

ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO

Pubblicazione dell'Associazione ONLUS "GRUPPO CUORE NUOVO" di Milano
Sede Legale e Operativa in Via Agostino De Pretis, 13 - 20142 Milano
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI - NON IN VENDITA - Composizione, stampa e diffusione in proprio.

ANNO XIX - N. 1
2011

ASSEMBLEA ANNUALE 2011



Come al solito anche quest'anno si è svolta presso il Ristorante Gabry e Gabry la solita assemblea annuale dei soci seguendo l'ormai collaudata formula, cioè prima la discussione dei bilanci e poi il pranzo sociale.

Dopo il solito saluto del Presidente e l'illustrazione delle attività fatte e dei nuovi progetti, si è passati alla disamina dei bilanci con un momento di nostalgia, infatti ormai da anni eravamo abituati a dare la parola al nostro vecchio tesoriere il Signor Maurizio Calvi che con dedizione e precisione certissima ci illustrava le entrate e le uscite... grazie di tutto Maurizio.

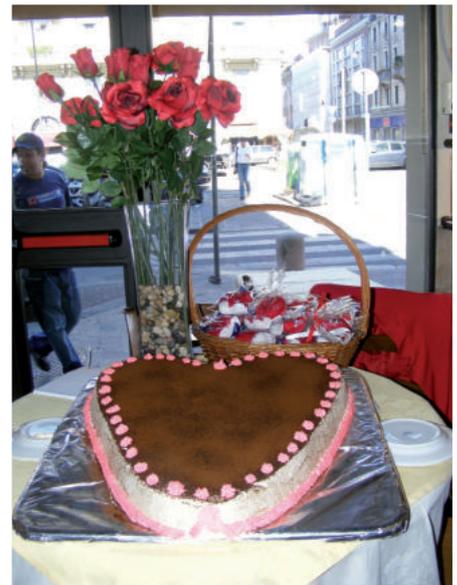
Ritornando ad oggi il nuovo tesoriere Signora Pinuccia Bondioli coadiuvata dal Sindaco Rag. Luciano Durelli ai quali auguriamo buon lavoro, prendevano la parola, illustrando con linearità e scioltezza i bilanci successivamente approvati.

A questo punto si è passati al momento ludico della giornata iniziando con il pranzo come al solito abbondante e di qualità, molto gradito... per poi passare alla nostra lotteria nella quale erano in palio due splendide composizioni floreali.

Visto la partecipazione molto numerosa anche di nuovi associati a questa giornata o alle nostre iniziative, mi sento di dire anche a nome del Consiglio Direttivo, che le vostre dimostrazioni di affetto, ci danno lo stimolo per continuare a fare sempre meglio...

Grazie di cuore.

Luisa



AGOPUNTURA E ARITMIE CARDIACHE: LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

Alberto Lomuscio*, Sebastiano Belletti*, Federico Lombardi*
*Divisione e Cattedra di Cardiologia dell'Università degli Studi
di Milano – Ospedale San Paolo - Milano
Scuola SOWEN – Milano



dott. Alberto Lomuscio

INTRODUZIONE

La fibrillazione atriale è una condizione non fatale ma con implicazioni di morbilità importanti, che può colpire anche in età giovanile e in assenza di cardiopatia organica sottostante. La sua prevenzione è basata sulla terapia antiaritmica, la quale però non presenta un'efficacia assoluta, e in alcuni casi non è priva di complicanze iatrogene. Abbastanza espresso chi deve poi ricorrere all'ablazione, anch'essa non sempre efficace e, soprattutto, non scevra di complicanze. Si rende pertanto opportuno ricercare nuove metodologie di prevenzione che possano associarsi o eventualmente sostituire quelle finora utilizzate. I pazienti con fibrillazione atriale sono caratterizzati da sintomi quali palpitazioni e dispnea, mostrano una ridotta capacità d'esercizio e sono ad elevato rischio per eventi tromboembolici. I dati più attuali indicano che almeno il 4% degli accessi ospedalieri sono dovuti a sintomi correlati alla fibrillazione atriale o alle sue complicazioni. Da un punto di vista clinico, la fibrillazione atriale viene classificata come parossistica quando gli episodi sono di breve durata e ad interruzione spontanea, persistente quando sono richiesti interventi di tipo farmacologico o elettrico per la loro interruzione e, infine, permanente quando gli interventi farmacologici e non farmacologici non sono più efficaci per terminare l'aritmia o per mantenere il ritmo sinusale e gli sforzi sono diretti al controllo della risposta ventricolare. Si ritiene comunemente che il tempo che intercorre tra l'insorgenza della forma parossistica e l'evoluzione nella forma persistente di questa aritmia sia estremamente variabile e influenzato da numerosi fattori, come la presenza o assenza di cardiopatia organica, la presenza di dilatazione atriale e la durata dello stato fibrillatorio, che è uno dei maggiori determinanti dell'entità del rimodellamento elettrico, meccanico ed anatomico.

La fibrillazione Atriale, secondo la Medicina Tradizionale Cinese può essere ascritta alla categoria delle "Turbe dello Yin", ove il termine "Yin" non va inteso come un concetto singolo e determinato, ma come qualsiasi situazione patologica caratterizzata dall'alterazione della forma di un organo (come nei casi di dilatazione di alcune parti del cuore), dal malfunzionamento dei meccanismi inibitori o "frenanti" di un circuito o di un apparato (come avviene nell'ipertensione arteriosa), dal mancato "feedback" endocrino (come nelle malattie della tiroide), o da alterati rapporti di equilibrio tra tessuti fortemente collegati al trasporto di informazioni (come il tessuto nervoso, compreso il sistema nervoso autonomo, il cui malfunzionamento potrebbe essere alla base della comparsa di aritmie)

ESPERIENZE CLINICHE

Nel nostro Reparto abbiamo valutato l'azione dell'agopuntura nella prevenzione degli episodi di fibrillazione atriale, sia in quei pazienti che dovevano essere sottoposti a terapia elettrica (il famoso shock elettrico della defibrillazione), sia in un gruppo di pazienti che andavano incontro a episodi di fibrillazione atriale parossistica, e che tornavano da soli in ritmo, spontaneamente.

Nel primo studio, abbiamo confrontato gli effetti dell'agopuntura con quelli di un potente farmaco antiaritmico, e i risultati sono stati oltremodo confortanti: l'agopuntura, che utilizzava pochi punti (che avevano azione sui meccanismi di regolazione del ritmo del cuore), ha mostrato un'efficacia quasi sovrapponibile all'antiaritmico usato. Le recidive di fibrillazione atriale, in un anno circa di osservazione (follow-up) sono state intorno al 30 per cento sia nel gruppo trattato con antiaritmico, sia nel gruppo trattato con agopuntura, mentre sono state circa doppie nei pazienti non trattati. Questo studio è stato da poco pubblicato sul Journal of Cardiovascular Electrophysiology, una delle più importanti riviste americane di aritmologia cardiologia. Nel secondo studio, abbiamo assistito a una significativa diminuzione degli episodi aritmici che tanto disturbavano i nostri pazienti. In non pochi casi le crisi erano invalidanti prima della cura, tanto da impedire ai pazienti di svolgere le loro normali attività lavorative o di viaggiare, mentre dopo la terapia con gli aghi non si sono più osservate crisi invalidanti. Questo studio, appena terminato, verrà presto proposto a un'importante rivista cardiologica per la pubblicazione, e i suoi risultati preliminari sono già stati presentati al Congresso Nazionale di Agopuntura tenutosi presso l'Università degli Studi di Milano nel giugno 2010.

Il funzionamento dell'agopuntura non è stato ancora completamente delucidato, nonostante la metodica terapeutica venga utilizzata da migliaia di anni, e da qualche secolo anche in Europa e nel Mondo Occidentale, tuttavia si ritiene che l'azione fondamentale nei confronti del ritmo cardiaco risieda nel condizionamento, da parte di alcuni punti di agopuntura, dei meccanismi nervosi di modulazione del ritmo cardiaco: sappiamo infatti che il nostro ritmo e la nostra frequenza risentono in modo continuativo dell'azione di due sistemi di controllo che utilizzano il tessuto nervoso per svolgere la propria funzione: il sistema nervoso simpatico e quello parasimpatico (o vagale): il primo tende ad aumentare la frequenza del cuore, la pressio-



ne arteriosa, e in alcuni casi può facilitare certi tipi di aritmia; il sistema parasimpatico, per contro, diminuisce la frequenza cardiaca e tende a ridurre la pressione arteriosa: nel complesso i due sistemi lavorano con un meccanismo di “gioco di squadra” che tende ad adattare ritmo, frequenza e pressione alle necessità del momento (è ben noto che la frequenza e la pressione si abbassano nel sonno e aumentano durante sforzo, o stress. Ebbene, sembra che la fibrillazione atriale non dipenda specificamente da un aumento funzionale dell’uno o dell’altro, ma da uno sbilanciamento tra i due: e l’agopuntura tenderebbe a “modulare”, a “equilibrare” tale sfasatura, riportando ordine nel ritmo cardiaco e, di conseguenza, prevenendo le crisi aritmiche.

Purtroppo, almeno in base ai nostri studi, non sembra possibile eliminare o diminuire in modo drastico i farmaci che proteggono il cuore dalle aritmie, e in questo senso l’agopuntura può essere considerata un ottimo complemento alle terapie tradizionali, soprattutto quando queste ultime non funzionano a dovere.

I punti di agopuntura utilizzati sono stati quelli che più agiscono a favore del normale funzionamento ritmico del cuore, detti NEIGUAN (situato sull’avambraccio) e XINSHU (situato sulla parte alta della schiena, come mostrano le due figure seguenti:

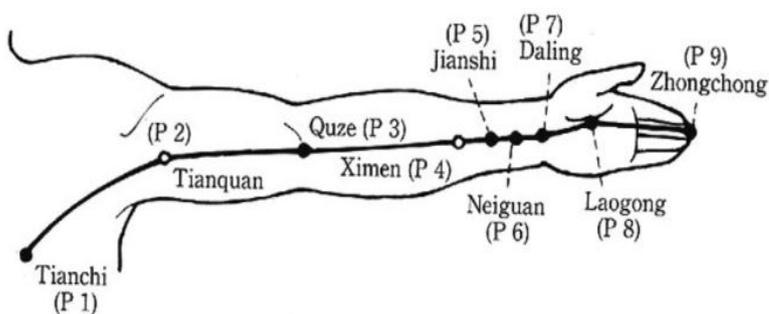


FIGURA 1: NEIGUAN, lungo il meridiano XIN-BAO (P-6)

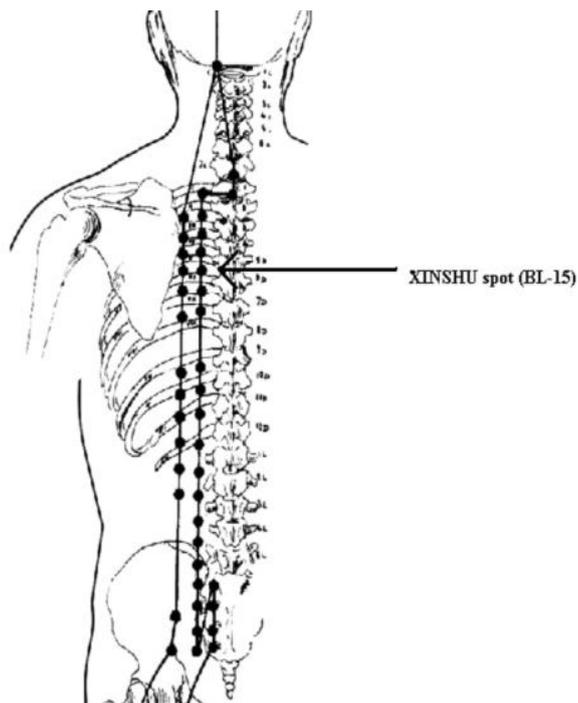


FIGURA 2: XINSHU, lungo il meridiano PANG GUANG (BL-15)

CONCLUSIONI

L’efficacia del trattamento agopunturistico è evidente; questo, in aggiunta al fatto che si tratta di un trattamento non invasivo, che non richiede l’ausilio di particolari sostanze e che, anzi, permette di ridurre l’uso di farmaci potenzialmente responsabili di effetti tossici o effetti collaterali, e che non è a sua volta causa di effetti collaterali, né costituisce fonte di pericolo o di danni fisici, fa sì che tale trattamento possa e debba essere sempre preso in considerazione sia in alternativa sia in aggiunta ai trattamenti tradizionali della Medicina Occidentale. Vale la pena ricordare che i meccanismi che contribuiscono a determinare l’efficacia dell’agopuntura sono molteplici: dai meccanismi biochimici, ovvero liberazione di mediatori chimici di varia composizione, ai meccanismi psicologici che comportano innalzamento della soglia di stress, miglioramento del sonno, sedazione dell’ansia, accettazione della propria patologia, fino al comunque utile “effetto placebo”, ai meccanismi energetici che comportano il riequilibrio energetico alla base dello stato di salute e di armonia con noi stessi e con l’ambiente in cui viviamo, ai meccanismi neurovegetativi, ampiamente indagati e di importanza sicuramente preponderante. Tale molteplicità di meccanismi e potenziali effetti è sicuramente il punto di forza del trattamento agopunturistico, che trova la sua ragion d’essere nella capacità di riportare all’equilibrio armonico le funzioni o i meccanismi fisiologici turbati da vari squilibri.

Non va infine dimenticata un’altra importante conseguenza della fibrillazione atriale: i pazienti che ne soffrono, infatti, sono ad alto rischio di produrre, in una parte del loro cuore (l’atrio destro e l’atrio sinistro) dei trombi che aderiscono alla parete della camera cardiaca stessa, in quanto questa non si contrae energicamente come dovrebbe fare in condizioni di ritmo normale. Questo avviene perché, durante la fibrillazione, gli atri presentano una serie di fini tremori della propria parete, anziché una contrazione valida, e questo fa sì che il sangue che si trova a stretto contatto con la parete rallenti il suo flusso, con conseguente tendenza a coagulare: i coaguli, che sono poi i trombi, aderiscono alla parete e vi restano attaccati, ma talora possono anche staccarsi e partire nel torrente circolatorio alla volta di organi bersaglio, come il cervello, i reni, i visceri addominali, provocando gravi ischemie e distruzione di tessuto: avremo così l’ictus cerebrale, piuttosto che l’infarto renale, piuttosto che una necrosi intestinale, e così via. Questo è molto probabile quando l’atrio che fibrilla viene riportato in ritmo, cosicché la parete, che prima tremolava senza dare la giusta spinta al sangue, improvvisamente si contrae con energia, e in questo modo stacca il trombo come se fosse l’incrostazione di un tubo dell’acqua. Tutto questo avviene perché il sangue è un liquido diverso dall’acqua, e tende a divenire più denso man mano che rallenta, mentre è più fluido quando scorre rapido. Tutta questa premessa serve a spiegare perché i pazienti in fibrillazione, o a rischio di fibrillazione, devono assumere una terapia anticoagulante, e questo, come si sa, espone a notevoli disagi diagnostici (necessità di controllare gli esami del sangue 2-3 volte al mese) e terapeutici (pericoli derivanti da eventuali interventi chirurgici o odontoiatrici che potrebbero provocare gravi sanguinamenti).

Anche per queste ultime considerazioni, l’agopuntura potrebbe rivelarsi un utile complemento terapeutico nella gestione clinica della fibrillazione atriale.



Cuore matto ... curarsi con gli elettrocatereteri.



**dott.ssa
Silvia Negroni**

Le aritmie

“Aritmia” è un termine generico che comprende qualsiasi alterazione del normale ritmo del cuore. Quando il cuore batte troppo piano si usa un termine greco, “bradicardia”, che significa lento, mentre quando batte troppo rapidamente, oltre i 100 battiti al minuto, si parla di “tachicardia” che significa appunto veloce. Un ritmo cardiaco al di fuori della normale frequenza detta “fisiologica” (60-80 battiti al minuto in condizioni di riposo, più alta quando si compie per esempio uno sforzo fisico) può essere nello stesso tempo irregolare. Il “cardiopalmò” o “palpitazione” del cuore è la percezione del battito cardiaco, che normalmente non è percepito, ed è uno dei sintomi causati da un’aritmia.

Capire come funziona il cuore aiuta a comprendere le aritmie. Il cuore è formato da quattro cavi-

tà con il lato destro separato da quello sinistro; ogni cavità superiore detta “atrio” comunica con quella sottostante detta “ventricolo” attraverso delle valvole. I muscoli del cuore si contraggono e pompano il sangue al di fuori quando ricevono una piccola corrente elettrica che li attiva. Questo comando detto “impulso elettrico” parte da una centralina, situata nella parte alta del cuore, e si diffonde verso il basso attraverso un sistema elettrico specifico. Tutti i ritmi anomali che originano dalla parte alta del cuore sono detti pertanto “atriali o sopraventricolari”, mentre quelli che originano dalla parte bassa sono detti “ventricolari”.

Vi sono diversi tipi di aritmia: alcune forme sono benigne e si manifestano anche in un cuore sano o sono dovute a cause extracardiache, altre nascono da un cuore malato che potrebbe non essere in grado di sopportarle. La ragione per cui alcune forme di aritmia sono più pericolose di altre è che un battito cardiaco costantemente alterato può compromettere la capacità del cuore di pompare sangue a sufficienza nei diversi organi, tra cui il cervello. E’ così che in caso di bradicardia si possono avvertire disturbi come senso di affaticamento, ridotta tolleranza allo sforzo, vertigini e, nelle forme più gravi, si può arrivare allo svenimento. Quando insorge una tachicardia, si può avvertire invece palpitazione intensa, dolore al petto, mancanza di respiro, sudorazione, spossatezza, vertigini ed anche in questo caso può verificarsi una perdita dei sensi con caduta a terra con tutti i rischi che un evento di questo genere comporta.

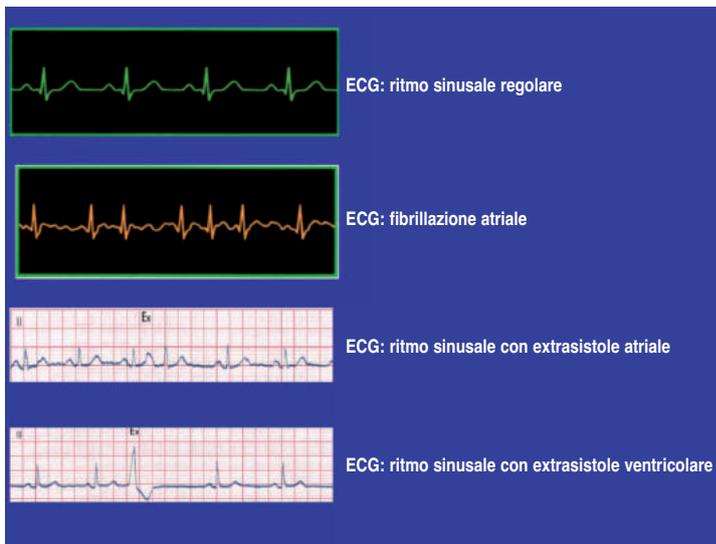
Quando l’impulso elettrico origina da centraline anomale, si parla di “extrasistole”; questo transitorio disturbo del ritmo può essere percepito come battito irregolare associato alla percezione di senso di vuoto, come se per un attimo il cuore si fermasse. Quando invece il cuore perde il proprio ritmo normale (ritmo “sinusale”) e batte in modo del tutto irregolare e caotico si parla di “fibrillazione atriale”: in questo caso i due atri vibrano piuttosto che contrarsi regolarmente e ritmicamente e la pompa cuore è sicuramente meno efficiente.

Diagnosi e cura delle aritmie

La cura delle aritmie dipende dal tipo di aritmia e dalla sua gravità. Ma prima di tutto occorre dare un nome ed un cognome all’aritmia, documentandola con un “elettrocardiogramma”(ECG), che è il primo esame da eseguire quando una persona lamenta dei disturbi che fanno sospettare un’aritmia. Le aritmie possono presentarsi sotto forma di episodi di durata variabile, da minuti a ore a giorni, per cui è possibile che un ECG registrato al di fuori delle crisi non dia informazioni adeguate. In alcuni casi è utile una registrazione continua dell’elettrocardiogramma per 24 ore, per mezzo di un apparecchio che viene chiamato “Holter”. Ma quando l’aritmia causa sintomi invalidanti per il paziente, è capricciosa, incostante, mal tollerata o minacciosa, merita un inquadramento più approfondito che consenta di arrivare al più presto alla diagnosi corretta.

Lo studio elettrofisiologico

Lo “studio elettrofisiologico endocavitario” è un esame che permette la diagnosi precisa della sede e del meccanismo dell’aritmia. E’ un esame “invasivo” che consiste nell’introdurre, in anestesia locale (come quella che usa il dentista), nelle grosse vene dell’inguine e, qualora necessario, nella vena che scorre sotto la clavicola o nel collo, alcuni tubicini detti “catereteri”; questi fili elettrici avvolti da materiale plastico vengono posizionati sotto la guida dei raggi X all’interno del cuore, per registrare l’attività elettrica cardiaca. Mediante un apparecchio esterno collegato ai cateteri, si stimola il cuore per indurre appositamente il disturbo del ritmo che il paziente lamenta. Il paziente può seguire l’andamento dell’esame guardando i

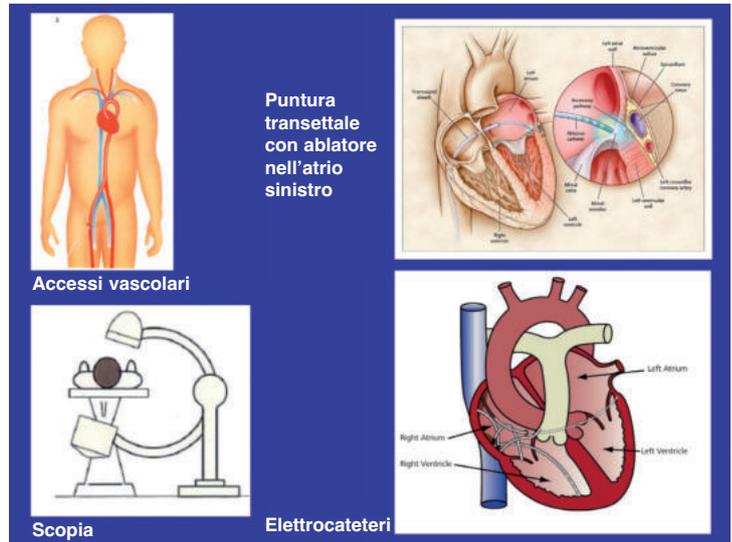


monitors e al termine rimarrà a letto per alcune ore per essere sicuri che, una volta rimossi gli introduttori, i siti d'inserzione dei cateteri guariscano bene.

In base ai risultati di questo esame, il cardiologo esperto in aritmie propone al paziente la terapia più appropriata: farmaci antiaritmici, ablazione, impianto di pacemaker o di defibrillatore, oppure queste diverse terapie variamente combinate tra loro. Nel caso sia indicata una procedura di ablazione questa può essere eseguita nella stessa seduta dello studio elettrofisiologico.

L'ablazione

La procedura di "ablazione" transcatetere con radiofrequenza consiste nell'erogare attraverso la punta di un apposito catetere detto "ablatore" una particolare forma di energia detta "radiofrequenza" che, trasformandosi in calore, determina una piccola "bruciatura" del tessuto miocardico sottostante. In questo modo si può interrompere il circuito della tachicardia o eliminare le cellule che danno origine all'aritmia o in termini più generali modificare il substrato responsabile dell'aritmia al fine di impedirne la ricomparsa. La sede dove viene effettuata l'ablazione dipende dal meccanismo dell'aritmia. Nel caso la sede di origine sia nella parte sinistra del cuore, s'introduce il catetere ablatore nell'arteria a livello dell'inguine in modo da raggiungere il lato sinistro del cuore percorrendo a ritroso il grosso vaso che si chiama aorta oppure si effettua, con un apposito ago lungo introdotto nella vena dell'inguine destro, una puntura del setto che separa l'atrio destro da quello sinistro ("puntura transettale"). Generalmente la procedura di ablazione non è dolorosa; in alcuni casi il paziente può avvertire un lieve fastidio al petto che scompare rapidamente al termine delle applicazioni di energia. Se necessario può essere somministrato un blando sedativo.



Pro e contro

Lo studio elettrofisiologico e l'ablazione sono procedure ormai consolidate che vengono effettuate da personale medico ed infermieristico esperto e qualificato, in un apposito "laboratorio di aritmologia" opportunamente attrezzato per far fronte a qualsiasi problema possa insorgere. In generale il rischio delle complicanze è basso e si correla al tipo di procedura. Trattandosi di esami invasivi le possibili complicanze potrebbero dipendere dal danneggiamento dei vasi attraverso i quali sono introdotti i cateteri, oppure derivare da danni arrecati agli organi vicini (polmone) o alle diverse parti del cuore (sistema elettrico, valvole, parete cardiaca). Alcune complicanze sono definite minori e si risolvono facilmente, altre più serie ma meno frequenti, potrebbero richiedere delle procedure urgenti o interventi chirurgici riparativi. Altre possibili complicanze potrebbero dipendere da fenomeni trombo-embolici o infezioni. Il tipo di procedura, l'approccio impiegato, le caratteristiche del paziente, la cardiopatia sottostante e le patologie associate (polmonari, vascolari, renali etc.) sono tutti fattori che condizionano il rischio delle complicanze che può essere ridotto ma non eliminato, pur adottando tutte le precauzioni necessarie.

Indicazioni all'ablazione

Quando eseguire una procedura ablativa? Quali pazienti possono beneficiare di questo tipo di trattamento? Occorre fare un passo indietro e distinguere gli interventi medici che si prefiggono solamente di interrompere l'aritmia in corso (somministrazione di farmaci per via endovenosa in Pronto Soccorso, cardioversione elettrica) da quei trattamenti volti a prevenire le "recidive" dell'aritmia che si presentano nel tempo. La terapia "profilattica" più classica è ovviamente quella farmacologica con i "farmaci antiaritmici" che devono però essere assunti regolarmente e a lungo termine, altrimenti non funzionano come dovrebbero! In alcuni casi di tachicardia la procedura ablativa è un'ottima alternativa ai farmaci ed è risolutiva: con alte probabilità di successo, si può interrompere definitivamente il circuito che sostiene l'aritmia così che il paziente può dirsi guarito da quel tipo di problema. In casi più complessi di aritmia, come nella fibrillazione atriale, l'ablazione può ridurre notevolmente il numero degli episodi di aritmia contribuendo a migliorare la qualità della vita del paziente.

Conclusioni

Gentile Lettore, se le fosse già capitato di avere dei disturbi del ritmo cardiaco consulti il cardiologo specialista in aritmie ("Elettrofisiologo") e rifletta sul fatto che nelle cose della vita c'è sempre un rischio: si rischia quando si è colpiti da un'aritmia, si rischia nel non lasciarsi curare, si rischia prendendo delle medicine per la possibile comparsa di effetti indesiderati ("effetti collaterali" o addirittura "pro-aritmici"), si rischia sottoponendosi a piccoli interventi ... L'importante è stare meglio e fidarsi dei consigli del proprio Medico per arrivare ad una diagnosi corretta, fondamentale per la scelta terapeutica più sicura e vantaggiosa.

Dottorssa Silvia Negroni



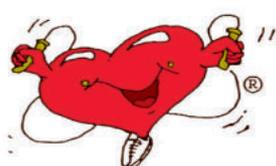
SETTIMANA BIANCA 2011

Come ormai consuetudine tutti gli anni ci ritroviamo “nella magnifica terra” di Bormio per la nostra settimana bianca arrivata alla sua ventiduesima edizione.

Quest’anno, vuoi anche per la corrispondenza con il carnevale i partecipanti sono stati più numerosi, ma soprattutto direi molto affiatati e le serate, ringraziando in particolar modo il nostro cantante Paolo che ci allietava con la sua musica, sono state divertenti, calde scorrendo troppo in fretta.

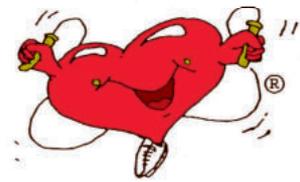
E’ stato seguito il solito cliché ormai collaudato: la mattina sci di fondo con il nostro maestro storico Salvatore, poi passeggiata e terme pomeridiane.

Infine i ritrovi serali: il nostro affezionato Don Giuseppe che è venuto in hotel per la S. Messa a ricordo dei nostri soci mancati, poi la serata di carnevale con gaggets e lotteria finale... Insomma per chi l’ha vissuta un successo.





BORMIO



Per ultimo, ma non per importanza anzi un ringraziamento particolare lo vorrei rivolgere all'Hotel Nazionale, che ci ospita ormai da quattro anni e nel quale ci sentiamo in famiglia , partecipando e agevolando tutte le nostre iniziative.
A Lucio, Dario e a tutto lo staff al completo...



GRAZIE DI CUORE

Luisa



L'ernia iatale in breve



dott. Giuseppe Occhi

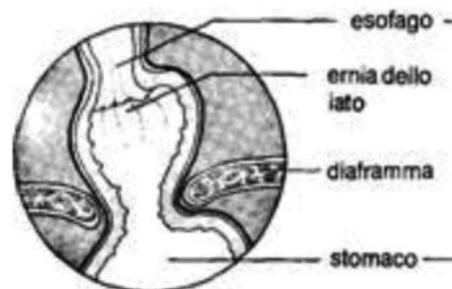
Cos'è

Il diaframma, muscolo che separa il torace dall'addome, presenta un piccolo foro (iato) nel quale passa l'esofago. Se lo iato si dilata, una piccola parte dello stomaco fuoriesce (ernia) attraverso di esso verso l'alto, nella cavità toracica. Questa condizione viene chiamata ernia iatale.

E' una patologia frequente (interessa circa il 15% della popolazione); aumenta con l'età; colpisce prevalentemente le donne e le persone obese.

Le cause sono molteplici; spesso è dovuta debolezza congenita della muscolatura e conseguente dilatazione dello iato esofageo.

La diagnosi di ernia iatale viene fatta con la gastroscopia, in cui il medico esamina l'esofago e lo stomaco con uno strumento flessibile a fibre ottiche



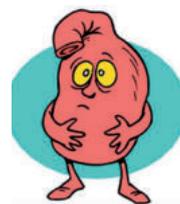
Quali disturbi provoca

In alcuni casi l'ernia iatale è completamente asintomatica; in altri può causare vari disturbi.

Solitamente si manifesta con bruciore dietro lo sterno (talvolta vero e proprio dolore che può essere confuso facilmente con un attacco anginoso o con un infarto) e rigurgito acido quando i succhi gastrici (acidi) risalgono in esofago (sindrome da reflusso gastro-esofageo).

I sintomi possono essere accentuati dalla posizione supina o "a testa in giù" (come quando ci si allaccia una scarpa).

Altri disturbi che possono manifestarsi nel tempo sono salivazione marcata, senso di bocca amara, tosse secca, asma.



Come si cura

Una terapia farmacologica è necessaria solo se l'ernia provoca sintomi evidenti. In genere si utilizzano farmaci in grado di ridurre la secrezione acida dello stomaco.

Importante è seguire alcune buone regole riguardanti l'alimentazione e le abitudini quotidiane:

Evitare gli alimenti in grado di peggiorare i sintomi e l'entità del reflusso: alcolici, caffè, cioccolato, menta, agrumi, cipolle, alimenti piccanti, fritti, cibi molto conditi e salse in genere. Meglio consumare le carni bianche ed il pesce rispetto alle carni rosse ed agli insaccati; da evitare i grassi e limitare i dolci.

Consumare pasti leggeri e lasciar passare almeno 2 o 3 ore tra il pasto e il momento in cui si ci si corica. A letto dormire con due cuscini sotto la testa (La posizione orizzontale tende a facilitare la risalita dei succhi gastrici nell'esofago, con conseguente aumento dei disturbi).

Evitare le bevande gasate.

Evitare il fumo.

Se si è in sovrappeso utile un calo ponderale.



LETTERA AL PAZIENTE

Cara/o Paziente,

ciò che ti è accaduto non deve preoccuparti: si è trattato di un incidente di percorso, di un ostacolo come ce ne sono tanti nella vita, e questo non deve condizionare la tua vita né tanto meno il tuo futuro.

Noi dell'Associazione "Cuore Nuovo" siamo intenzionati a contribuire alle tue esigenze di conoscenza della malattia che ti ha colpito, con l'obiettivo di aiutarti a comprendere quanto di oscuro o di incerto è rimasto nella tua mente: siamo infatti convinti che conoscere il proprio nemico sia già una mezza vittoria; se a questo poi si aggiunge una costante e puntuale messa in pratica dei suggerimenti volti a garantire la tua salute, è chiaro che la strada verso il benessere è tutta in discesa.

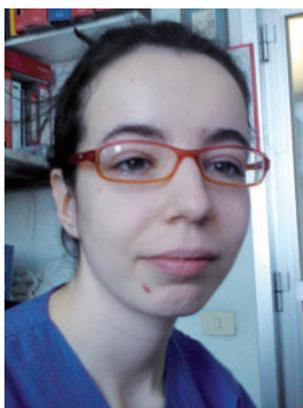
La nostra Associazione è senza fini di lucro, è gestita da personale medico e non medico, volontario, spinto unicamente dalla convinzione che la protezione della tua salute non si esaurisce nel momento in cui esci dal reparto per tornare a casa, ma prosegue per tutta la vita, e questa protezione non si basa soltanto su informazioni tecniche, ma affonda le sue radici anche e soprattutto in un rapporto di conoscenza della malattia, delle sue cause, delle modalità di prevenzione, di cura, di riabilitazione, di controllo periodico delle condizioni cliniche, e così via.

Analoghe iniziative intraprese nei principali Paesi europei e americani hanno dato risultati superiori a ogni previsione.

Siamo lieti di invitare Te, i tuoi familiari, i tuoi amici, e tutti coloro che sono interessati al "problema-cuore" ai nostri incontri, che si terranno **l'ultimo mercoledì di ogni mese dalle 17.30 alle 19.00 presso la Divisione di Cardiologia dell'Ospedale San Paolo**. Non occorre prenotarsi, non vi sono obblighi di alcun tipo, non vi sono spese: solo il desiderio di condividere il "problema-cuore".

Cara/o Paziente, ti aspettiamo: la nostra iniziativa ha bisogno anche dei tuoi consigli e dei tuoi suggerimenti. L'abbiamo chiamata **"Un Cardiologo al Tuo fianco"**, per indicare il nostro impegno a perfezionare l'opera di assistenza sanitaria svolta in reparto, perché la salute non è solo assenza di malattia, ma una continua ricerca per mantenere il benessere.

ASSOCIAZIONE GRUPPO CUORE NUOVO



**Dottorssa
Carola Gianni**

La polipillola

Una conveniente compressa 5-in-1 può proteggere dagli attacchi di cuore e dagli ictus. Per i pazienti ad alto rischio di avere malattie cardiovascolari, capire quali farmaci assumere, a che dosaggio e in che orario della giornata può essere difficile. Armadietti pieni di farmaci - una pastiglia per il colesterolo, un'altra per la pressione, un'aspirina per "sciogliere" il sangue... la lista può essere molto lunga e, di conseguenza, molti pazienti, specie quelli anziani, spesso dimenticano le dosi o prendono la pastiglia sbagliata nel momento sbagliato. Ma cosa succederebbe se esistesse una singola compressa con i benefici di molteplici farmaci in un'unica

dose? I pazienti la assumerebbero? I medici la prescriverebbero? Per rispondere a queste domande, è partito da poco nel Regno Unito uno studio clinico per valutare l'efficacia della "polipillola", una compressa unica da prendere una volta al giorno che contiene cinque farmaci a basso dosaggio in grado di proteggere dalle malattie cardiovascolari. L'idea è venuta quasi 8 anni fa a due professori britannici, Nicholas Wald e Malcolm Law dell'Istituto di Medicina Preventiva Wolfson dell'Università Queen Mary di Londra. In un articolo pubblicato su uno dei più importanti giornali in ambito medico, il British Medical Journal, hanno ipotizzato la possibilità di ottenere una sola pillola composta da i più comuni farmaci utilizzati per ridurre il rischio di ictus ed infarto e così in grado di combattere le malattie cardiovascolari. La polipillola in studio è prodotta dalla casa farmaceutica indiana Cipla e costerebbe meno di 1,4 euro al giorno. Contiene simvastatina per abbassare il colesterolo e tre farmaci a basso dosaggio per ridurre la pressione - losartan, idrocloritiade ed amlodipina. La pillola non contiene aspirina a causa degli effetti collaterali che alcune persone possono avere assumendola (in particolare sanguinamento gastrico). Al suo posto, acido folico per abbassare l'omocisteina nel sangue (un fattore di rischio cardiovascolare secondario). I ricercatori credono che l'azione combinata di tutti i componenti della polipillola abbia il potenziale di dimezzare gli ictus e gli attacchi di cuore nelle persone di mezza età. Su scala mondiale, questo potrebbe salvare decine di milioni di vite. La sperimentazione, appena iniziata, verrà condotta su 100 persone sopra i 55 anni affette da ipertensione. Durerà due anni; se alla fine di questo periodo i risultati ottenuti saranno positivi, il farmaco pillola potrebbe essere velocemente messo in commercio. Nel frattempo, per ridurre efficacemente il rischio di malattie cardiovascolari, è consigliabile condurre uno stile di vita sano, senza fumo, con una giusta alimentazione e attività fisica regolare. Prevenire, specialmente in questi casi, è decisamente meglio che curare.



Dott.ssa Carola Gianni



DOMANDA DI UN LETTORE

Ho 66 anni e non ho mai avuto nulla al cuore. Dopo 2 mesi di palpitazioni mi sono deciso a recarmi dal cardiologo. Dopo aver fatto un elettrocardiogramma e un Holter mi è stato detto che ho la fibrillazione atriale e che è opportuna una cardioversione elettrica e mi è stata prescritta terapia con Coumadin.

Gradirei avere da voi alcune spiegazioni. Ringrazio per l'attenzione.

Renato F.

IL CARDIOLOGO RISPONDE

Risponde il dr. G. Occhi



La fibrillazione atriale (FA) è un disturbo del ritmo cardiaco che causa una irregolarità dell'attività dell'atrio che non si contrae efficacemente ma "fibrilla"; in parole povere anziché una contrazione si verifica un "tremolio". In conseguenza di ciò il sangue tende a ristagnare nell'atrio stesso con la possibilità di formazione di coaguli che possono andare in circolo e raggiungere il cervello causando un ictus.

I sintomi della FA sono generalmente palpitazioni, irregolarità del battito cardiaco, affaticamento, talora mancanza di fiato, giramenti di testa

dott. Giuseppe Occhi Per ristabilire il normale ritmo del cuore, possono essere somministrati farmaci antiaritmici oppure può essere impiegata la cardioversione elettrica (CVE) che consiste nell'erogare al torace uno shock elettrico che provoca una contrazione simultanea di tutte le fibre muscolari cardiache che riprendono a contrarsi regolarmente e in modo ritmico.

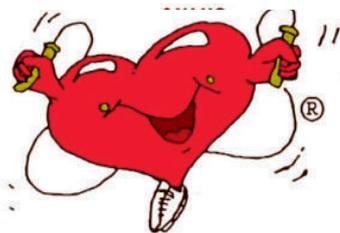
La CVE viene eseguita in ambiente ospedaliero. Sul torace del paziente vengono posizionate due piastre (una davanti e l'altra dietro o entrambe davanti) collegate ad un apparecchio chiamato defibrillatore che permette di sorvegliare continuamente il ritmo cardiaco e di erogare lo shock elettrico. Dopo una leggera anestesia generale (per evitare il dolore) vengono erogate una o più scariche elettriche per ripristinare il normale ritmo cardiaco. Il paziente si risveglia dopo pochissimi minuti e dopo poche ore (il tempo per smaltire i sedativi) può essere dimesso. Può verificarsi arrossamento della cute nella sede di applicazione delle piastre.

La procedura è efficace in circa il 90% dei casi anche se l'aritmia può ricomparire nei mesi successivi (Per prevenire le recidive può essere indicata una profilassi con farmaci antiaritmici). Fattori che condizionano il risultato sono la durata della FA, la sua causa, la presenza o meno di malattie cardiache. Le complicanze (aritmie, disturbi di circolo) sono estremamente rare

Se la fibrillazione atriale è presente da tempo, come pare sia nel suo caso, prima di eseguire la CVE occorre, per ridurre il rischio di ictus legato ad emboli, effettuare per almeno 3-4 settimane una terapia anticoagulante che andrà proseguita per altre 4 settimane dopo la procedura poiché il rischio di formazione di coaguli nel cuore persiste per un certo tempo. Il Coumadin che le è stato prescritto, è appunto un farmaco anticoagulante che va assunto tutti i giorni (lontano dai pasti) e la sua dose è stabilita in base al INR (International Normalized Ratio), un esame del sangue che indica la "fluidità" del sangue stesso, il cui valore dovrebbe essere compreso tra 2 e 3 (nelle persone che non assumono anticoagulante è circa 1); se troppo basso = coagulazione insufficiente → rischio di formazione coaguli; se troppo alto = coagulazione eccessiva → rischio di sanguinamento.

Se il Cardiologo lo ritiene indicato, prima della CVE può essere eseguito un ecocardiogramma transesofageo che consente, tramite una sonda inserita nell'esofago, di visualizzare meglio gli atri onde rilevare l'eventuale presenza di coaguli di sangue nel loro interno.





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

IL CARDIOLOGO RISPONDE

Cari lettori,

nell'ambito del notiziario della nostra Associazione, abbiamo deciso di dedicare una rubrica alle vostre domande su temi cardiologici. Pertanto ci incaricheremo di rispondere, per quanto sarà possibile, o di "girare" i vostri quesiti ad altri cardiologi che lavorano nell'Ospedale San Paolo: aritmologi, emodinamisti, ecocardiografisti e altri colleghi ci aiuteranno a chiarire dubbi o a fornire spiegazioni alle vostre domande. Vi prego pertanto di inviarle ai seguenti indirizzi di posta elettronica: diego.tarricone@ao-sanpaolo.it oppure loredana.frattini@ao-sanpaolo.it oppure g.occhi@libero.it oppure alberto.lomuscio@ao-sanpaolo.it o di indirizzarle per posta a: Gruppo Cuore Nuovo, rubrica "Il cardiologo risponde", Via A. De Pretis, 13 20142 Milano.

Cordialmente, *Diego Tarricone*



dott. Diego Tarricone



dott.ssa Loredana Frattini



dott. Giuseppe Occhi



dott. Alberto Lomuscio

Caro Socio,
ti segnalo la possibilità per aiutarci a far progredire la nostra Associazione, senza alcuna spesa da parte tua:
IL 5 PER MILLE. Da alcuni anni, infatti, si può scegliere di devolvere una quota pari al 5 per mille dell'Irpef a **GRUPPO CUORE NUOVO** (senza rinunciare all'8 per mille per le confessioni religiose).

Basta compiere due semplici operazioni al momento della compilazione del modello integrativo CUD 2010, del modello Unico Redditi Persone Fisiche o del Modello 730; apporre la propria firma nel riquadro "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale..." e inserire nello spazio dedicato, il Codice Fiscale di Associazione **GRUPPO CUORE NUOVO** che è il seguente: **92007430140.**

SEDE LEGALE E OPERATIVA VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - 20142 MILANO - RECAPITO POSTALE: C/O BONDIOLI-GALBIATI - VIA LEONE TOLSTOI, 45 - 20146 MILANO
internet: www.gruppocuorenuovo.it - e-mail: info@gruppocuorenuovo.it

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

1) BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 27 - PIAZZA NAPOLI, 16 - MILANO
CONTO CORRENTE N° 24087

CODICE IBAN: IT 35 R 0558401627 000000024087
oppure

2) POSTA: CONTO CORRENTE N° 10650232

CODICE IBAN: IT 57 H 07601 11000 0000 10650232

entrambi intestati a: **GRUPPO CUORE NUOVO**, VIA A. DE PRETIS, 13 - 20142 - MILANO

CODICE FISCALE: 92007430140

Per informazioni:

Guido Pisati tel. 335.6044337
(CONSIGLIERE) e-mail: pisati@sovim.it

Luisa Cattaneo Pisati tel. 348.8018488
(PRESIDENTE) e-mail: cattaneo@sovim.it

Pinuccia Bondioli tel. 349.5660350
(SEGRETARIA) e-mail: guido_galbiati@fastwebnet.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.

