che anche una richiesta eccessiva può indurre o potenziare questo squilibrio. Essa può per esempio derivare da un aumento (o “ipertrofia”) del tessuto cardiaco, come quella che fa seguito ad un’ipertensione di lunga durata.



Angina pectoris

L'angina pectoris è una malattia definita dal suo stesso nome, che significa "dolore al petto". Si manifesta, infatti, con un dolore oppressivo o con un senso di costrizione al petto, alla base del collo o alla bocca dello stomaco, qualche volta con interessamento anche della spalla e del braccio sinistro. Il dolore compare quando al cuore non arriva sufficiente ossigeno per un periodo temporaneo.

L'angina di solito compare quando si fanno attività che richiedono un aumento di lavoro al cuore, ad esempio quando si fa attività fisica o uno sforzo improvviso. Nella maggior parte dei casi il dolore dura pochi minuti e passa con il riposo. Più raramente il dolore può comparire anche a riposo, magari se si è preoccupati o ansiosi, dopo un pasto abbondante o si è esposti al freddo. Qualche volta, in concomitanza con il dolore, può manifestarsi anche difficoltà di respirazione o malessere generale. Come indicato nella figura, l'angina pectoris è determinata da un restringimento, dovuto ad una placca di "aterosclerosi", all'interno di un vaso coronarico, ovvero in una delle arterie che forniscono sangue al cuore stesso.



Quando il dolore sul petto compare sempre per lo stesso tipo di attività

Nella sua forma più classica, l'angina compare sempre per sforzi uguali o sovrapponibili. Il freddo, un pasto abbondante o uno stato di agitazione, possono far comparire il dolore anche per sforzi fisici di entità minore o a riposo. È importantissimo riportare al medico la comparsa di questo sintomo, perché solo lui sarà in grado di valutarne l'importanza e di avviare il paziente ad una diagnosi di certezza, che potrà comportare una serie di esami: dal semplice elettrocardiogramma basale o da sforzo, all'ecocardiogramma basale o da stress, alla coronarografia.

Che cosa fare in caso di dolore?

In caso di dolore o del disturbo noto e magari già diagnosticato come angina, bisogna fermarsi e sedersi. Solo da seduti, se si è avuta questa indicazione, si può assumere un farmaco (nitrito) sotto la lingua. Registrare a questo punto in quanto tempo (minuti!) il dolore scompare e ricordarsi in quali condizioni si era verificato sono notizie importanti da riportare al proprio medico.

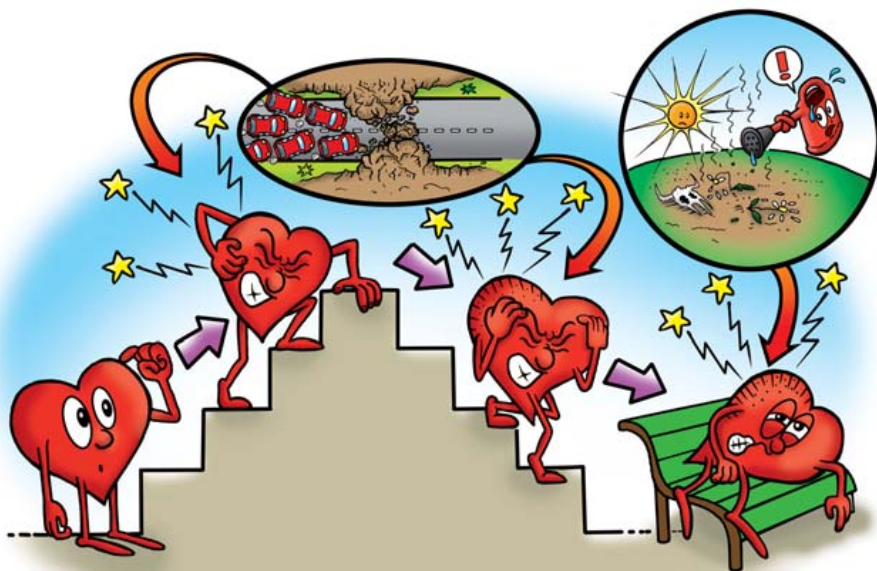
Che cosa fare ed a chi rivolgersi se il dolore è diverso o dura più a lungo?

Se il dolore non passa in pochi minuti o se al dolore si accompagnano altri sintomi, quali palpitazioni, sudorazione fredda, senso di malessere generale, è importante chiamare il 118, assicurandosi nel frattempo anche l'aiuto di qualcuno, parente o amico, se è possibile, ma anche di un vicino di casa o di un passante, al quale chiedere di rimanere fino all'arrivo del soccorso.

Infarto miocardico acuto

L'infarto acuto del miocardio che deriva dalla chiusura congenita di un vaso coronarico è la patologia cardiovascolare più temuta, perché ancora associata ad un'alta mortalità. Se, infatti, è vero che si muore molto meno di infarto miocardico in ospedale, date le efficacissime terapie che possono essere utilizzate per "riaprire" l'arteria che si era chiusa, è altrettanto vero che la mortalità fuori dell'ospedale è ancora alta e soprattutto che troppe persone attendono troppo tempo prima di chiamare il 118,

pur in presenza di sintomi tipici. Infatti quando una arteria coronarica si chiude, non arriva più sangue e quindi viene a mancare l'ossigeno: se questa mancanza d'ossigeno è prolungata (a livello sperimentale si parla all'incirca di 40 minuti), si ha l'infarto. Quindi, arrivare in ospedale dopo ore dall'inizio dei sintomi, è arrivare quando è troppo tardi per salvare il tessuto miocardico che dall'arteria chiusa non riceve più sufficiente sangue per vivere.



Come sospettarlo?

Il sintomo principale cui prestare attenzione è sicuramente il dolore al torace che di solito particolarmente intenso dall'inizio, non varia di intensità ed è di lunga durata (può durare anche per ore, importante è comunque sottolineare che il persistere del dolore per più di 5-10 minuti deve fare sospettare immediatamente l'infarto). Esso può risultare infine come un peso o una morsa e può irradiarsi verso il collo, le spalle e le braccia o fino alla bocca dello stomaco.

Questo sintomo è spesso associato a nausea o a vomito in un paziente che si presenta sofferente, agitato, con i battiti al polso frequenti e difficilmente rilevabili, detta difficoltà a respirare normalmente, che suda freddo e che può addirittura svenire.

Che cosa fare in caso di dolore toracico?

Analogamente a quanto già detto per l'angina, bisogna fermarsi e sedersi. Se il dolore non passa in pochi minuti o se al dolore si accompagnano altri sintomi, quali palpitazioni, sudorazione fredda, senso di malessere generale, è importante chiamare il 118, assicurandosi nel frattempo anche l'aiuto di qualcuno. Se si vive da soli in casa, può essere importante lasciare la porta aperta per permettere l'ingresso ai soccorsi.

A chi rivolgersi?

Il dolore toracico prolungato e violento richiede sempre l'intervento del 118: non esitate, dunque a chiamarlo e non esitate a dichiarare il motivo della chiamata. Il tempo, in caso di infarto miocardico, è fondamentale: più rapidamente si interviene, più "piccolo" sarà l'infarto e quindi migliore sarà il proseguimento della vita.

Che cosa fare dopo un ricovero per infarto miocardico?

Attualmente il ricovero in ospedale è molto abbreviato rispetto a un tempo; si tende, infatti, ad una permanenza in ospedale di pochi giorni. Tuttavia, anche se il paziente sta così poco in ospedale, questa è una malattia importante, che deve essere tenuta sotto controllo per tutta la vita. Innanzitutto può essere utile un programma di riabilitazione che metta in grado il paziente di reinserirsi normalmente nella vita di tutti i giorni. È infatti necessario far capire al paziente che, passato un certo tempo dall'infarto, se non ci sono complicazioni (per esempio insufficienza cardiaca), dal punto di vista fisico non ci sono limitazioni a reinserirsi nella vita normale e che quindi deve riuscire ad eliminare l'ansia legata alla possibilità di avere un nuovo infarto o di essere in qualche modo disabile. Il paziente dovrà effettuare dei controlli periodici, dapprima più ravvicinati, anche e soprattutto per regolare la terapia farmacologica che deve assumere, e in seguito più distanziati per valutare attentamente il funzionamento di cuore e arterie.

Fibrillazione atriale

La fibrillazione atriale è un ritmo cardiaco generalmente accelerato in modo anormale, ma soprattutto irregolare: i battiti cardiaci, anziché succedersi in maniera regolare e ritmata, hanno tra loro intervalli diversi l'uno dall'altro. La fibrillazione atriale è una patologia molto frequente, che tende a presentarsi più frequentemente con l'avanzare dell'età e si associa spesso all'ipertensione o alla cardiopatia ischemica.

Può presentarsi anche in cuori sani, sotto l'effetto di alcol, stress, caffeina, infezioni gravi o alcuni farmaci. La fibrillazione atriale non è letale, ma, soprattutto se associata ad altre cardiopatie, può provocare un peggioramento delle condizioni generali.

In questa patologia è frequente che all'interno del cuore si formino coaguli di sangue, "trombi", che possono poi riversarsi nel sistema circolatorio determinando embolia, cioè chiusura di vasi della periferia, con sofferenza dell'organo che da quel vaso riceveva il suo nutrimento. Inoltre, se la fibrillazione atriale si protrae per un certo periodo di tempo, può provocare un ictus o danni al muscolo cardiaco. Le probabilità di insorgenza di ictus nelle persone con fibrillazione atriale è circa cinque volte superiore rispetto alla popolazione normale.

Quali sono i sintomi?

Questo disordine del ritmo, associato generalmente ad un aumento della frequenza, cioè del numero di battiti in un minuto, crea l'impressione che il cuore voglia "uscire dal petto" e produce un senso di malessere generale.

Qualche volta, in associazione alla comparsa della fibrillazione atriale, sono presenti anche vertigini e senso di mancamento oppure dolore al petto simile a quello dell'angina.



Prendendosi il polso, si avverte che le pulsazioni sono irregolari e generalmente molte più del normale. L'ansia che deriva da questa situazione è spesso la spina irritativa che tende a mantenerla.

Che cosa fare e a chi rivolgersi se è la prima volta che si avvertono?

Se si avvertono palpitazioni intense e senso di malessere è opportuno consultare un medico o eventualmente farsi condurre al Pronto Soccorso dell'ospedale più vicino, perché è importante verificare la diagnosi ed interrompere questa aritmia il prima possibile. Non è prudente mettersi da soli alla guida di un mezzo, quindi, se si è soli, è bene chiamare il 118 specificando bene i propri sintomi e senza farsi assalire da angoscia o agitazione incontrollata.

Che cosa fare se la fibrillazione ricompare?

Se la fibrillazione atriale torna, come purtroppo è abbastanza probabile, bisogna mettersi immediatamente a riposo, seduti comodamente o sdraiati e fare tutto ciò che è stato consigliato dopo il primo attacco: potrebbero essere farmaci da prendere o aumentare. Se non si ottiene un rapido ritorno alla normalità o se le indicazioni ricevute lo prevedevano, bisogna allertare ancora il 118. Se invece i sintomi scompaiono rapidamente, è comunque opportuno segnalare l'evento al proprio medico di famiglia, che saprà se variare la terapia o proporre al paziente soluzioni diverse al problema.

Che cosa fare se la fibrillazione è diventata "cronica"?

In molti casi e comunque quasi sempre quando la fibrillazione atriale fa parte del quadro di altre malattie cardiache, questa irregolarità del ritmo cardiaco diventa stabile: non c'è più, quindi, l'indicazione o la necessità di cercare di ripristinare un ritmo regolare. I sintomi, grazie ai farmaci impiegati, tendono a ridursi o scomparire: è comunque importante ricordare sempre che si è portatori di questa aritmia, soprattutto alla luce del fatto che sarà stata instaurata una terapia anticoagulante. Questa terapia va opportunamente sostituita nel caso in cui si debba affrontare un intervento anche banale come l'estrazione di un dente: non dimenticate quindi mai di segnalarla (come in questo caso al dentista)!

Scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco è una malattia cronica, dunque che non guarisce, ma che può permettere una vita praticamente normale se si impara a comprendere ed accettare alcune limitazioni che impone e se si osservano scrupolosamente le indicazioni di vita e le terapie prescritte che possono essere diverse da un caso all'altro. Il cuore "scompenso" non è in grado di svolgere correttamente

le funzioni che gli competono. Con il tempo si manifestano sintomi che possono aggravarsi se non si interviene tempestivamente con farmaci e modificando il proprio stile di vita. Quanto più precoce è la diagnosi e più tempestivo il trattamento, tanto più è possibile ottenere vantaggi sulla qualità di vita e sulla sopravvivenza. Il cuore scompenso è molto più grande di quello normale ed assume un aspetto a sfera, come quello dei pesci, perdendo la capacità di inviare il sangue ad un "cervello" che sta in cima ad un collo lungo: infatti le giraffe hanno un cuore molto stretto!



I quattro gradi dello scompenso cardiaco secondo la classificazione NYHA



1. Nessuna limitazione all'attività fisica ordinaria



2. Leggera limitazione all'attività fisica ordinaria

Quali sono i sintomi?

I sintomi più comuni che caratterizzano lo scompenso cardiaco sono:

- Stanchezza e facile affaticabilità;
- Affanno per sforzi precedentemente effettuati senza problemi o che si presenta per sforzi sempre minori e che talora compare anche a riposo;
- Gonfiore ai piedi e alle caviglie;
- Riduzione della quantità di urina;
- Difficoltà digestive;
- Palpitazioni.

Spesso, sulla base di uno di questi sintomi, riportati al medico curante, viene impostata la diagnosi di scompenso cardiaco, che deve comunque essere confermata da esami cardiologici, quali l'elettrocardiogramma e l'ecocardiogramma e che deve essere corredata dalla valutazione di esami del sangue. Sul sintomo più comune, cioè la difficoltà a respirare (dispnea), si basa una classificazione dello scompenso cardiaco, proposta negli anni Cinquanta dalla New York Heart Association (NYHA) e ancora oggi utilizzata in tutto il mondo (vedi le figure in fondo alla pagina). Esistono condizioni che possono determinare un peggioramento dei sintomi e/o delle condizioni del cuore. Alcuni di questi fattori sono eliminabili o facilmente



3. Marcata limitazione all'attività fisica ordinaria. Asintomatici solo a riposo



4. Incapacità di eseguire qualsiasi attività. Pazienti sintomatici a riposo

superabili, altri determinano un danno permanente: autoriduzione inappropriata della terapia; alimentazione eccessiva e inappropriata; situazioni ambientali e climatiche sfavorevoli (alta montagna, caldo-umido); stress emotivi ed eccessivi strapazzi fisici; infezioni (delle vie respiratorie, urinarie, biliari); anemizzazione; comparsa di aritmie, di un nuovo episodio infartuale o peggioramento di una valvulopatia.

Che cosa fare ed a chi rivolgersi?

È importante chiamare immediatamente il 118 in caso di comparsa di uno dei seguenti sintomi e segni:

- Costrizione o dolore sul petto;
- Improvviso e grave affanno, che costringe alla posizione seduta;
- Svenimento o gravi vertigini.

È importante consultare un medico in caso di comparsa di uno dei seguenti sintomi e segni:

- Tosse stizzosa, specialmente se notturna;
- Riduzione della quantità di urina giornaliera con comparsa o aumento del gonfiore alle caviglie;
- Aumento del peso corporeo (1 kg o più in pochi giorni);
- Palpitazioni, aumento del numero dei battiti cardiaci o sensazione di irregolarità del battito;
- Disappetenza, nausea e vomito;
- Stanchezza inconsueta.

Quali sono i parametri da tenere sotto controllo?

Controllare il peso corporeo. È importante pesarsi ogni mattina a digiuno o almeno due volte la settimana: variazioni di peso superiori a 0,5 kg sono determinati da una ritenzione di liquidi, vanno accuratamente controllati e possono richiedere un incremento della terapia diuretica.

Imparare a riconoscere i segni della ritenzione di liquidi. Gonfiore degli arti inferiori, difficoltà di respiro durante gli sforzi o stando sdraiati, necessità di aumentare il numero dei cuscini con i quali si dorme possono essere campanelli d'allarme e devono indurre a consultare il medico.

Controllare la quantità di urina eliminata. È utile misurare la quantità di urina ed annotarla su un'apposita scheda. È comunque sempre importante rendersi conto di una riduzione progressiva o drastica della quantità di urina eliminata giornalmente.

Imparare a misurare le pulsazioni cardiache e la pressione arteriosa. Questa funzione può essere esplicitata autonomamente. È però molto più semplice se queste operazioni vengono eseguite da un familiare ed è possibile imparare chiedendo al proprio medico di famiglia, al personale infermieristico o medico degli ambulatori specialistici o al proprio farmacista.

Imparare a conoscersi. In particolare imparare a conoscere il proprio stato di benessere ed i limiti entro i quali ci si può muovere senza presentare sintomi, così come a riconoscere l'ansia e a controllarla.

Consigli utili. Quando si è affetti da scompenso cardiaco, i farmaci da soli non bastano a controllare i sintomi e l'evoluzione della malattia. È necessario imparare nuovi comportamenti e mantenere le buone abitudini. I caposaldi di comportamento che possono risultare determinanti per mantenere un buon compenso della malattia sono riportati nella *Tabella 4*.



Tabella 4. Come mantenere un buon compenso della malattia

- Ridurre l'apporto di sale e di liquidi
- Limitare o, quando prescritto, evitare l'assunzione di alcool
- Non fumare
- Ridurre il sovrappeso
- Mantenere regolare l'intestino
- Curare l'igiene personale
- Mantenere ed accrescere l'attività fisica

Consigli generali

La persona che ha una delle condizioni di cui abbiamo parlato in questo opuscolo può definirsi cardiopatica, termine generico che non può e non deve diventare impedimento ad una vita completa e felice. Per il cardiopatico, comunque, è importante segnalare alcuni accorgimenti, che possono essere utili per vivere al meglio la propria malattia.

Vaccinarsi

Le vaccinazioni, ed in particolare quella annuale contro l'influenza, sono un caposaldo del trattamento delle malattie cardiovascolari, perché le infezioni possono peggiorare i sintomi delle cardiopatie e far insorgere un nuovo episodio acuto di malattia.

Viaggiare

I cardiopatici possono viaggiare, praticamente dovunque. È importantissimo che portino con sé tutta la terapia che stanno assumendo in quantità sufficiente a coprire il periodo di lontananza da casa e soprattutto che abbiano con sé una documentazione sufficiente per una valutazione della loro malattia. I portatori di pacemaker o defibrillatori impiantabili devono avere il tesserino internazionale e devono ricordarsi di segnalare ai posti di controllo degli aeroporti che non possono attraversare le porte magnetiche.



Guidare un'autovettura

Mettersi al volante troppo presto dopo un evento acuto non è mai consigliabile. Guidare a lungo o in condizioni di stress ambientale o personale può essere dannoso. Anche nella guida, quindi, come per ogni aspetto, vale il consiglio "chi va piano va sano e va lontano". Dobbiamo infine ricordare che, per alcuni pazienti, in particolare quelli con scompenso cardiaco e defibrillatore impiantabile (la cui presenza va sempre segnalata), il rinnovo della patente di guida è soggetto a particolari regole e restrizioni.



Mantenersi fisicamente attivi

Qualsiasi sia la malattia di cuore, il cardiopatico trarrà vantaggio da una vita fisicamente attiva: camminare tranquillamente, in piano, è un'attività che tutti possono compiere senza rischi. Quando ci sia stato un evento acuto, come un infarto, o quando sia presente una forma cronica, come lo scompenso, può essere utile iniziare una attività fisica presso palestre o centri di riabilitazione.



in collaborazione con

SANDOZ A Novartis
Division