

ONLUS

GRUPPO CUORE NUOVO

RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA - SONDALO

Publicazione dell'Associazione "GRUPPO CUORE NUOVO" di Sondalo (Sondrio) —
Sede legale presso la Divisione Riabilitazione Cardiologica – Azienda Ospedaliera "E. Morelli" – Sondalo
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI – NON IN VENDITA – Composizione, stampa e diffusione in proprio.

ANNO XIII - N. 2
GIUGNO 2004

3 APRILE 2004 - SAN COLOMBANO AL LAMBRO

ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI

Nella suggestiva cornice del castello medievale di San Colombano si è svolta l'annuale assemblea dei soci del Gruppo Cuore Nuovo. All'ordine del giorno la relazione del Presidente sull'attività passata e sui programmi futuri dell'Associazione e la relazione economico / finanziaria del Tesoriere, relativa al bilancio consuntivo 2003 e al bilancio di previsione per il 2004. Dopo dettagliata illustrazione, entrambi i bilanci sono stati approvati all'unanimità. I prospetti che riportano i dettagli delle entrate e delle uscite, nonché lo stato patrimoniale sono inviati a tutti i soci.

Come da tradizione, la riunione si è poi conclusa con il pranzo.

2004: ANNO DI ELEZIONI

GLI ORGANI SOCIALI ATTUALMENTE IN CARICA TERMINERANNO IL LORO MANDATO ALLA FINE DEL 2004.

L'ASSEMBLEA STRAORDINARIA PER ELEGGERE I 9 MEMBRI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ED I 5 DEL COLLEGIO SINDACALE CHE AVRANNO IL COMPITO DI GESTIRE L'ASSOCIAZIONE PER IL TRIENNIO 2005 / 2007 È INDETTA PER SABATO 6 NOVEMBRE 2004 PRESSO LA SEDE OPERATIVA DI MILANO, VIA DE PRETIS 13. SARÀ INVIATA REGOLARE CONVOCAZIONE.

SI RICORDA CHE SARANNO AMMESSI AL VOTO SOLTANTO I SOCI IN REGOLA CON IL VERSAMENTO DELLA QUOTA SOCIALE.

I SOCI DISPOSTI A COLLABORARE ALLA GESTIONE DEL GRUPPO SONO PREGATI DI PROPORRE LA PROPRIA CANDIDATURA A CONSIGLIERE OPPURE A SINDACO ENTRO IL 30 LUGLIO 2004, PER ISCRITTO O ANCHE PER TELEFONO; NELL'ULTIMA PAGINA DEL NOTIZIARIO SONO INDICATI I RECAPITI.

SI PREGA DI DARE NUMEROSI LA PROPRIA DISPONIBILITÀ PERCHÉ È IMPORTANTE PRESENTARE AGLI ELETTORI UN'AMPIA SCELTA DI NOMI.

DALLO STATUTO:

ARTICOLO 6: TUTTI I SOCI HANNO IL DIRITTO DI PROPORRE LA PROPRIA CANDIDATURA ALLE CARICHE SOCIALI.

ARTICOLO 9: LE CARICHE SOCIALI SONO GRATUITE . LE PRESTAZIONI FORNITE A QUALUNQUE TITOLO DAGLI ADERENTI SONO GRATUITE.



LA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA

I 10 eventi rivoluzionari della Medicina nell'ultimo millennio sono stati:

- ♥ Lo studio dell'anatomia e della fisiologia umana
- ♥ La scoperta delle cellule e della loro struttura
- ♥ La comprensione della chimica della vita
- ♥ L'applicazione della statistica alla medicina
- ♥ La scoperta della relazione tra microbi e vita
- ♥ La scoperta dell'ereditarietà e della genetica
- ♥ La comprensione del sistema immunitario
- ♥ La scoperta degli antibiotici
- ♥ Lo sviluppo della farmaco terapia molecolare
- ♥ Lo sviluppo delle tecniche di diagnostica per immagini

In quest'ultimo ambito Wilhem Conrad Rontgen ha scoperto nel 1885 i raggi x, base della Radiologia, conseguendo il premio Nobel per la Fisica nel 1901.

Godfrey N. Hounsfield e Allan M. Cormack, inventori della Tomografia Assiale Computerizzata (TAC), hanno conseguito il premio Nobel per la Medicina nel 1979; Paul Lauterbur e Peter Mansfield, inventori dell'imaging con Risonanza Magnetica (RM) hanno conseguito il premio Nobel per la Medicina nel 2003.

La moderna diagnostica per immagini si avvale di vari tipi di radiazioni che possiamo suddividere in due grosse famiglie:

- 1 - *radiazioni ionizzanti* nocive per la salute: sono i raggi x e γ , caratterizzati da elevata energia e quindi in grado di interagire a livello atomico e molecolare con la materia vivente con conseguente danno biologico che si può manifestare sia con mutazioni genetiche, che si rendono evidenti nella discendenza, sia con alterazioni cellulari che possono dare origine a tumori.
- 2 - *radiazioni non ionizzanti*, allo stato attuale delle conoscenze ritenute innocue, come gli ultrasuoni usati in Ecotomografia, le radioonde ed i campi magnetici usati in RM, il calore usato in Termografia, caratterizzate da bassa energia e pertanto non in grado di interagire con la materia vivente.

Per Radiologia si intende la diagnostica per immagini che utilizza radiazioni x; essa comprende molte indagini, dalle più semplici come l'esame radiologico dei segmenti ossei o del torace, ad indagini più complesse che richiedono apparecchiature tecnologicamente sofisticate e costose. La radiografia di un segmento corporeo è una vera e propria fotografia che utilizza le radiazioni x invece delle radiazioni luminose. Queste sono in grado di attraversare i corpi opachi alla luce ed hanno una rappresentazione sulla pellicola radiografica della densità delle strutture incontrate durante il loro percorso nel corpo. Strutture molto dense come le ossa attenuano molto il fascio radiante ed appaiono pertanto bianche; strutture poco dense, come l'aria contenuta nei polmoni o nell'intestino attenuano poco i raggi x ed appaiono pertanto scure nella radiografia. La radiografia contiene pertanto tutte le diverse tonalità dal bianco al

nero. È compito dello specialista Radiologo dare un significato anatomico a queste "ombre" riconoscendo le strutture normali ed identificando quelle patologiche. In alcuni casi, per visualizzare meglio strutture anatomiche che non possiedono un naturale contrasto (ossia una differenza di densità rispetto alle strutture contigue tale da renderle identificabili nella radiografia), è necessario ricorrere alla utilizzazione di mezzi di contrasto artificiali radio opachi o radio trasparenti. Queste sostanze (bario, composti iodati, aria, composti oleosi, ecc.) possono venire introdotte nel lume delle strutture tubulari, rendendole così evidenti nei radiogrammi. Ciò succede ad esempio nel caso di: clisma opaco, tubo digerente, angiografia, fistolografia, ecc.

La Tomografia Assiale Computerizzata, più conosciuta come TAC, mediante rotazione della fonte che genera le radiazioni, è in grado di rappresentare immagini di sezioni del corpo umano. In questo modo il corpo viene affettato come un "salame". Inoltre, con la scansione cosiddetta spirale, è possibile non limitare l'acquisizione a serie di sezioni giustapposte, ma rappresentare veri e propri volumi di segmenti del corpo umano, nei quali è poi possibile navigare, utilizzando sia immagini bidimensionali che tridimensionali in bianco e nero o a colori, al fine di identificare nel miglior modo possibile le strutture anatomiche normali e patologiche con grande dettaglio. Le apparecchiature TAC più moderne consentono di acquisire, con scansione elicoidale, più strati contemporaneamente (oggi fino a 16-32 al secondo). Con queste apparecchiature è possibile esaminare estesi segmenti del corpo umano in tempi molto brevi e, grazie al miglioramento della risoluzione spaziale, è possibile affrontare le applicazioni oggi più avanzate della tomografia computerizzata: come lo studio del cuore sia dal punto di vista morfologico che funzionale (contrattilità delle pareti miocardiche; perfusione miocardica); l'endoscopia virtuale; l'angiografia TC. La colonscopia virtuale è una delle applicazioni più utilizzate della endoscopia virtuale. Questa tecnica, basata sulla ricostruzione di immagini tridimensionali, consente di spostare il punto di vista dell'osservatore dall'interno all'esterno del lume colico, precedentemente opportunamente disteso con aria, simulando una visione simile a quella dell'endoscopista. L'obiettivo è quello di sostituire la parte diagnostica della endoscopia ottica, riservando quest'ultima, più costosa ed invasiva, alle procedure interventive (asportazione di polipi). La Angiografia TAC consente oggi di ottenere immagini di elevatissima qualità delle strutture vascolari senza dover ricorrere alla incanalazione delle stesse con cateteri, come nel passato.

A fronte di tutte queste possibilità diagnostiche si deve tenere presente il rischio di danno derivante dall'esposizione ai raggi x che comporta un aumento del rischio di sviluppare un tumore. Questo rischio è tanto maggiore quanto più giovane è il soggetto irradiato. Di conseguenza, come peraltro previsto dalla legge 187 del 2000 sulla radioprote-



zione del paziente, è necessario che gli esami radiologici, in particolare quelli che riguardano le persone più giovani, siano sempre giustificati, siano sempre cioè motivati adeguatamente da un sospetto clinico di malattia. Oggi giorno l'unico esame radiologico che è giustificato fare a soggetti potenzialmente sani come test di screening, è la mammografia per le donne con età superiore ai 40 anni al fine di ottenere la diagnosi precoce del tumore della mammella.

La Risonanza Magnetica, l'ultima nata tra le metodiche di diagnostica per immagini non usa raggi x ma campi magnetici e radio onde per produrre immagini di tutte le strutture del corpo umano. Essa è inoltre in grado di fornire informazioni non

solo sull'anatomia ma anche sul metabolismo e sulla funzione dei tessuti mediante la cosiddetta spettroscopia RM. Il problema di questa metodica è la difficile accessibilità, a causa dell'elevato costo e della sua diffusione ancora non del tutto capillare.

Si tratta di una metodica di primo livello per il midollo spinale, l'encefalo (fatta eccezione per le situazioni acute come traumi ed emorragie, dominio della TAC), le articolazioni, la colonna (dove anche la TAC ha un importante ruolo). Nell'addome e nel torace la RM consente di risolvere problemi diagnostici non affrontabili con metodiche più semplici come l'ecografia e la TAC.

Anche la RM, come la TAC, peraltro in modo meno invasivo (assenza di radiazioni nocive) consente una visualizzazione ottimale dei vasi e del cuore, sia dal punto di vista anatomico che funzionale, includendo la valutazione della pervietà delle arterie coronarie. Come sopra accennato la spettroscopia RM consente di dosare in vivo, in modo non distruttivo, componenti di varie vie metaboliche. È per esempio possibile valutare il metabolismo energetico del muscolo cardiaco durante ischemia, visualizzando in tempo reale gli effetti sullo stesso dei provvedimenti terapeutici impostati. Oppure è possibile identificare precocemente certe neoplasie (esempio: della prostata) mediante l'identificazione dell'accumulo di colina tipica delle cellule neoplastiche, precedendo nella diagnosi di questa malattia anche la

biopsia. Si tratta di applicazioni ancora oggetto di ricerca, ma che stanno dimostrando ottime prospettive di un prossimo impiego clinico.

Infine, ma non meno importante delle altre due metodiche, soprattutto per quanto riguarda la sua diffusione ed il numero degli esami eseguiti è l'ecotomografia.

Si tratta di una metodica che utilizza ultrasuoni, energia del tutto innocua che permette lo studio, in tempo reale, di addome, cuore, vasi ed organi superficiali. È ostacolata dall'osso e dal gas, pertanto non può studiare i polmoni. È mobile e poco costosa ma, purtroppo, notevolmente dipendente dalla capacità dell'operatore. Oggi aggiunge alle sue applicazioni già bene conosciute quelle con

l'impiego del mezzo di contrasto, che le consentono di eguagliare, in termini di accuratezza diagnostica nella identificazione di alcune lesioni parenchimali, metodiche più costose come la TAC e la RM.

Al termine di questa carrellata attraverso il complesso mondo tecnologico della diagnostica per immagini, mi preme sottolineare, in linea con il titolo della giornata odierna "L'uomo non è una macchina", che è sempre necessario ricordarsi che dobbiamo curare l'essere umano e non l'immagine diagnostica.

Inoltre l'utilizzazione non appropriata e non giustificata della diagnostica per immagini, indipendentemente dall'utilizzazione o

meno dei raggi x, può produrre danni.

Infatti per fare solo un esempio, l'esecuzione di esami ecografici dell'addome, in assenza di motivazioni mediche, può rilevare la presenza di immagini anormali, non correlate obbligatoriamente con eventi patologici significativi per la salute, e che tuttavia possono innescare procedimenti diagnostici costosi ed a volte anche invasivi, con possibili rischi per la salute.

In conclusione la moderna diagnostica per immagini consente di ottenere risultati diagnostici eccezionali ma deve sempre essere guidata da un corretto ragionamento clinico del medico che la utilizza.

*Dr. Pietro Biondetti - Primario U.O. di Radiologia
Ospedale Maggiore di Milano IRCCS Policlinico*

L'UOMO NON È UNA MACCHINA

Le nuove frontiere della tecnologia

Con il termine radiazioni si indicano alcuni fenomeni, tra loro differenti, che hanno in comune il trasporto di energia nello spazio sotto forma di onde elettromagnetiche. Queste ultime comprendono le onde radio, gli infrarossi, la luce visibile, gli ultravioletti, i raggi x e i raggi gamma che insieme formano lo spettro elettromagnetico.

I raggi x vengono generati ed emessi da una macchina attraversano il paziente ed impressionano una lastra fotografica; i raggi gamma sono originati da alcune sostanze radioattive che vengono iniettate nel paziente e rivelate da apparecchi specifici. La medicina nucleare si avvale proprio dei raggi gamma.

La rappresentazione del corpo umano attraverso le immagini riveste un ruolo centrale nella medicina, al fine di comprendere lo stato di salute del paziente e di migliorarne il trattamento terapeutico. Le odierne apparecchiature ad alta tecnologia sono in grado di fornire, in modo non invasivo, immagini della struttura e della funzione del corpo umano.

Indagini quali la Risonanza Magnetica (RM) e la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) sono utilizzate in radiologia, mentre la Tomografia ad Emissione di Fotone Singolo (SPET) e la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET) sono impiegate in medicina nucleare. La medicina nucleare in questi anni ha fatto notevoli progressi passando dall'uso dello scanner per studi di funzionalità tiroidea alla scintigrafia planare per la diagnosi di lesioni tumorali, sino alla rappresentazione dinamica della funzionalità renale. Le immagini tridimensionali ottenibili con le attuali apparecchiature hanno rivoluzionato le tecniche diagnostiche cardiologiche, oncologiche e cerebrali. Le immagini ottenute con gli studi di attivazione cerebrale con RM funzionale e PET hanno permesso di comprendere la complessità dei circuiti cerebrali in risposta a stimoli esterni, emozioni, suoni e quant'altro. Tutto ciò rappresenta oggi una realtà ben lontana dagli albori della medicina nucleare a dimostrazione della massima di Eraclito: "panta rei" ovvero "tutto scorre".

Due cose invece devono restare immutate: la considerazione dell'uomo, che è un paziente e non una macchina da riparare, e l'impegno dei medici, senza il quale anche questi prodigi tecnologici non hanno futuro.

*Prof. Paolo Gerundini - Primario U.O. Medicina Nucleare
Ospedale Maggiore di Milano IRCCS Policlinico*



IL GRUPPO CUORE NUOVO in gita alle Cinque Terre

La 1^a “Camminata del Cuore” nell’anno dichiarata “Anno del Cuore” è stata organizzata nella giornata di domenica 23 maggio sul percorso ricco di fascino della romantica “Via dell’Amore” nelle Cinque Terre.



A dire il vero la giornata non era iniziata sotto i buoni auspici per i trentadue della comitiva. Il tempo meteorologico non era dei migliori e un certo timore serpeggiava tra i partecipanti. Inoltre uno dei soliti e non tempestivamente segnalati intoppi autostradali sulla Milano - Piacenza, dovuto al protrarsi dei lavori per la realizzazione del tratto ferroviario ad alta velocità, ha obbligato il nostro pullman al ritorno a Milano per proseguire sulla Milano - Genova, destinazione La Spezia. Ciò ha comportato il ritardo di circa un’ora sul programma nella visita alle Cinque Terre.



Come noto le Cinque Terre sono un lembo di costa rocciosa sulla Riviera di Levante che si estende da Monterosso al Mare (il borgo più grande ove risiedeva, tra l’altro il premio Nobel Eugenio Montale) fino all’estremità sud-orientale di Riomaggiore. Il nome è dovuto alle cinque suggestive locali-

tà che sembrano essere sospese su scogliere e

strapiombi: Monterosso al Mare, Vernazza, Corniglia, Manarola e Riomaggiore.

Un antico sentiero, noto come “Sentiero Azzurro”, si snoda lungo la costa unendo le cittadine.

Il programma prevedeva la “Camminata” sulla “Via dell’Amore” da Riomaggiore a Manarola nella mattinata, ma il citato ritardo ha posticipato al pomeriggio la passeggiata sul percorso inverso.

È proprio vero che non tutti i mali vengono per nuocere. Infatti si sono verificati due fenomeni: uno sperato, l’altro inatteso.

Il primo è stato il netto miglioramento del tempo che ci ha accompagnato per tutto il resto della giornata, il secondo è stata la gradita sorpresa di incontrare a Vernazza, la prima località visitata nella

mattinata, il socio e amico Ambrogio Merlini (presidente del nostro Collegio sindacale) che unitamente alla gentile signora è venuto a salutarci dalla vicina Rapallo, ove abitualmente risiede.

Vernazza è forse la località più bella delle Cinque Terre, alla foce del Rio Vernazzola. Il paese presenta stretti vicoli uniti da ripide scalinate ed al centro del borgo è la piazzetta



aperta sul porticciolo turistico, l’unico delle Cinque Terre, dove convergono i “carruggi” e dove si affacciano i bar ed i ristoranti utilizzati dai partecipanti per rifocillarsi.

Nel primo pomeriggio, in treno, passato il paese di Corniglia i cui vigneti producono il prelibato vino liquoroso “sciacchetra”, ci siamo trasferiti a Manarola da dove abbiamo raggiunto Riomaggiore attraverso la “Via dell’Amore”, il tracciato pedonale che si snoda lungo la ripida costa tra il grigio della roccia e l’azzurro delle acque.

Abbiamo così percorso una delle attrazioni irri-





nunciabili delle Cinque Terre e contemplato i mutevoli panorami, soffermandoci sui particolari “floristici” e geologici di un paesaggio roccioso colonizzato da macchie di fiori, fichi d’India e agavi.

Sempre in treno siamo quindi rientrati a La Spezia dove ci attendeva il pullman per il ritorno a Milano, al termine di una suggestiva ed allegra giornata.

La gita è stata l’occasione che ha consentito di conoscere nuovi simpatici “soci” recentemente riabilitati in quel di Sondalo e che si sono, riteniamo, perfettamente integrati nell’ormai collaudato nostro Gruppo.

Alla prossima.

Uno dei trentadue



Lungo la “Via”



Curiosità: Forse non tutti sanno che

Nel 1920 i tecnici incaricati di ampliare la galleria ferroviaria di Manarola decidono, per sicurezza, di immagazzinare l’esplosivo lontano dall’abitato. Costruiscono così una piccola santabarbara sui dirupi ad est del paese, aprendo nella roccia anche un piccolo sentiero per raggiungerla.

Otto anni più tardi lo stesso problema si presenta a Riomaggiore e si prende una decisione analoga, sistemando il deposito in una località isolata, questa volta in direzione Manarola.

A collegare i due sentieri basta poi l’unanime interesse di unire lungo costa i due paesi.

Nata nel modo più prosaico, la strada vede cambiare il suo destino per involontario merito dei tanti che prendono a percorrerla con romantici intenti: la vecchia strada dei minatori diventa “Via dell’Amore”.



LO SCOMPENSO CARDIACO

CHE COS'È LO SCOMPENSO CARDIACO

Per scompenso cardiaco si intende un insieme di sintomi e di manifestazioni patologiche causate da un progressivo peggioramento della capacità contrattile del cuore. Il cuore non è più in grado di pompare sangue agli altri organi nella quantità richiesta e ciò determina un peggioramento della funzione di tali organi (polmoni, fegato, reni, muscoli, intestino, cervello ecc.) In tal modo il problema interessa in modo progressivo tutto il corpo e questo spiega perché si possono avere sintomi e disturbi differenti che originano da vari apparati e organi.

LE CAUSE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Lo scompenso cardiaco costituisce la patologia finale in cui evolvono numerose situazioni che determinano una lesione o una sofferenza a carico del cuore e delle sue componenti (miocardio e valvole cardiache). Per tale motivo questa sindrome costituisce il punto di confluenza comune della cardiopatia ischemica (causata da un problema coronarico), delle cardiopatie valvolari (malfunzionamento di una o più valvole cardiache), della cardiopatia ipertensiva (lunghi periodi di ipertensione arteriosa non controllata). Inoltre può essere originata da un processo infettivo a carico del miocardio (miocardite) o può essere dovuta a quelle che sono definite: "cardiomiopatie primitive" (alterazioni genetiche del muscolo cardiaco) nelle forme dilatativa o ipertrofica. La conseguenza ultima di queste patologie è sempre quella di un insufficiente apporto di sangue al resto del corpo.

SINTOMI

I pazienti affetti da cardiopatie anche di una certa importanza possono essere inizialmente del tutto asintomatici, però con l'andare del tempo inizia a manifestarsi una serie di sintomi che è bene conoscere per tre motivi: 1) perché è il caso di segnalarli al proprio medico curante affinché valuti la situazione e la gravità o meno del problema; 2) perché possono costituire un segno di peggioramento della funzione cardiaca; 3) perché possono essere il campanello di allarme che indica la necessità di ricorrere al più presto alle cure di un medico.

♥ **DISPNEA**, il cosiddetto affanno. Può essere

presente solo quando si fanno sforzi di una certa entità oppure può essere presente al minimo sforzo. Nei casi più gravi si manifesta a riposo ed è aggravata anche dal semplice fatto di sdraiarsi, costringendo il paziente a stare seduto o semiseduto. Talvolta può manifestarsi in forma grave ed improvvisa durante il riposo notturno (cosiddetta dispnea parossistica notturna); in questo caso è necessario ricorrere al più presto alle cure di un medico o, nel caso la situazione migliore spontaneamente, è fondamentale riferire l'episodio al medico. L'entità della dispnea in rapporto alla capacità lavorativa può fornire utili informazioni sulla gravità e sull'andamento della disfunzione contrattile, per cui ogni variazione del problema va segnalata al proprio medico. Tra l'altro questo sintomo è stato utilizzato dalla New York Heart Association per preparare una classificazione (cosiddetta classificazione NYHA) che permette di avere un'idea della gravità della disfunzione contrattile.

- Classe NYHA I: il paziente svolge le normali attività fisiche senza affanno (condizioni di normalità)
 - Classe NYHA II: il paziente sta bene a riposo ma nello svolgere le normali attività fisiche avverte un moderato affanno (stato patologico di moderata gravità)
 - Classe NYHA III: il paziente sta bene a riposo ma avverte un notevole affanno nello svolgere attività fisiche anche modeste (stato patologico di gravità medio-severa)
 - Classe NYHA IV: il paziente è affannato anche a riposo e qualunque attività fisica anche lieve gli risulta faticosa o impossibile (stato patologico di notevole gravità).
- ♥ **EDEMI ed AUMENTO INSPIEGATO DI PESO**. Il corpo elimina meno liquidi di quelli che introduce con i cibi e con l'acqua. Questa ritenzione idrica determina l'accumulo dell'acqua in alcune zone del corpo, in particolare quelle che per le posizioni assunte dal soggetto sono più in basso (un effetto della gravità). Infatti nella maggior parte dei



casi l'acqua tende a raccogliersi nelle gambe; se si tratta però di pazienti che stanno molto spesso sdraiati, l'acqua può raccogliersi oltre che nelle gambe, a livello dell'osso sacro. In altri casi l'acqua può raccogliersi nell'addome, per cui il paziente rileva un aumento del proprio peso non correlato all'aumento dell'alimentazione ed un gonfiore addominale, senza avere edemi alle gambe. In ogni caso, vale quanto detto sopra per la dispnea: è necessario riferire al proprio medico la comparsa o l'aumento di edemi o del peso, specie se ciò avviene in tempi rapidi (2-3 giorni).

- ♥ **FATICA.** Oltre alla dispnea il paziente può accusare un affaticamento più o meno marcato facendo sforzi oppure un senso di astenia anche a riposo. Il problema può essere legato ad un peggioramento del quadro clinico, ad eventuali problemi concomitanti di altra natura o ad un effetto dei farmaci prescritti (rallentamento eccessivo della frequenza cardiaca, ipotensione). La comparsa o il peggioramento di questo sintomo va riferita al medico sia per indirizzare eventuali ulteriori accertamenti, sia per ridurre o modificare il dosaggio ed il tipo dei farmaci usati.
- ♥ **ANGINA.** Questo sintomo riguarda prevalentemente i pazienti affetti da cardiopatia ischemica e che in genere conoscono già le sue caratteristiche. La cosa importante da sottolineare non è il semplice sintomo ma una eventuale variazione della sua incidenza. In particolare qualora il paziente dovesse rilevare un aumento della frequenza degli episodi, specie se con tendenza a farsi più ravvicinati, e/o un abbassamento della soglia di insorgenza (cioè angina che si manifesta per sforzi più lievi che in precedenza) è bene che consulti in tempi brevi il proprio medico per un consiglio.
- ♥ **BATTITO IRREGOLARE.** I pazienti affetti da scompenso possono presentare aritmie cardiache che modificano la sensazione che essi hanno della ritmicità del proprio cuore. Le aritmie possono essere sporadiche (per esempio, senso di battito mancante o di "vuoto al petto") e alternarsi a periodi di battito regolare o frequenti e costanti. In particolare in questo secondo caso il pa-

ziente può avvertire la sensazione di battito lento (cosiddette bradiaritmie) o di battito molto veloce (cosiddette tachiaritmie), questi effetti possono essere dovuti all'azione dei farmaci prescritti o ad un eventuale peggioramento della situazione. In ogni caso è bene consultare in tempi relativamente brevi il proprio medico per avere un consiglio; inoltre nel caso che tale sensazione si associ ad astenia, vertigini, senso di mancamento, scomparsa della vista o ad una vera e propria perdita di coscienza è necessario consultare il medico con urgenza o ricorrere al Pronto Soccorso.

- ♥ **TOSSE:** La tosse, oltre che ad eventuali problemi bronchiali, può essere dovuta principalmente a due motivi: 1) un inizio di eccessiva ritenzione idrica con ristagno di liquido a livello polmonare (in questo caso è più marcata in posizione sdraiata); 2) un effetto collaterale di farmaci (gli ACE-inibitori). In tutti e due i casi è bene segnalarla al proprio medico.

QUANDO CONTATTARE IL MEDICO

- ♥ Aumento di peso superiore a 3 kg che non ha risposto all'aumento della dose del diuretico.
- ♥ Incertezza relativa alla posologia del diuretico da incrementare.
- ♥ Comparsa di edemi degli arti o gonfiore dell'addome.
- ♥ Peggioramento della dispnea per livelli di esercizio leggero.
- ♥ Comparsa di impossibilità a dormire supini nel letto e di risvegli dal sonno per mancanza di fiato.
- ♥ Tosse in peggioramento, tosse stimolata dalla posizione sdraiata.
- ♥ Nausea persistente, vomito, inappetenza, difficoltà ad alimentarsi.
- ♥ Capogiri in peggioramento oppure di recente comparsa non collegati ad improvvisi cambiamenti di posizione.
- ♥ Cardiopalmo prolungato.
- ♥ Se è presente una situazione intercorrente (per esempio febbre) che può richiedere la necessità di assunzione di altri farmaci.

Dottor Giuseppe Occhi - Sondalo





ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA CONOSCENZA E
LA DIFFUSIONE DELLA RIABILITAZIONE POST-INFARTO
E POST-INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO

Associazione iscritta nel Registro Generale Regionale del Volontariato della Lombardia al foglio 278, n. 1105
Associazione iscritta nel Registro Anagrafico delle Associazioni del Comune di Milano, al foglio 11, n. 71

L'angolo della poesia

È il mattino pieno

È il mattino pieno di tempesta
nel cuore dell'estate.

Come bianchi fazzoletti d'addio viaggiano le nubi,
il vento le scuote con le sue mani viaggianti.

Cuore innumerevole del vento
che palpiti sul nostro silenzio innamorato.

Ronzando tra gli alberi, orchestrale e divino,
come una lingua piena di guerre e di canti.

Vento che porti in ratto rapido il fogliame
e devii le frecce palpitanti degli uccelli.

Vento che l'abbatte in onda senza spuma
e in sostanza senza peso, e fuochi inclinati.

Si rompe e si sommerge il suo volume di baci
combattuto sulla porta del vento dell'estate.

Pablo Neruda

Dai giornali:

- CARDIOLOGIA -

CONGRESSO NAZIONALE A FIRENZE

Lo scompenso cardiaco colpisce un milione di italiani ma nel
2030 saranno tre milioni. La patologia si previene con "la vita
sana": moto, niente fumo, dieta, controlli dopo i 60 anni.

L'allarme dei cardiologi:

"IL NEMICO DEL SECOLO È IL CUORE STANCO"

- STATUTO -

PROPOSTA DI MODIFICA DELL'ARTICOLO 13

Come ultimo punto all'ordine del giorno dell'
Assemblea straordinaria indetta per il
6 novembre 2004, il Consiglio direttivo propone
l'approvazione di una modifica dell'articolo
13 dello Statuto:

Articolo 13 attuale:

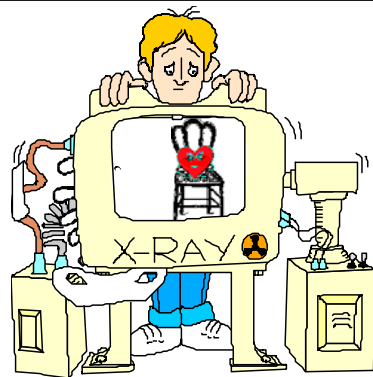
"In caso di impedi-
mento, i soci possono
farsi rappresentare
nelle assemblee sol-
tanto da altri soci, con
delega scritta.

È ammessa una sola
delega per ciascun
socio."

Modifica proposta:

"In caso di impedi-
mento, i soci possono
farsi rappresentare
nelle assemblee sol-
tanto da altri soci, con
delega scritta.

Sono ammesse 3 (tre)
deleghe per ciascun
socio."



SEDE LEGALE: VIA ZUBIANI, 33 - 23039 SONDALO (SO)

SEDE OPERATIVA: VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - MILANO

RECAPITO POSTALE: VIA AMEDEO D'AOSTA, 13 - 20129 - MILANO - (MI)

WWW.GRUPPOCUORENUOVO.IT

e-mail: INFO@GRUPPOCUORENUOVO.IT

I versamenti delle quote associative e delle erogazioni liberali (detraibili
o deducibili, queste, dal reddito - D. Lgs. 460 / 97) possono effettuarsi
presso la

BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 39 - VIALE ABRUZZI, 16 - MILANO

CONTO CORRENTE: 20233 - ABI: 05584 - CAB: 01639 - CIN: Z.

oppure sul

CONTO CORRENTE POSTALE N. 10650232

intestati a: **GRUPPO CUORE NUOVO, VIA ZUBIANI 33 - SONDALO (SO)**

CODICE FISCALE: 92007430140

Per informazioni:

a Sondalo: Daniela De Donà tel. 0342.808.435
fax 0342.808.329
e-mail cardiol@libero.it

a Milano: Maurizio Calvi tel. 02.29.51.40.15
fax 02.29.51.40.15

Guido Pisati tel. 02.55.18.03.24
e-mail pisati@sovim.it

LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE ORDINARIA È DI 30.00 EURO

L'Associazione "Gruppo Cuore Nuovo" si avvale della collaborazione di personale volontario.
Nessuna retribuzione viene devoluta per le attività svolte.

