

ASSOCIAZIONE - ONLUS  
**GRUPPO CUORE NUOVO**  
MILANO - SONDALO

Pubblicazione dell'Associazione ONLUS "GRUPPO CUORE NUOVO" di Milano  
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 XVI - N. 3**  
**2008**



**Luisa Cattaneo**

*Carissimi soci,  
sembra ieri ma un altro anno se ne va !....ed e' già l'ora degli auguri.  
Era il mese di novembre 2007 quando raccoglievo dal presidente uscente Bruno Superchi l'eredità di guidare per i prossimi tre anni la nostra Associazione.*

*Ringraziando per la fiducia, ho accolto con entusiasmo questo incarico per divulgare mai come in questo momento la prevenzione, infatti i dati quest'anno sono allarmanti: in Italia 60.000 persone sono morte per problemi di cuore.*

*Per questo il nostro impegno nei prossimi anni sarà più che mai rivolto a questo obiettivo. Nel mese di luglio 2008 è stato firmato tra la Regione Lombardia, le Associazioni del Cuore Lombarde ed il Provveditorato agli studi un progetto chiamato "MINI-ANNE", volto a formare ed addestrare un numero elevato di persone capaci di svolgere le prime manovre della sopravvivenza, con l'obbiettivo di diffondere nelle scuole superiori in modo semplice ma efficace la tecnica della rianimazione cardiopolmonare "RCP". Con l'ausilio di un piccolo manichino i ragazzi apprenderanno in modo veloce le tecniche, successivamente verranno sottoposti a varie verifiche per far sì che alla maturità posseggano queste capacità di intervento solidale.*

*L'obbiettivo comporterà un dispendio di impegno e finanze notevole, ma siamo pronti la cosa non ci spaventa, io e la segretaria del Consiglio Direttivo Pinuccia Bondioli abbiamo già conseguito il brevetto di addestratori, al corso indetto dall'IREF, dalla Regione Lombardia quindi siamo pronti a partire con il progetto, busseremo a tante scuole dicendo "adotta una classe" e sono sicura che con questo obbiettivo: "troveremo porte aperte". Concludo con una frase pronunciata tanti anni fa dal famoso cardiocirurgo Prof. Christian Barnard e, che credo di poter pronunciare a nome dell'Associazione in quanto l'abbiamo fatta nostra*

*"Se mi fossi occupato prima di prevenzione cardiaca, invece di salvare la vita a 150 persone, avrei potuto salvare 150 milioni di vite"*

**INSIEME AL CONSIGLIO DIRETTIVO, SINDACI E COMITATO SCIENTIFICO, AUGURO A VOI ED ALLE VOSTRE FAMIGLIE UN SERENO NATALE ED UN FELICE ANNO NUOVO.**

*Il presidente*  
**Luisa Cattaneo**





**UNITA' OPERATIVA CARDIOLOGIA E UTIC**  
Direttore: Prof. Federico Lombardi, MD, FESC

## **Coronografia e Angioplastica**

### **CORONAROGRAFIA: che cos'è**

L'angiografia coronarica o coronarografia è una metodica radiologica che, mediante l'iniezione di mezzo di contrasto, consente la visualizzazione delle arterie coronarie, al fine di studiarne la morfologia, il decorso ed eventuali alterazioni. Insieme con la ventricolografia (angiografia della cavità ventricolare) e il cateterismo cardiaco (misurazione dei parametri emodinamici, cioè delle pressioni all'interno delle camere cardiache e dei grossi vasi) completa lo studio emodinamico del cuore.



L'esame è eseguito in una sala operatoria dedicata chiamata Sala di Emodinamica (o Laboratorio di Emodinamica), dove sono presenti una serie di strumentazioni radiologiche dedicate allo studio del cuore, le attrezzature necessarie all'interventistica cardiovascolare e alla gestione di eventuali complicanze. Lo studio emodinamico completo viene registrato su un supporto digitale (CD) che consente, in qualsiasi momento, una visualizzazione dinamica *off-line* dell'intero esame.

Un sottilissimo catetere, ovverosia un tubicino di materiale plastico di diametro inferiore ai 2 millimetri e della lunghezza di un metro, viene inserito in un'arteria, generalmente l'arteria femorale o, in alternativa, quella radiale. L'inserimento di questo catetere è quasi indolore: possiamo paragonarlo ad un prelievo di sangue. Infatti – ancorché il catetere abbia un diametro

maggiore rispetto all'ago del prelievo di sangue – prima della coronarografia si effettua un'anestesia locale che rende minimo il disturbo della puntura. Una volta inserito nel sistema arterioso, il catetere viene fatto avanzare sino all'origine delle arterie coronarie. Allorché la punta del catetere arriva all'imbocco dell'arteria coronarica, si inietta attraverso di esso una certa quantità di mezzo di contrasto, una sostanza ricca di iodio che permette di effettuare un filmato con un apparecchio radiologico. Anche l'iniezione di mezzo di contrasto nella coronaria è completamente indolore. Il mezzo di contrasto stesso è un farmaco completamente sicuro: solo persone che hanno una seria malattia renale possono avere un peggioramento della loro funzione renale dopo una coronarografia e solo se la coronarografia richiede l'uso di una larga quantità di mezzo di contrasto. Una volta completato il film delle coronarie, il catetere viene ritirato e si effettua una breve compressione dell'inguine o del polso per consentire l'emostasi. Tutto l'esame dura dai 10 ai 20 minuti. Se la coronarografia viene effettuata dall'arteria radiale, ci si può alzare dal letto subito dopo aver sfilato i cateteri; se invece viene effettuato dall'arteria femorale è necessario restare a letto per 12 ore. L'arteria femorale, infatti, è situata in profondità nell'inguine e un suo sanguinamento dopo il cateterismo può passare inosservato ed essere anche cospicuo.

Il riposo a letto serve a ridurre al massimo i movimenti e le sollecitazioni sull'arteria, che possono favorire il sanguinamento nelle prime ore dopo il cateterismo. La coronarografia è considerata da molti un esame rischioso e quando si parla di "rischio", si pensa immediatamente alla possibilità di morte. Va detto che questo rischio oggi è praticamente assente in tutti i centri cardiologici più importanti.

La mortalità della coronarografia in questi centri è inferiore a un caso su tremila pazienti ed il rischio riguarda solo persone di età assai avanzata o affette da malattia coronarica eccezionalmente grave. E' ormai assodato che la coronarografia è scevra da pericoli nella stragrande maggioranza dei casi. In definitiva, al giorno d'oggi la coronarografia non deve essere più vista con timore, grazie al miglioramento degli strumenti con i quali si effettua e alla notevole esperienza acquisita dagli operatori, soprattutto nei centri migliori. La paura connessa a questo esame non ha quindi motivo.

### **PERCHE' SI RICHIEDE**

Il cuore lavora e pulsa senza sosta, ha bisogno di molto più sangue di tutti gli altri organi, che possono concedersi il lusso di riposare anche a lungo. Ecco perché il cuore "ha dolore". L'angina pectoris è il dolore che viene dal cuore quando un restringimento coronarico impedisce che il flusso sanguigno sia pari alle richieste di lavoro del muscolo. Che cosa si vede con la coronarografia in questi casi? Si vede che il lume interno di un'arteria è ristretto.





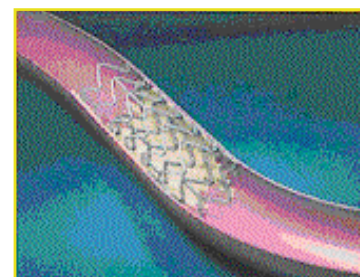
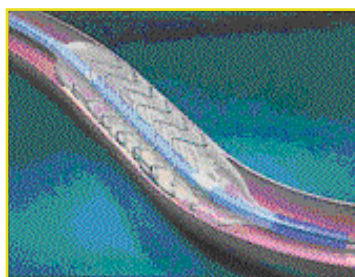
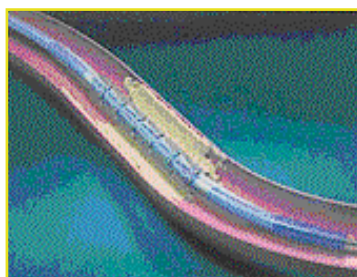
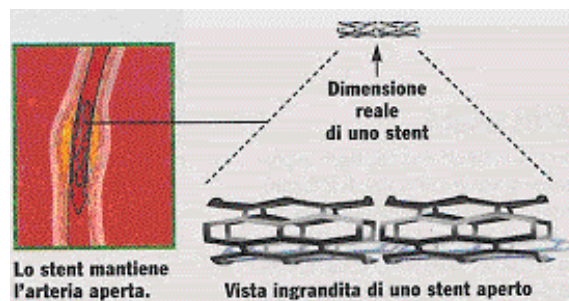


## ANGIOPLASTICA

L'intervento di angioplastica viene effettuato con uno speciale catetere che termina con un palloncino a forma cilindrica. Il palloncino, sgonfio e ripiegato, ha un diametro inferiore a un millimetro. Esso viene fatto avanzare dentro il catetere che è servito per eseguire la coronarografia e poi lungo l'arteria coronarica fino al punto in cui si trova il restringimento che si desidera dilatare.

Una volta posizionato a cavallo del restringimento – che i Cardiologi chiamano stenosi – il palloncino viene gonfiato e raggiunge così un diametro uguale a quello normale dell'arteria. Il gonfiaggio viene mantenuto per trenta/sessanta secondi. Il pallone viene poi sgonfiato e ritirato dalla coronaria.

Spesso la stenosi non si riduce sufficientemente dopo uno o più gonfiaggi, e quindi si procede all'impianto di uno stent. Lo stent è un sottilissimo cilindretto metallico che viene montato su di un pallone da angioplastica. Per impiantare uno stent, si avvanza il pallone sul quale esso è montato sino al punto prescelto dell'arteria coronarica. Una volta sicuri della posizione, si gonfia il palloncino, determinando così l'apertura dello stent, che assume la sua forma cilindrica e va ad appoggiarsi alla parete dell'arteria. Una volta sgonfiato il palloncino, lo stent mantiene la forma conferitagli dal pallone, grazie alla sua struttura metallica e quindi garantisce un'efficace dilatazione del vaso.



## STENT MEDICATI (A RILASCIO DI FARMACO) O DES (DRUG ELUTING STENT)

Gli stent a rilascio graduale di farmaci sono stent di nuova generazione, messi a punto per ovviare all'inconveniente che presentano gli stent tradizionali, la cosiddetta **proliferazione neointimale**, cioè la crescita di tessuto infiammatorio all'interno dello stent. Infatti, in circa il 20% dei casi la presenza di questo tubo metallico all'interno del vaso cardiaco provoca una **reazione infiammatoria** che porta alla **riocclusione del vaso** stesso e alla **necessità di intervenire nuovamente**. I **nuovi stent** sono strutturalmente identici a quelli convenzionali, ma le maglie metalliche di cui sono composti vengono imbevute di un farmaco, (la rapamicina ne è un esempio, un antibiotico naturale trovato nell'isola di Pasqua), che rallenta la formazione di una proliferazione neointimale. Due studi clinici americani – il Ravel e il Sirius – hanno evidenziato come l'utilizzo di stent a rilascio di rapamicina riesca nel 90% dei casi a evitare questo processo infiammatorio che pregiudica la buona riuscita dell'intervento di angioplastica. Il rilascio del farmaco avviene, gradualmente, nei 28 giorni successivi all'intervento, ma il risultato viene mantenuto nel tempo.

## PTCA PRIMARIA: che cos'è

Consiste nella rivascolarizzazione/riapertura della coronaria in corso di infarto miocardico acuto (IMA) mediante la tecnica dell'angioplastica.

La precoce completa e stabile ricanalizzazione dell'arteria correlata all'infarto è attualmente considerata l'obiettivo primario della terapia dell'infarto miocardico acuto (IMA) a presentazione con tratto ST sopraslivellato persistente.

A tutt'oggi 23 studi randomizzati di confronto tra angioplastica transluminale percutanea (PTCA) primaria e terapia con farmaci trombolitici fibrino specifici sono stati pubblicati con evidenza di superiorità della ripercussione meccanica verso quella farmacologica nell'IMA con tratto ST sopraslivellato.

I risultati ottenuti con la PTCA primaria sono migliori di quelli con terapia trombolitica sia a breve che a lungo termine.

**A partire dal 22 ottobre 2008 c/o l'Azienda Ospedaliera San Paolo è stato esteso il servizio di emodinamica nel trattamento dell'IMA sopra ST a 24/24 h (365/365 gg all'anno) con possibilità di eseguire in ogni momento procedure di PTCA primaria.**

FIRMATO: L'EQUIPE DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

U.O. CARDIOLOGIA. AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO, MILANO

(Dott. Carlo Sponzilli, Dott. Diego Castini, Dott. Stefano Lucreziotti, Dott. Diego Salerno Uriarte)





# LA SETTIMANA DELLA SALUTE



Nell'ultima settimana di Ottobre il Comune di Melegnano ha ospitato una manifestazione chiamata

“Settimana della Salute” , organizzata dall'Assessore ai Servizi Sociali Fabio Raimondo. Nel corso della settimana sono stati programmati una serie di appuntamenti per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della prevenzione.

A questo scopo, Domenica 26 Ottobre, l'associazione “Gruppo Cuore Nuovo” di Milano, ha offerto a noi cittadini Melegnanesi, una grande e apprezzata opportunità’.

Avvalendosi della collaborazione degli operatori sanitari dell'Ospedale San Paolo di Milano (Nella Calabrese e Carla Gianfreda), dei medici specializzandi Marco Cesarano e Abdalrahim Abukwaik e dei cardiologi Dott. ssa Loredana Frattini e Dott. Diego Tarricone, l'associazione ha esaminato gratuitamente 140/150 persone, che, sottoponendosi a piccoli prelievi di sangue e alla misurazione della pressione arteriosa, hanno avuto la possibilità’ di conoscere il loro rischio cardiovascolare. Con i risultati di glicemia, colesterolo e pressione i cardiologi presenti hanno offerto a tutti gli intervenuti un consulto personalizzato, mirato e gratuito.







# MELEGNANO dal 20 al 26 ottobre 2008

Le sale del Castello Mediceo, dove si e' svolta la manifestazione, sono state trasformate in vero e proprio ambulatorio medico:

in sala d'aspetto gli intervenuti attendevano il loro turno forniti di apposito numerino di prenotazione, intrattenuti da Guido Pisati, che, con insospettate doti da anchorman, cercava di tenere a freno "l'impazienza" dei pazienti.

Sulla piazza intanto, Luisa Cattaneo presidente con alcuni volontari dell'associazione, organizzava il banchetto di raccolta fondi, proponendo ai passanti, in cambio di una piccola offerta, prodotti e gadget di tutti i tipi confezionati dalle volenterose volontarie.

Il "Gruppo Cuore Nuovo" e' un piccolo esercito di persone, ognuna con un ruolo definito, che collabora per il raggiungimento di un obiettivo comune: diffondere un messaggio di prevenzione. Presenti quasi tutte le Domeniche nei comuni che li ospitano, svolgono un lavoro impegnativo e di sacrificio, in nome di un impegno preso nei confronti di se stessi e del prossimo.

E' facile incontrarli e sono identificabili perche' rappresentati da un cuore rosso che salta con la corda. Se vi capita di vederli ...non fate finta di niente...tendete una mano. A vostro Buon Cuore.



Evelin Inzoli





# IN ALTO I CUORI !

**...ovvero: alcuni chiarimenti per il cardiopatico**



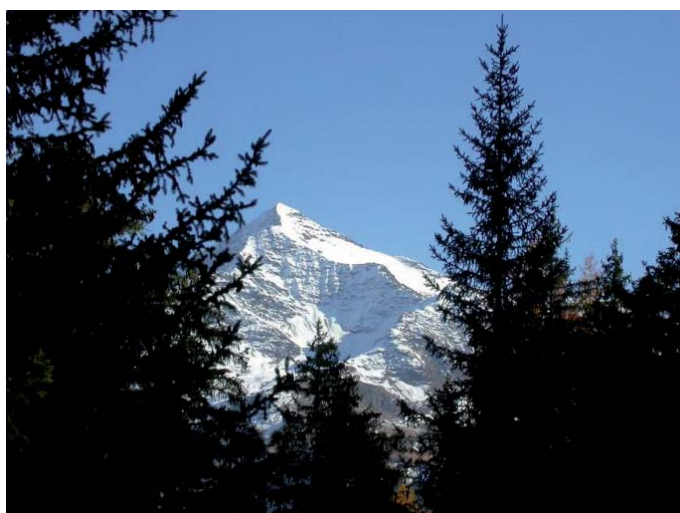
**dott. Giuseppe Occhi**

Il cardiopatico, superata la fase acuta e post acuta della sua storia, sente spesso il bisogno di trovarsi nuovamente nei luoghi di vacanza, di frequentare vecchi e nuovi ambienti, di incontrare nuove persone per superare le paure e le incertezze che ne limitano l'attività fisica e le esperienze ricreative oltre che lavorative. La sua richiesta è quella di essere guidato e controllato perché possa gradualmente riacquistare serenità e fiducia in se stesso. L'ambiente di montagna, intendendo quello delle quote basse e medie, ben si presta ad un percorso di questo genere tanto che il termine di "montagnaterapia" coniato dagli psicologi, potrebbe essere utilizzato per i malati di cuore. Il fatto di operare in un territorio alpino ci ha consentito di poter avvicinare - o riavvicinare - alla montagna una categoria di pazienti che in passato ne era tenuta assolutamente lontana. "Dall'ospedale alla montagna" è lo slogan che abbiamo da tempo adottato. Le nostre prime esperienze, finalizzate innanzitutto a valutare la sicurezza di attività ricreative e sportive in quota, risalgono a circa 20 anni orsono.

Nell'arco degli anni i dati raccolti, relativi ad oltre un centinaio di persone di ogni età con patologie e quadri clinici diversi, nel corso di attività fisica di vario impegno (dalla semplice passeggiata fino allo sci alpinismo) svolta fino a 3400 metri di quota, sono stati confortanti. Dopo un periodo iniziale di stretta sorveglianza clinica e strumentale, abbiamo attuato una graduale "demedicalizzazione" affidando ai singoli, opportunamente consigliati, la gestione del proprio tempo libero sulla base di alcune semplici indicazioni. Ci auguriamo che il nostro contributo, unito alle esperienze di altri, aiuti a superare definitivamente quell'atteggiamento di proibizionismo nei confronti della montagna, retaggio di tempi passati. L'auspicio è che la "montagnaterapia" - che se non risolve i problemi cardiaci sicuramente giova allo spirito di chi da problemi cardiaci è affetto - costituisca una chance anche per i malati di cuore.

La risposta dell'organismo umano all'altitudine è conseguenza della progressiva diminuzione della pressione atmosferica che si riduce mano a mano si sale: a 5500 metri è circa la metà e a 8500 metri un terzo rispetto a quella presente a livello del mare. Anche la temperatura decresce in maniera con l'aumentare della quota, in media 0.5-0.7°C ogni 100 m. Dal punto di vista fisiologico, appare utile distinguere quattro ambienti: di bassa quota (< 1800 metri), di media quota (1800 ai 3000 metri), di alta quota (3000 - 5500 metri), di altissima quota (>5500 metri). A seguito della riduzione della pressione barometrica, salendo di quota diminuisce la pressione parziale dell'ossigeno e si crea una condizione di ipossia che rappresenta il più importante fattore limitante le prestazioni fisiche e che determina quei disturbi che caratterizzano il male acuto di montagna oltre che costituire un fattore di rischio in soggetti con patologie cardiache. I meccanismi di compenso che l'organismo mette in atto in presenza di ipossia sono essenzialmente un aumento della ventilazione polmonare e della portata cardiaca, quest'ultimo quasi esclusivamente dovuto all'aumento della frequenza cardiaca. Oltre all'ipossia, anche il freddo e lo stress fisico e psichico (nel caso degli alpinisti) inducono un aumento del lavoro e del consumo miocardico d'ossigeno, un aumento del tono del sistema nervoso simpatico e quindi del rischio coronarico ed aritmico.

Va puntualizzato che ben diverse sono le condizioni che si hanno alle quote più elevate rispetto a quelle presenti alle basse e medie altitudini ove sono situate le stazioni turistiche e gli impianti di risalita e dove ogni anno si recano milioni di persone di ogni età, giovani ed anziani, per ritemprare il corpo e lo spirito ammirando il paesaggio, praticando attività ricreativa e sportiva; senza poi dimenticare chi in montagna lavora!

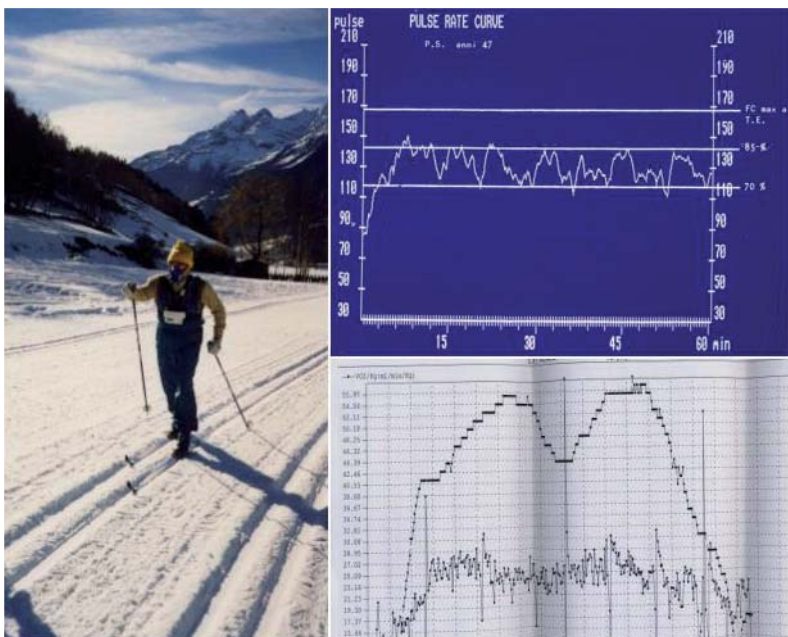






## Dott. Giuseppe Occhi Primario della Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale E. Morelli di Sondalo

### che vuole andare per monti (in montagna)



Al disotto dei 3000 metri le modificazioni dell'attività cardiaca sono minime e generalmente trascurabili. Oltre i 3000 m, occorre che il cuore sia in grado di sostenere un maggior lavoro e che vi sia una capacità delle coronarie a garantire un adeguato apporto di sangue onde evitare uno squilibrio tra aumentato consumo e disponibilità di ossigeno, con conseguente ischemia miocardica. Nella popolazione generale il rischio di andare incontro ad eventi cardiovascolari – in particolare a morte improvvisa) durante l'attività fisica (escursionismo o sci da discesa) in montagna è molto basso, comparabile con quello stimato nella normale attività fisica a livello del mare e limitato generalmente alle persone al di sopra dei 40 anni specie se sedentarie. Anche se minimo, il rischio non è comunque nullo; da qui l'importanza di un'accurata valutazione delle persone sopra i 40 anni che vogliono svolgere attività fisica in montagna specie se a quote elevate. Per quanto riguarda il comportamento dei pazienti coronaropatici in

montagna, gli studi non sono molti e riguardano pazienti con pregresso infarto miocardico o sottoposti a rivascolarizzazione coronarica con by-pass o angioplastica. Alcuni riguardano pazienti che in pianura non presentavano sintomi e segni elettrocardiografici d'ischemia a riposo e durante un test da sforzo; in questi studi, non si sono osservati sintomi e segni elettrocardiografici di ischemia, a riposo o durante sforzo (cicloergometro, escursionismo o sci di fondo) né aritmie di rilievo neppure a quote di 2000-2500 metri. Queste osservazioni sono state confermate, sempre a quote moderate, anche in pazienti coronaropatici con depressa funzione ventricolare sinistra (frazione di eiezione < 45%), purché asintomatici ed in buon compenso. I pazienti che al test da sforzo eseguito a bassa quota presentavano angina e/o alterazioni elettrocardiografiche indicative di ischemia, appena raggiunte quote medio-alte (2500-3100 m) mostravano una riduzione della capacità di lavoro di circa il 10%, un aumento della ventilazione, della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa sistolica ai carichi di lavoro sottomassimali, mentre i valori al massimo dello sforzo sono rimasti invariati. Angina e alterazioni elettrocardiografiche comparivano agli stessi valori di frequenza cardiaca e pressione arteriosa, raggiunti a più basso carico di lavoro in conseguenza di quanto sopra detto. Dopo pochi giorni di acclimatazione i parametri durante sforzo erano tornati sovrapponibili a quelli osservati a livello del mare. L'esposizione a quote fino a 3000 metri non sembra pertanto controindicata per i pazienti con cardiopatia ischemica stabile, i quali, dopo adeguata valutazione a livello del mare, potranno anche svolgervi un'attività sportiva opportunamente scelta ricordando che per i primi giorni l'attività fisica andrà limitata. La sicurezza di raggiungere altitudini più elevate andrà valutata caso per caso. Per quanto riguarda altre cardiopatie, in particolari patologie valvolari, in linea generale vizi valvolari lievi o presenza di protesi valvolari normofunzionanti non controindicano la permanenza e l'attività fisica in quota. L'esposizione all'altitudine ha un effetto variabile sui valori della pressione arteriosa Sulla base di alcuni studi è possibile affermare che anche il paziente iperteso può soggiornare e praticare moderata attività fino a quote di 3000 m, purché i valori pressori siano ben controllati dai farmaci assunti; è prudente misurare la pressione, specie durante i primi giorni, per eventuali aggiustamenti della terapia.

In realtà non sono molte le controindicazioni assolute al soggiorno a media quota (1800-3000 metri) per i pazienti cardiopatici. Queste riguardano situazioni di acuzie, di instabilità o di gravità della patologia.

Affinché l'attività fisica durante un soggiorno in montagna non sia pericolosa, ma benefica, per tutti valgono alcune raccomandazioni qui riassunte:

- Iniziare lo sforzo lentamente ed aumentarlo gradualmente; non interromperlo bruscamente.
- Non fare sforzi importanti subito dopo mangiato. Attendere almeno due ore anche dopo un pasto leggero.
- Ridurre l'entità dello sforzo ed eventualmente evitare l'attività fisica in condizioni climatiche sfavorevoli (giornate molto fredde e ventose o molto calde e umide).
- Prestare attenzione agli eventuali disturbi che insorgono durante lo sforzo o subito dopo (dolori al torace, dispnea, vertigini, affaticamento eccessivo) ed eventualmente contattare il medico.
- Fare attività fisica solo quando si è in buone condizioni generali.

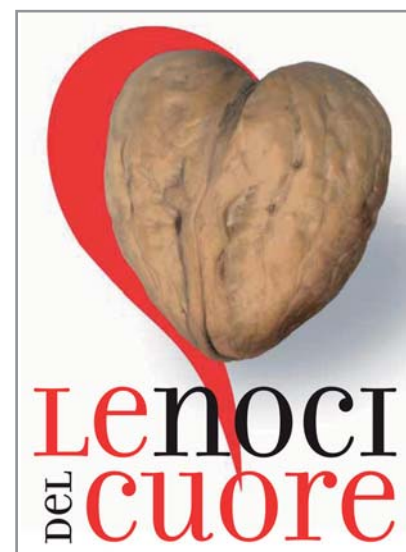




# LE NOCI: ASPETTI NUTRIZIONALI E SALUTISTICI

Un consumo regolare di noci, nell'ambito di una dieta a basso tenore lipidico, può ridurre il rischio cardiovascolare. Le noci infatti sono particolarmente ricche di grassi polinsaturi, composti in grado di svolgere un'importante azione di controllo dei livelli dei trigliceridi, di prevenzione delle irregolarità del battito cardiaco e di miglioramento del tono dell'umore. Altrettanto importanti sono le loro proteine: troviamo quantità notevoli di arginina, essenziale per la salute delle nostre arterie perché le mantiene "elastiche" e le aiuta a dilatarsi. Importanti studi epidemiologici hanno mostrato come coloro che consumano quantità adeguate di noci (circa 30 grammi un paio di volte la settimana) abbiano una minore probabilità di incorrere nell'infarto e una probabilità quasi dimezzata di morte improvvisa. Anche il rischio di diventare diabetici nel tempo è significativamente ridotto. Consumate con criterio, le noci contribuiscono alla nostra ricerca di benessere e di salute.

**Andrea Poli**  
(Fondazione Italiana  
per il Cuore Milano)



## CAMPAGNA: LE NOCI DEL CUORE

CONACUORE è il coordinamento Nazionale di 116 Associazioni del Cuore sparse su tutto il territorio, ed unite nella comune lotta alle malattie cardiovascolari prima causa di morte in Italia e nel mondo. La nostra Associazione "Gruppo Cuore Nuovo" è la rappresentante Conacuore nella città di Milano.

Dopo tanto lavoro è arrivato l'appuntamento più importante: una campagna di richiamo nazionale "LE NOCI DEL CUORE" con il patrocinio del Ministero della Salute, infatti come ormai i nostri soci (e non) sono a conoscenza la noce è il simbolo del Cuore, avendo un ruolo specifico nella prevenzione e nella ricerca delle malattie cardiovascolari.

I giorni 08 e 09 Novembre i nostri volontari presso l'atrio dell'Ospedale San Paolo hanno svolto la raccolta fondi, distribuendo sacchetti di noci e materiale di prevenzione. Parte della raccolta sarà devoluta al Fondo PRICARD "Promozione Ricerca Cardiovascolare".

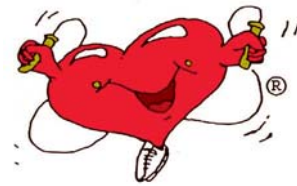
Cogliamo l'occasione per ringraziare l'**Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano** nostro partner in tante occasioni che mettendoci a disposizione l'atrio ci permette di svolgere le nostre campagne di prevenzione, ringraziamo inoltre i nostri soci che con la loro nutrita presenza e supporto ci permettono di continuare il nostro cammino.

*A tutti grazie di CUORE...*  
**Guido Pisati**





# GIORNATA DI PREVENZIONE BASIGLIO (MILANO 3)



Il giorno 15 Novembre 2008 la nostra solita comitiva di volontari di Medici e paramedici si è spostata nell'hinterland Milanese, più esattamente nel Comune di Basiglio. Qualche anno fa dopo la nascita di Milano 2 ecco nascere Milano 3, un grosso villaggio residenziale alle porte di Milano ma con la caratteristica di essere considerata a misura d'uomo, da tutti i Milanesi che conoscono la zona, infatti il paesaggio e la sensazione che si ha attraversando questo contesto è di vivere in un'altra dimensione: grandi giardini dove per raggiungere la zona commerciale o i negozi è obbligatorio percorrere vialetti fioriti, con piccoli laghetti dove anatre e cigni sguazzano, dove la pace e il silenzio sono di rigore nonostante ci si trovi a 5/6 chilometri da Milano; insomma, una vera oasi di pace.



Su invito dell'Assessore Giovanni Malkneht, presso il centro Civico abbiamo svolto la nostra attività di prevenzione delle malattie Cardiovascolari, con misurazioni del fattore di rischio ad una settantina di cittadini. Mentre presso il Centro Commerciale i nostri volontari hanno svolto la loro giornata di raccolta fondi, per la quale ringraziamo la cittadinanza per la forte adesione avuta nei confronti della nostra causa dimostrando molta sensibilità.

Nel ringraziare come sempre i nostri volontari e la popolazione, restiamo a disposizione come loro desiderio di ripetere la giornata, e senz'altro portare avanti il nostro progetto "MINI ANNE".

Grazie a tutti ...di CUORE.





# IL CUORE NELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

**Dott. Alberto Lomuscio**  
**Divisione di Cardiologia Ospedale San Paolo - Milano**



dott. Alberto Lomuscio

La Medicina Tradizionale Cinese pone particolare attenzione al cuore [2]: esso rappresenta il “complesso dello spirito vitale”. Già gli antichi Autori cinesi consideravano che soltanto in presenza del battito cardiaco un uomo era in vita e quindi possedeva un’attività vitale. Allargando questo concetto, il cuore è stato considerato il controllore dello “shen”, termine che sta a indicare tutte le attività vitali guidate dall’input del pensiero informativo, compresa la psiche, l’intelligenza e il carattere, i sentimenti e le sensazioni: esiste infatti un aforisma secondo il quale “il cuore riceve gli stimoli esterni e reagisce ad essi” (si pensi per esempio alla tachicardia generata da uno spavento). Ciò significa che, secondo la Medicina Tradizionale Cinese, l’organo tramite il quale vengono convogliati all’interno dell’organismo gli stimoli esterni è il cuore, e che questo processo si avvale dell’attività funzionale di tutti gli organi e di tutti gli apparati di senso, dal tatto all’udito. Attraverso questi organi sensori l’uomo riceve gli stimoli e li conduce al cervello, secondo il detto “le funzioni cerebrali sono controllate dal cuore”.

La seconda importante funzione del cuore si esprime nel “comando del sangue e dei vasi”, ossia nel governo della circolazione ematica: nel corso dei millenni, infatti, il cuore è stato sempre riconosciuto come “l’Imperatore” della circolazione.

Un’altra funzione attribuita al cuore è quella di controllare la sudorazione, in quanto la Medicina Cinese ritiene che il sudore sia un liquido organico appartenente al cuore: probabilmente ciò è da attribuire al rapporto dialettico esistente tra l’aumento del calore, che genera vasodilatazione e contemporaneamente sudorazione, e la riduzione del calore, che dà vasocostrizione e annullamento della sudorazione.

## IL CUORE NELLA PATOLOGIA

Ma l’antica Medicina Cinese si era spinta ben oltre queste semplici osservazioni, delineando una serie di sindromi che presentano interessanti sovrapposizioni con la nostra patologia occidentale.

Una di queste è la “sindrome da deficit di energia del cuore”, che può aggravarsi in “deficit dello Yang del cuore”. In dettaglio, la sindrome da deficit di energia consiste nella comparsa di palpitazioni e mancanza di respiro aggravate dal movimento, sudorazione facile, polso debole e filiforme, oppure “mutevole” (si pensi a quanto è aritmico, ossia mutevole, il polso nella fibrillazione atriale!). Se in aggiunta a questi sintomi il paziente presenta arti freddi o senso di freddo alle estremità (si pensi alla vasocostrizione), pallore, labbra violacee, si passa alla sindrome da deficit dello Yang del cuore. Queste sindromi sono riconducibili a patologie cardiache ben note alla nostra Medicina Occidentale: per esempio, i pazienti con scompenso cardiaco presentano una sindrome da deficit di energia di cuore, mentre forme più gravi di scompenso rientrano nella seconda forma.

Un’altra fondamentale forma cardiaca è la sindrome da stasi di sangue del cuore, alla quale sono riconducibili le varie espressioni cliniche della cardiopatia ischemica. L’angina pectoris in Medicina Cinese è denominata “ostruzione dell’energia del cuore”, e i suoi sintomi principali sono le palpitazioni e il dolore toracico irradiato alla spalla sinistra, e nei casi più gravi la cianosi, la sudorazione fredda, la lingua color rosso cupo e il polso filiforme. Interessante è notare come già diverse decine di secoli prima della scoperta dei farmaci e delle procedure anti-ischemiche il principio terapeutico fosse già noto, e cioè: far circolare il calore fisiologico dello Yang di cuore (ossia aumentare la quantità di sangue coronarico circolante tramite la vasodilatazione) e rimuovere la stasi di sangue (ossia, la stasi di Yin). E proprio la stasi rappresenta il fattore patogenetico fondamentale, in Medicina Cinese come in Medicina Occidentale; stasi che significa ostruzione, stagnazione, trombosi: la stagnazione non è altro che un “congelamento” [3], ossia una concentrazione di materia (la placca aterosclerotica che dà luogo poi alla trombosi), ossia a un eccesso di Yin (che è freddo, materia, concentrazione, blocco, coagulo) laddove dovrebbe imperare lo Yang (ossia, il dinamismo, il movimento del calore, il







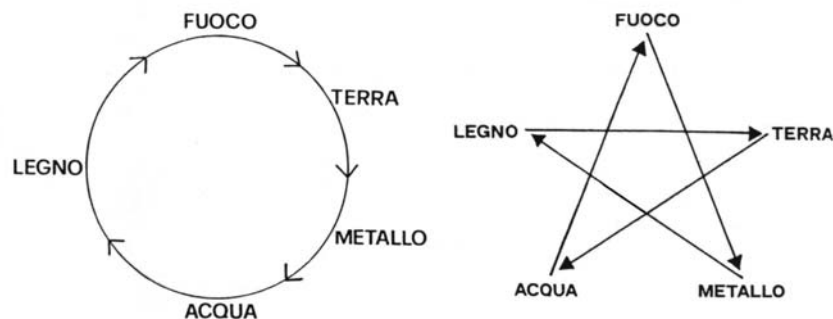
calore del sangue). Altri Autori [4,5] osservano che un deficit energetico dell' "elemento terra", ossia della milza-pancreas-digestione (rapportabile a squilibri alimentari e metabolici) può ripercuotersi sull'organo "nonno", ossia il fegato, determinando la produzione di un eccesso di "terra" (il colesterolo è considerato terra, come tutti i lipidi): questa terra in eccesso, non sufficientemente dinamizzata dallo Yang del cuore carente, si accumula nel sangue, e quindi si deposita nelle coronarie dando la forma ischemica.

Ciò che è importante notare, infine, è che tra la Medicina Occidentale e quella Cinese Tradizionale non sembrano esistere differenze sostanziali o posizioni conflittuali: esiste invece un accordo di fondo che trova la sua origine nella complementarietà delle due medicine; esse, infatti, pur partendo da presupposti dottrinali profondamente diversi, e pur disponendo di mezzi di ricerca qualitativamente agli antipodi, giungono pur tuttavia alla fine a definire e ad analizzare un fenomeno biologico naturale, univoco, che può anche ammettere percorsi di ricerca differenti, ma non conclusioni differenti, perché esso è realtà, è verità.

E la Verità, come il Tao, è una sola.

## LA TEORIA DEI CINQUE ELEMENTI

Indicati come nella Figura (Fuoco-cuore; Terra-stomaco+pancreas+milza; Metallo-polmone; Acqua-rene; Legno-fegato), gli organi rispondono alla "legge di dominazione o di ribellione" (parte destra della Figura), caratterizzata dal fatto che quando un organo si ammala, non è mai l'organo "madre" o "figlio" a soffrirne (ossia, l'organo che precede o che segue nel cerchio dei Cinque Movimenti della parte sinistra della Figura), bensì l'organo "nonna" o "nipote", ossia i due organi non contigui (ad esempio, Acqua e Fuoco sono rispettivamente nonna e nipote). E' interessante notare, osservando il disegno, quanti parallelismi si possono fare con la nostra Medicina Occidentale (tenendo però presente che la Medicina Tradizionale Cinese è nata diversi millenni fa!): una malattia del cuore, ad esempio, non farà particolari danni alla madre-fegato o alla figlia-digestione, mentre potrà nuocere al polmone-nipote (si pensi all'edema polmonare acuto da scompenso cardiaco) o al rene-nonna (si pensi all'insufficienza renale in corso di shock cardiogeno). Un altro esempio può coinvolgere il fegato, che in caso di malattia potrà interessare la nipote-milza (splenomegalia da ipertensione portale), o ancora una malattia legata al movimento terra, come il diabete mellito che potrà far ammalare il nipote rene (nefropatia diabetica).



## RIPARTIZIONE DELLE VARIE PARTI DELL'ORGANISMO SECONDO LA LEGGE DEI CINQUE ELEMENTI

ELEMENTI	LEGNO	FUOCO	TERRA	METALLO	ACQUA
ORGANI	Fegato	Cuore	Milza-pancreas-digestione	Polmone	Rene
VISCERI	Colecisti	Intestino tenue	Stomaco	Intestino crasso	Vescica
ORGANI DI SENSO	Occhio	Lingua	Bocca	Naso	Orecchio
TESSUTI	Tendini e unghie	Vasi	Muscolo	Pelle, peli	Ossa
EMOZIONI	Ira	Gioia	Riflessione	Malinconia	Paura
SFORZI NOCIVI	Vista	Camminare	Sedere	Giacere	Ortostatismo
SAPORI	Agro	Amaro	Dolce	Piccante	Salato
SECREZIONI	Lacrime	Sudore	Saliva	Muco nasale	Urina
SUONI EMESSI	Grida	Riso	Canto	Pianto	Gemito
ORGANI DOMINATI	Milza	Polmoni	Reni	Fegato	Cuore
ORGANI DA CUI SONO DOMINATI	Polmone	Rene	Fegato	Cuore	Milza-pancreas-digestione





# ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, 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

## CENTRO ANTIFUMO OSPEDALE SAN PAOLO MILANO

Nella Società di oggi il fumo di sigaretta, nonostante sia noto come il principio di numerose patologie sia a livello cardio-vascolare, respiratorio e sistemico, riveste ancora una delle abitudini sociali più radicate e comunemente accettate dalla popolazione. Le numerose campagne di informazione e di prevenzione messe

in atto dai mass-media e i seppur numerosi siti internet informativi sul problema fumo, non sembrano riuscire da soli ad arrestare questa "epidemia". E' noto che per ottenere i migliori risultati occorre creare una "rete di risorse" con partenza dal nucleo familiare per poi arrivare ai medici di famiglia e in ultimo presso i centri specialistici antifumo. La nascita dei Centri Antifumo rispecchia in una Sanità Moderna la necessità di porre delle risposte concrete ai bisogni dei cittadini. Spesso capita di provare da soli a fumare qualche sigaretta in meno o piuttosto di non comprare l'abituale pacchetto, ma spesso dopo il successo dei primi giorni si ricade nella consuetudine, a volte la frustrazione di non esserci riusciti contribuisce ad incrementare il numero di sigarette consumate. Il Centro Antifumo dell'ospedale San Paolo di Milano, nasce alla fine del 2005, dalla volontà del Prof. Stefano Centanni (pneumologo) e dal Prof. Egidio Moja (psicologo) di dare sul territorio di Milano sud unitamente alla rete degli altri Centri Specialistici del Milanese una risposta specifica a coloro che hanno maturato la volontà di smettere di fumare. Attraverso due tipi di percorso, uno di gruppo ed uno individuale, scelti con l'aiuto di medici specialisti pneumologi e psicologi, sempre tenendo conto comunque delle esigenze e delle attitudini del paziente, si offre al cittadino una maggiore probabilità di disassuefazione dal fumo. Perché non provarci?

### VUOI SMETTERE DI FUMARE?

**AMBULATORIO ANTI FUMO  
OSPEDALE SAN PAOLO DI MILANO  
RIUNIONE INFORMATIVA  
OGNI MARTEDI'**

**DALLE ORE 13.30 ALLE ORE 14.00  
PRESSO GLI AMBULATORI DI PNEUMOLOGIA  
BLOCCO "D" PIANO INTERRATO -2  
(entrata di fronte al Centro Trasfusionale)**

NON OCCORRE LA PRENOTAZIONE NE'  
L'IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE

**Per informazioni:**

**02/81843022 Ambulatorio Pneumologia (lun-ven)**

**320/2397710 Cellulare fumo**

Dr. Massimo Verga (Pneumologo)  
Dr.ssa Antonella Gullotta (Psicologa)



SERVIZIO DI PSICOLOGIA  
Direttore: Prof. E. A. Moja

U. O. DI PNEUMOLOGIA  
Direttore: Prof. S. Centanni

**SEDE LEGALE: VIA ZUBIANI, 33 - 23035 SONDALO (SO)  
SEDE OPERATIVA: VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - 20142 - MILANO  
RECAPITO POSTALE: VIA AMEDEO D'AOSTA, 13 - 20129 - MILANO - (MI)**

**internet: [www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it)**

**e-mail: [info@gruppocuorenuovo.it](mailto:info@gruppocuorenuovo.it)**

### ATTENZIONE!!!

A partire da gennaio 2008, al posto delle tradizionali coordinate bancarie nazionali (cin, codici ABI e CAB, numero di conto corrente), per tutti gli ordini di bonifico diventerà obbligatorio indicare il **codice IBAN** (anche tutti gli zeri!!)

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

**1) BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 39 - VIALE ABRUZZI, 16 - MILANO  
CONTO CORRENTE N° 20233 - ABI: 05584 - CAB: 01639- CIN: Z**

**CODICE IBAN: IT43 Z 05584 01639 0000000 20233**

oppure

**2) POSTA: CONTO CORRENTE N° 10650232**

**CODICE IBAN: IT57 H 07601 11000 0000 10650232**

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

**CODICE FISCALE: 92007430140**

### Per informazioni:

**a Sondalo:** Daniela De Donà tel. 0342.808.435  
(FISIOTERAPISTA) fax 0342.808.329  
e-mail [riabcardio@aovv.it](mailto:riabcardio@aovv.it)

**a Milano:** Maurizio Calvi tel. 02.29.51.40.15  
(TESORIERE) fax 02.29.51.40.15  
Luisa Cattaneo Pisati tel. 02.55.18.03.24  
(PRESIDENTE)  
e-mail [pisati@sovim.it](mailto:pisati@sovim.it)

## LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)

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

