

ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO

Publicazione 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 XX - N. 1
2012

ASSEMBLEA ANNUALE ORDINARIA 2012



Sabato 31 marzo 2012 presso il Ristorante Borromeo Star Hotel di Via Gaggia, 3 - Milano - si e' svolta la nostra consueta assemblea annuale.

Alle ore 11.00 si e' aperta l'assemblea toccando i vari punti dell'ordine del giorno, illustrati dal Presidente e dal Vicepresidente esponendo tutte le varie iniziative svolte lo scorso anno e quelle previste per il prossimo, sia come associazione Gruppo Cuore Nuovo che come coordinamento della Lombardia di cui abbiamo la Presidenza,

soffermandoci sul progetto "Albo del Cuore" da intraprendere con AREU 118.

Si e' poi passati alla disamina del bilancio 2011, che e' stato approvato all'unanimita' ed all'approvazione del bilancio del prossimo anno.

Verso le ore 12.30 si e' poi passati alla parte goliardica e oserei dire: preferita della mattinata cioe' il pranzo sociale partendo da un abbondante buffet, per poi passare a due primi e un



secondo particolarmente curati, macedonia, dolci, caffè...

Il cambiamento radicale che abbiamo dato nella scelta della location molto piu' consona sia per la riunione e successivamente per il pranzo, ha permesso ai soci di avere a disposizione degli spazi molto piu' ampi per un migliore intrattenimento e favorire l'aggregazione.

*Visto il successo ottenuto...
vi aspettiamo il prossimo anno... grazie di cuore*



IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE GLOBALE

DEFINIZIONE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE GLOBALE

Il Rischio Cardiovascolare Globale (RCG) può essere definito come la percentuale di comparsa di eventi cardiovascolari nei 5-10 anni successivi, in base alla composizione statistica dei parametri fisiopatologici e personali di un singolo soggetto, indipendentemente dal suo stato di salute attuale o pregresso. L'importanza del concetto di RCG consiste nella possibilità di ottimizzare qualsiasi azione preventiva nei confronti delle cardiovasculopatie, riducendo al minimo gli effetti collaterali di tale prevenzione.

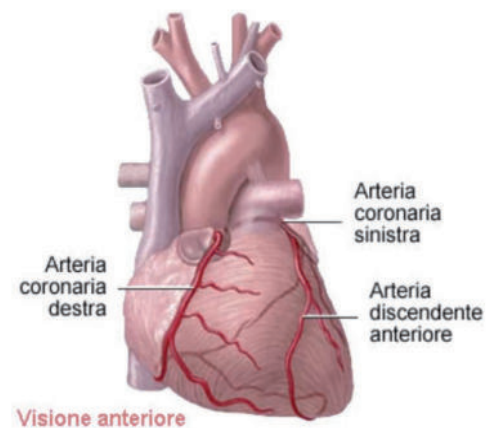
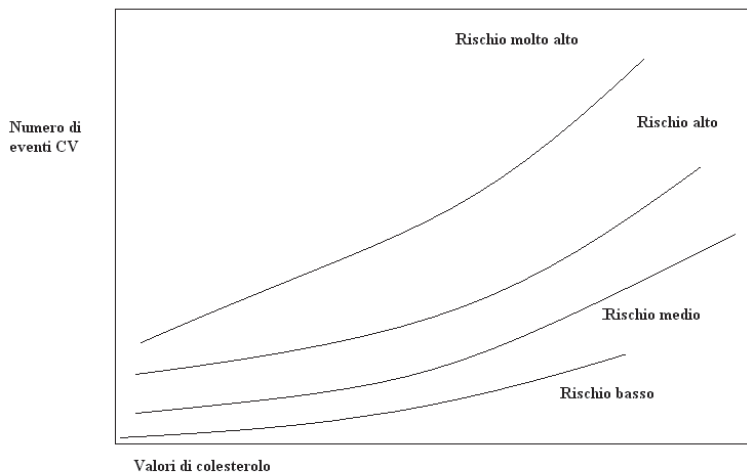
Per una corretta valutazione del RCG ci si basa su equazioni computerizzate denominate in gergo tecnico "algoritmi", che vengono ottenute tramite l'osservazione di migliaia di soggetti (almeno 5000) seguiti per molti anni (almeno 5) nella loro evoluzione clinica: se in tale lasso di tempo si saranno verificati eventi cardiovascolari in numero sufficiente, sarà possibile eseguire correlazioni matematiche tra le caratteristiche dei soggetti (per esempio, il valore di colesterolo) e l'incidenza di eventi clinici. Pertanto, sulla base del valore dei vari parametri, la creazione degli algoritmi consente di calcolare la probabilità di subire eventi patologici importanti (infarto miocardico, ictus) in un dato periodo di tempo, che in genere si aggira intorno ai 5 anni. Per rendere poi questi algoritmi di facile e immediata lettura sono nate le carte del rischio cardiovascolare, che informano con semplicità in quanto sono redatte in forma di tabelle.

L'importanza concettuale del RCG è sintetizzata nella Figura 1, che mostra il diverso impatto dei valori di colesterolo sulla probabilità di andare incontro a eventi cardiovascolari: è infatti intuitivo che nei soggetti catalogati a basso rischio i valori di colesterolo avranno un tasso di pericolosità molto minore rispetto ai pazienti ad alto rischio, e questo presenta anche implicazioni terapeutico-preventive, in quanto (sempre osservando la figura) si comprende come la riduzione dei valori di colesterolo in un soggetto a basso rischio sarà molto meno efficace rispetto ai soggetti a rischio maggiore.



dott. Alberto Lomuscio

FIGURA 1
Effetto dei valori di un fattore di rischio sulla probabilità di rischio cardiovascolare in soggetti a differente rischio cardiovascolare globale



Da quanto detto consegue che, piuttosto che combattere a testa bassa un valore di colesterolo per abbassarlo a tutti i costi (magari rischiando anche gli effetti collaterali di una terapia ipocolesterolemizzante), è strategicamente più opportuno scegliere semmai un livello di rischio il più basso possibile (ma realistico per quel paziente), e poi lasciare che il valore di colesterolo oscilli intorno al valore prescelto: si comprende infatti al volo come sia oltremodo inutile incaponirsi a portare il valore di colesterolo totale da 240 a 200, per fare un esempio, in un soggetto di 30 anni sano, che sarà situato nella curva più a destra, e che quindi si avvantaggerà ben poco di tale riduzione. E' chiaro quindi come il calcolo del RCG permetta di concentrare le misure preventive sui soggetti a maggiore probabilità di malattia, che ne beneficeranno in misura maggiore. Per rimanere nell'esempio appena fatto, se il soggetto presenta un rischio del 6%





a dieci anni (considerato basso) e riceve una statina che riduce il rischio di un terzo, passerà da un rischio del 6% a un rischio del 2%: ciò significa che occorre trattare 100 pazienti per dieci anni per evitare soltanto 2 eventi coronarici! (Due perchè si è passati dal 6% al 4%). Se invece consideriamo un paziente con un rischio a dieci anni del 25% (rischio considerato alto, questa volta), lo stesso trattamento che riduce il rischio di un terzo ci porterà a raggiungere una percentuale del 17%, per cui, ogni 100 pazienti trattati, saranno questa volta ben 8 a evitare l'evento patologico, con un livello di efficacia quadruplo rispetto al caso precedente. Come già accennato, non si deve dimenticare che l'uso razionale degli algoritmi per il calcolo del RCG può condurre a una netta

riduzione del rischio di effetti negativi associati all'uso di farmaci, come le statine o altri farmaci eventualmente utilizzati a scopo preventivo. E poichè il beneficio ottenibile con un trattamento che riduca il colesterolo è fortemente condizionato dal valore di RCG e dal suo colesterolo, si possono affermare le seguenti proposizioni:

- Soggetti con basso rischio coronarico e con moderata ipercolesterolemia godranno di un beneficio minimo se sottoposte a terapia con statine
- Se il rischio coronarico è basso o moderato, ma l'ipercolesterolemia è importante, il beneficio sarà abbastanza consistente
- Qualora il rischio coronarico sia elevato l'ipercolesterolemia sia lieve, ancora una volta avremo un beneficio abbastanza importante
- Se infine il rischio coronarico è elevato e l'ipercolesterolemia è notevole, il beneficio sarà al suo massimo



Considerazioni analoghe possono essere fatte per l'uso dell'acido acetilsalicilico nella prevenzione delle coronaropatie: se infatti consideriamo un soggetto con basso rischio (1% a 5 anni), il trattamento di mille soggetti eviterà solo 1-4 eventi coronarici, a fronte di 0-2 ictus emorragici e 2-4 sanguinamenti gastroenterici gravi. Tra i soggetti con rischio coronarico più alto (per esempio, il 5% a 5 anni) lo stesso trattamento eviterà ben 6-20 eventi coronarici, mantenendo invariato il rischio di 0-2 ictus e 2-4 eventi gastrici [4].

In altre parole, il problema non è tanto l'efficacia (ossia, la riduzione del rischio relativo) dei farmaci considerati, in quanto nessuno ne mette in dubbio la grande potenza, ma piuttosto il valore di RCG di base della popolazione di pazienti considerata [5], per cui un farmaco può essere efficace (riducendo in modo significativo il rischio relativo di eventi coronarici), ma ottenendo un beneficio assoluto limitato, quanto a numero assoluto di eventi evitati. Se osserviamo la Figura

2, comprendiamo come a parità di riduzione del rischio relativo, tanto più alto è il valore di RCG e tanto maggiore sarà il numero di eventi potenzialmente evitabili con la terapia preventiva [6].

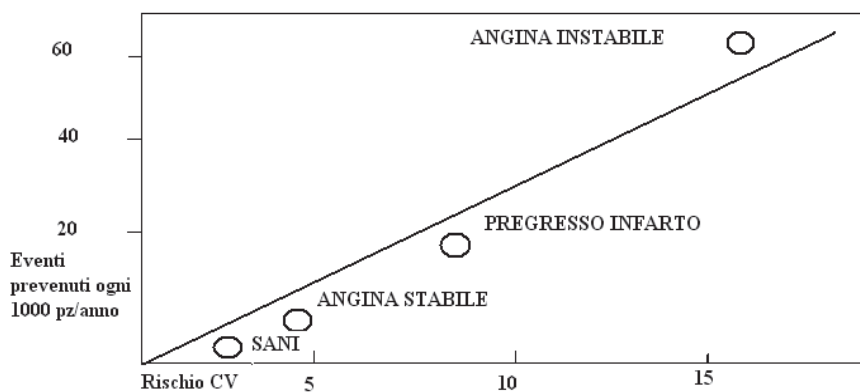


FIGURA 2

Tutto si spiega con la bassa variabilità dell'entità del beneficio realmente ottenibile con la terapia di prevenzione: è infatti noto come le cardiovasculopatie riconoscano un'eziologia multifattoriale, tanto che non è pensabile di poter ottenere grosse diminuzioni del rischio relativo combattendo solo uno dei numerosi fattori patogenetici responsabili di queste malattie.



26^A SETTIMANA BIANCA

Si è svolta dal 18 al 25 Febbraio di quest'anno la consueta settimana bianca organizzata magistralmente dal Gruppo Cuore Nuovo a Bormio. Quest'anno siamo giunti alla ventiseiesima edizione di questa simpatica iniziativa, che vede svilupparsi un sublime connubio tra lo sport, la ricreazione rigenerante, la vita termale, la buona cucina tipica valtellinese e la cultura divulgativa cardiologica. Si è trattato, come sempre, di un momento di grande aggregazione e crescita per la vita associativa del nostro benamato Gruppo, e poiché il buon tempo, si sa, vola via veloce, non poca nostalgia ha fatto capolino il sabato della partenza tra i cuori dei partecipanti,



quest'anno assai numerosi, tanto da riempire gran parte dell'Hotel (oltre una cinquantina di persone). Le giornate sono state quanto mai intense: la mattina era dedicata prevalentemente allo sci, sia quello di fondo, per il quale era disponibile un bravissimo e preparatissimo maestro, l'ottimo Matteo, sia quello di discesa, per effettuare il quale era necessario salire fino ai 2000 o ai 3000 metri di Bormio 2000 e Bormio



3000, rispettivamente, mediante un puntuale e preciso servizio di cabinovie, seggiovie e oovie. Nel pomeriggio ci si dedicava alla vita termale e ai bagni in piscina, con grande vantaggio per la salute e la serenità che tali pratiche sono in grado di fornire. Qualcuno ha anche approfittato del bel tempo (in pratica, un'intera settimana quasi sempre soleggiata e con temperature miti) per regalarsi una gita nei suggestivi e rinomati paesi circostanti, soprattutto Santa Caterina Valfurva e Livigno. La sera era un tripudio di note e di gradevole divertimento danzante: la musica e la voce del cantante, Paolo, ha allietato i partecipanti quasi tutte le sere, e anche i più refrattari si

sono lasciati trascinare nel piacere del ballo e del karaoke, alcuni rivelando doti impreviste di cantanti e ballerini. Particolarmente gradita è stata la serata danzante in maschera del Giovedì Grasso, preceduta da una tipica cena secondo la cucina valtellinese, preparata dagli impeccabili chef dell'albergo, alla quale ha partecipato anche il dott. Giuseppe Occhi, già primario cardiologo dell'Ospedale di Sondalo e ora sindaco di Bormio.

Inoltre, sotto l'attenta e scrupolosa regia della nostra Presidentessa Luisa Cattaneo, aiutata e sostenuta dall'amico Guido Pisati e da alcuni altri Soci, nonché dalla professionalità della figlia Martina, che nonostante



CARNEVALE A BORMIO



la giovanissima età è stata in grado di fare splendidamente gli onori di casa, sono stati organizzati anche momenti di approfondimento culturale a scopo divulgativo, che hanno ricalcato i consueti pomeriggi che il Gruppo Cuore Nuovo organizza l'ultimo mercoledì del mese presso l'Ospedale San Paolo. Il dotto. Lomuscio e il dott. Tarricone hanno presentato dapprima un viaggio virtuale nella Divisione di Cardiologia dell'Ospedale San Paolo e nei suoi annessi laboratori e ambulatori, per poi affrontare lo spinoso e popolare tema

della prevenzione cardiovascolare e rispondere infine alle numerose e pertinenti domande di un pubblico attento e numeroso. Sono state anche presentate le iniziative del Gruppo Cuore Nuovo, di cui alcune sono già ben note e rodiate, come il minicorso di educazione sanitaria mediante il manichino "mini-Anne", tenuto nelle scuole superiori per addestrare gli alunni a effettuare correttamente un massaggio cardiaco



esterno allo scopo di rianimare i soggetti colpiti da arresto cardiocircolatorio; altre iniziative verranno invece presentate in un prossimo futuro, come quella di dotare le ambulanze di un elettrocardiografo collegato con gli ospedali, allo scopo di trasmettere al medico di Pronto Soccorso l'elettrocardiogramma del paziente quando questo è ancora al proprio domicilio, velocizzando così notevolmente le successive manovre diagnostiche e terapeutiche. Un ringraziamento particolare a tutti i partecipanti e un arrivederci all'anno prossimo.

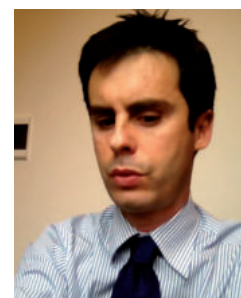
Denervazione delle arterie renali con radiofrequenza. Un nuovo strumento per il trattamento dell'ipertensione resistente.

L'ipertensione arteriosa resistente colpisce il 10-15% dei pazienti ipertesi.

Si definiscono resistenti quei pazienti che presentano valori di pressione arteriosa (PA) superiori a 140/90 mm Hg, nonostante una terapia con 3 farmaci, tra cui un diuretico (1). Secondo il parere di alcuni esperti, a questa definizione vanno aggiunti anche quei pazienti che presentano un soddisfacente controllo della PA con 4 farmaci.

E' importante riconoscere i pazienti resistenti perché rappresentano un sottogruppo a maggior rischio di eventi cardiovascolari gravi (ictus, infarto, scompenso cardiaco).

La diagnosi può risultare complessa, dal momento che bisogna scremare i casi "falsamente resistenti" (VD tabella).



Dott. Stefano Lucreziotti
UO Cardiologia
AO San Paolo - Milano

Tabella. Cause di ipertensione arteriosa "falsamente resistente".

Iipertensione "da camice bianco"
Misurazione non corretta della PA
Terapia medica non ottimizzata
Iipertensione arteriosa secondaria
Scarsa adesione alla terapia
Inadeguato stile di vita
Assunzione di farmaci che possono aumentare la PA (corticosteroidi, anti-infiammatori, ...)

Numerosi studi fisiopatologici hanno rilevato che nell'ipertensione arteriosa resistente vi è un'attivazione eccessiva del sistema nervoso simpatico renale. Partendo da questo presupposto, è stata creata la tecnica di denervazione transcatetere delle arterie renali, che si propone di ridurre i valori pressori grazie all'interruzione delle connessioni nervose a livello delle arterie renali, mediante l'applicazione di energia di radiofrequenza.

Questo nuovo trattamento d'avanguardia contro l'ipertensione arteriosa resistente, eseguito in pochi centri del nostro paese, è disponibile da alcuni mesi presso l'Ospedale San Paolo.

L'intervento viene eseguito da un'equipe che si avvale di un cardiologo e di un radiologo esperti di tecniche interventistiche e di infermieri e tecnici specializzati.

La procedura ha dimostrato un profilo ottimale di sicurezza ed efficacia terapeutica, sia a breve che a lungo termine.

Le radiofrequenze vengono emesse da un elettrodo che viene portato all'interno delle arterie renali tramite un accesso in arteria femorale (destra o sinistra); la puntura inguinale avviene in anestesia locale e non richiede manovre chirurgiche.

Non sono necessari esami particolari prima dell'intervento, a parte una routine ematochimica per valutare alcuni semplici parametri come la funzione renale, la coagulazione e i valori dell'esame emocromocitometrico.

Di norma viene effettuata anche un'angio-TC delle arterie renali per escludere una malattia ostruttiva delle stesse che controindicherebbe la procedura di ablazione.

Di fatto la denervazione renale è una procedura rapida e ben tollerata, oltre che sicura ed efficace.

La letteratura medica mostra dati estremamente incoraggianti: in particolare, questa procedura permette di ottenere una significativa riduzione dei valori di PA rispetto ai valori medi pre-procedurali (32 mm Hg per la PA sistolica e 12 mm Hg per la PA diastolica) che non viene osservata nei pazienti non trattati.

La denervazione renale ha permesso di ottenere valori di PA target (<140/90) nell'84% dei pazienti, percentuale ben maggiore di quella rilevata nel gruppo controllo (39%).

Non si sono verificate complicanze a breve o a medio termine, dato estremamente interessante, considerando il fatto che si tratta di una procedura di recente introduzione nello scenario interventistico.

Oltre ad avere un auspicabile effetto prognostico a lungo termine, il miglior controllo dei valori pressori permette di ridurre



re il numero dei abituali farmaci anti-ipertensivi nel 20% dei casi, con conseguente miglioramento della qualità della vita dei pazienti che sono abitualmente vincolati a complessi schemi terapeutici.

Tuttavia, dobbiamo segnalare che un sottogruppo di pazienti non ha tratto alcun beneficio dalla procedura: infatti, il 16% dei pazienti trattati è risultato *non responder*, ha manifestato cioè una riduzione di PA < 10% rispetto al basale. All'ospedale San Paolo è stata effettuata la prima denervazione del simpatico renale presso la sala angiografica, con ottimi risultati. La paziente, inviata dal centro per lo studio dell'ipertensione arteriosa, era una donna 72enne che da anni soffriva di ipertensione arteriosa grave con picchi mattutini fino a 200/90 mmHg ed episodi ricorrenti di cefalea.



Figura 1:
catetere e generatore
per ablazione
con radiofrequenza

Considerato l'inefficace controllo pressorio con i plurimi farmaci assunti fin ad allora, si è posta indicazione alla denervazione del simpatico renale.

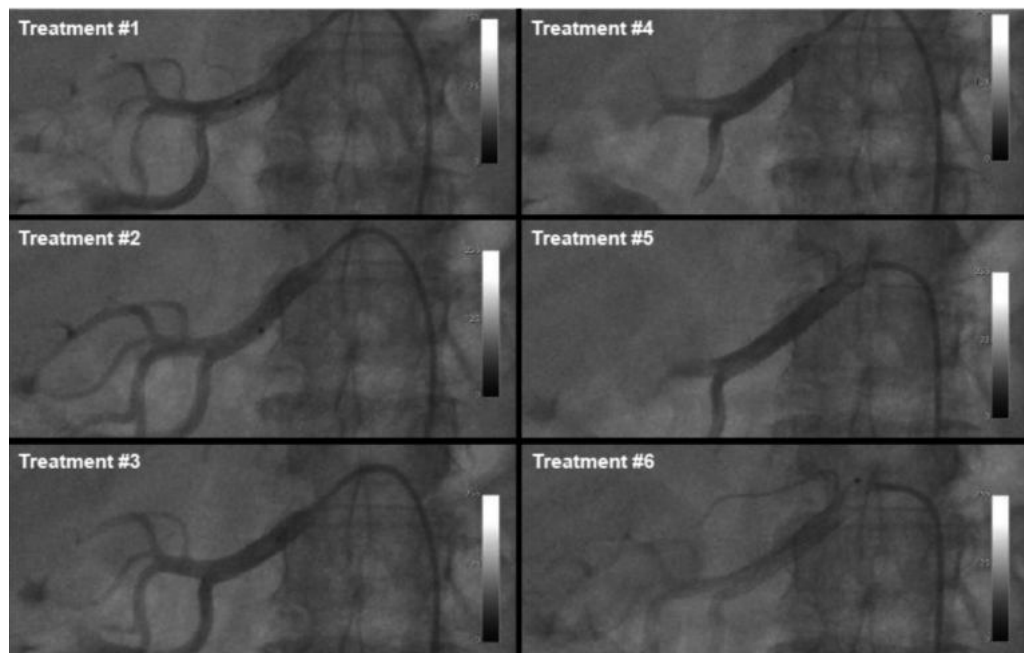
La procedura è stata condotta in regime di ricovero programmato, con dimissione in terza giornata, in assenza di complicanze e con ottima tolleranza da parte della paziente. Già dalla prima giornata si è osservato un significativo abbassamento dei valori pressori (valori mattutini pari a 140/80 mmHg), riducendo la terapia ad un regime con unico farmaco a basse dosi.

La rivalutazione a sei mesi ha confermato la persistenza del buon controllo dei valori pressori e conseguente beneficio clinico

In conclusione, la procedura di ablazione con radiofrequenza delle arterie renali si propone come un'interessante metodica per il trattamento dell'ipertensione arteriosa resistente, con un ottimo profilo di efficacia e di sicurezza.

La selezione iniziale dei pazienti costituisce un momento chiave per la corretta applicazione della procedura e, pertanto, consigliamo di valutare con attenzione e con più misurazioni i pazienti affetti da ipertensione resistente prima di considerare l'ablazione renale.

Figura 2:
procedura di ablazione
con radiofrequenza
a livello dell'arteria
renale destra.



BIBLIOGRAFIA

Mancia G, et al. 2007 ESH-ESC practice guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2007; 25: 1751-62.

Esler MD, et al. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (The Symplicity HTN-2 Trial): a randomised controlled trial. Lancet 2010; 376: 1903-9.

LA FARMACIA DOMESTICA



Ci si sveglia al mattino.
“Ciao!” “Buongiorno!” un bacino.
“Come è andata la nottata?”
“Bene, anche se un po’ agitata.”
“Ieri sera”, mi bisbiglia,
“non ho preso la pastiglia”.

Lei invece, che “fortuna,”
ne assume solo una,
per la normalizzazione
del valore di pressione.
Il primo round è terminato:
un po’ di farmaco è assestato.

Questo è un farmaco essenziale:
“Terapia Anticoagulante Orale”
per cardiopatici “speciali”
prede di fibrillazioni atriali
ed io, senza ignomia,
rientro in questa categoria.

Mi confessa, un po’ stravolta,
che non è la prima volta
e prende lì sul comodino
il suo primo “confettino,”
a digiuno, sia ben chiaro,
anche se è di gusto amaro.

Ancor tonti a questo orario,
si consulta il calendario
e vedere se in giornata
qualche visita è fissata,
o qualche altro appuntamento
non mondano, al momento.

E così arriva la sera,
una cena assai leggera
per trascorrer la nottata
che non sia agitata;
un poco di televisione
e di farmaci l’assunzione.

Invece sul mio comodino,
ho deposto per benino
la mia bella “museruola,”
che di notte lei consola
non facendomi russare
e non farla poi svegliare.

In questo mese pochi segni:
oggi liberi da impegni;
quindi usciamo assai contenti
e diamo sfogo ai nostri intenti:
lei si dedica al giardino
ed io faccio il contadino.

La fatica giornaliera,
che a vent’anni no non c’era,
ci dà un po’ di annebbiamento
e a volte senso di sgomento,
perché il dubbio ci assale
a indovinar medicinale.

Così inizia la giornata
di una coppia un pò attempata.
Prima della colazione
si misura la pressione.
Tutto sembra regolare:
non ci si deve lamentare!

Ore undici c’è la sveglia:
prender deve una pastiglia,
come fosse aperitivo,
invece è un preparativo
che le fa da protezione
alla prossima assunzione.

E’ lei che ha la prostatite
ed io la vaginite?
oppure è viceversa?
Dopo un po’ che si conversa
torna la normalità:
ma che scherzi fa l’età!

Due biscotti e un po’ di tè,
sia per lei che per me,
si riempie un po’ lo stomaco
che ricever dovrà il farmaco
e quindi attenti, pronti, via,
or si entra in “farmacia.”

Il pranzo è stato consumato,
come lei son soddisfatto
ed or la cosa più importante
deve ingerir l’antiaggregante.
Secondo round, com’è brutto:
solo lei l’ha combattuto.

Prendo le mie tre pastigione:
per prostata, reflusso e pressione;
d’acqua fresca un bel sorsetto
e via il cerotto dal mio petto.
Lei mi imita, che ossessione,
per il cuore e la pressione.

Devo assumer, che “onore,”
due pastiglie per il cuore,
un’altra mezza, già spezzata
e la pressione è regolata;
quindi applico di botto
lì nel petto un bel cerotto.

Quindi un dolce riposino
che ci ritempera a puntino.
Son le sedici esatte:
è mio l’orologio che batte.
Tocca a me salir sul ring,
assumer devo il “Coumadin”.

Ora il “match” è terminato,
chi ha vinto è già scontato:
otto a sei a mio favore
e per la salute è un disonore.
Andiamo a letto e così sia,
chiude anche la “farmacia.”

Mauro Mauriello
1° Giugno 2011



ALBO DEL CUORE

Venerdì 30 marzo il Coordinamento CONACUORE-Lombardia è stato invitato dalla responsabile della Comunicazione di AREU-118, dottoressa Cristina Corbetta, a partecipare alla serata di ringraziamento per i partners del progetto “Albo del Cuore” nella “Sala dei Cinquecento” di Palazzo Lombardia. Come coordinamento CONACUORE-Lombardia e come “singola associazione del cuore” eravamo già stati invitati a un incontro presso la sede dell’AREU per presentare il progetto: dotare tutti i mezzi di soccorso di base di un elettrocardiografo con trasmissione a distanza. In Lombardia occorrono 300 elettrocardiografi per coprire il fabbisogno. Lo scopo è trasmettere in tempo reale la registrazione ecg alla centrale operativa, che a sua volta lo ritrasmette all’ospedale per poter ridurre i tempi di intervento in caso di cardiopatia. All’iniziativa hanno aderito partner privati che hanno già collaborato con AREU: Aersud elicotteri, Eurocopter, Agusta Westland, banca INTESA San Paolo, Fondazione Banca del Monte di Lombardia, Camera della Moda, Vero Volley, Noverasco e un’associazione lombarda del cuore, “Comocuore”, che ha già messo a disposizione 6 elettrocardiografi.

La manifestazione è iniziata alle ore 18 ed è terminata alle 20.00: dopo il saluto delle Autorità, il presidente Formigoni e l’assessore alla salute Bresciani, hanno parlato il dott. Zoli, direttore generale di AREU-118, e il dott. Chette, responsabile del progetto.

Quindi è iniziato lo spettacolo: è stato letto un brano tratto dal romanzo “Va’ dove ti porta il cuore” di S. Tamaro, sono stati proposti un breve trailer della piece teatrale Alice della compagnia di P.ta Romana, un’ esibizione delle ragazze della pallavolo Vero Volley e una dei ragazzi della Scuola di Musica di Milano. Le attività sono state intervallate da un’ intervista a una mamma che ha salvato la vita al figlio praticando le manovre di rianimazione cardiopolmonare e da un breve dibattito scientifico sull’importanza dell’allerta corretta al 118, della pratica delle manovre di rianimazione e della riduzione del cosiddetto “ritardo evitabile” extraospedaliero.

Sono stati consegnati dall’assessore Bresciani e dal DG dott. Zoli “piatti ricordo” ai partners.



COORDINAMENTO
REGIONALE LOMBARDO
DI CONACUORE



UN CARO SALUTO A ROSANNA

Ciao Rosanna,
voglio essere io a scrivere queste due righe con il "CUORE IN MANO" per dare un saluto a una grande donna, come ricordava tuo nipote con le lacrime agli occhi officiando la tua omelia funebre, un amore incondizionato donato alla tua famiglia: sei stata madre presente, nonna dolcissima e moglie fedele.



Io oggi voglio ricordarti oltre che come amica anche come volontaria del nostro gruppo, in punta di piedi ti ho conosciuta durante la nostra classica settimana bianca a Bormio, logicamente al fianco di Luciano che era appena passato dal Dottor Occhi a Sondalo, e lì abbiamo iniziato il nostro cammino insieme. Mi ricordo una domenica nell'entroterra Ligure che tu conoscevi bene, a cercare un ristorante per organizzare la nostra classica gita al mare con l'associazione, poi tante altre giornate per offrire noci, cioccolato, rose, ecc... l'elenco sarebbe troppo lungo!!!!.

Poi quel fulmine a ciel sereno, stavi bene... ma purtroppo un giorno di giugno era iniziato il tuo calvario interventi, visite, chemioterapie che regolarmente facevi tra lo I.E.O. e il San Paolo e tu che sorridendo speravi sempre...

È così che voglio ricordarti anche ai nostri soci, perché sai ci sono piccole cose che a volte non si fanno: avevi fatto la chemioterapia e le nostre volontarie come al solito erano all'entrata dell'Ospedale San Paolo per la solita raccolta fondi, io che come abitudine arrivo nel tardo pomeriggio (purtroppo sono ancora in età lavorativa) e chi mi trovo davanti? la Rosanna che dopo la chemio, non era andata a casa a riposare ma aveva voluto essere lì con noi a dare il suo supporto.

Mancherai a tutti noi quando si fa quello che facciamo noi nel volontariato, che crediamo nella causa per cui ci stiamo prodigando, nascono dei legami particolari e profondi. Purtroppo chi se ne va lascia un grande vuoto: perché queste sono persone speciali. Resterei sempre con noi e nel cuore di chi ti ha conosciuto... **grazie di cuore.**

Luisa



DOMANDA DI UN LETTORE

Ho 84 anni e mi misuro da solo la pressione con un apparecchio automatico. E' giusto che me la controlli io? Qual è l'ora ideale per controllarsi la pressione a domicilio.... il mattino, il pomeriggio o la sera prima di andare a letto ? Sono necessari più controlli giornalieri o ne basta uno a metà giornata?

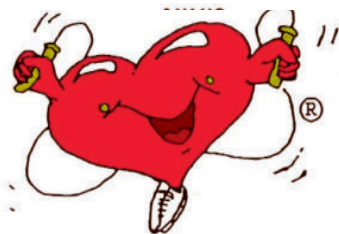


dott. Diego Tarricone

IL CARDIOLOGO RISPONDE

Un'accurata misurazione della pressione arteriosa è un prerequisito essenziale per una corretta diagnosi e gestione dell'ipertensione arteriosa. Essa è trattabile ma non guaribile: quindi deve essere curata per tutta la vita, dando luogo ad un notevole assorbimento di risorse sanitarie. Oltretutto, è noto che solo una bassa percentuale dei pazienti ipertesi raggiunge un controllo pressorio ottimale nel lungo periodo. A tal proposito l'automisurazione domiciliare è di grande aiuto e può supplire da sola all'informazione sul profilo pressorio a lungo termine del paziente. I pazienti che utilizzano l'automisurazione della pressione arteriosa presentano numerosi vantaggi, con qualche svantaggio rispetto al monitoraggio pressorio nelle 24 ore, tecnica peraltro molto più impegnativa da un punto di vista economico e logistico-organizzativo. Inoltre, è da sottolineare come l'automisurazione a domicilio sia essenziale per il medico al fine di identificare "particolari" tipi di ipertensione arteriosa: l'ipertensione da "camice bianco" (valori pressori alterati in soggetti sani soltanto durante le misurazioni della pressione arteriosa nello studio del medico) e l'ipertensione mascherata (valori pressori nei limiti soltanto durante la visita, mentre nelle altre misurazioni sono sempre più elevati: tipico è il riscontro nelle donne in menopausa e negli uomini stressati). Da notare che i valori limite di normalità considerati sono diversi per la pressione clinica (<140/90 mmHg) e quella domiciliare (<135/85 mmHg). Le linee guida attuali consigliano di effettuare inizialmente due misurazioni mattutine e due serali per un periodo di 7 giorni, scartando i risultati del primo giorno; è ancora dibattuta la frequenza delle misurazioni da consigliare nel lungo termine (una o due misurazioni alla settimana). Una possibile conseguenza negativa in taluni pazienti può essere l'induzione di un'eccessiva apprensione riguardo i propri valori pressori, che porta ad un numero esageratamente alto di misurazioni ed al tempo stesso ad un effettivo incremento della pressione, con ulteriore aumento dello stato di ansia. È bene che il paziente capisca l'utilità di approcciarsi a questa metodica in modo sereno, e soprattutto la necessità di rivolgersi al curante per ogni rivalutazione della terapia in atto, astenendosi dal modificare in prima persona l'assunzione dei farmaci sulla base di poche rilevazioni che si discostano dai valori abituali. Nel paziente anziano, l'utilità dell'automisurazione domiciliare è incrementata dalla maggior incidenza di ipertensione da camice bianco in queste fasce d'età, nonché dalla maggior variabilità pressoria, fattore che rende necessaria l'esecuzione di più misurazioni ripetute per fornire valori medi veritieri. La variabilità pressoria, inoltre, è di per sé un noto fattore di rischio cardiovascolare nell'anziano, specie quando associata ad un marcato incremento mattutino. Inoltre la maggior percentuale di anziani con ipertensione da camice bianco può causare eccessi terapeutici, qualora si decida di titolare la terapia sui valori clinici piuttosto che domiciliari: la diminuita capacità autoregolatoria di circolo nell'anziano favorisce infatti l'insorgenza di episodi ipotensivi. Per lo stesso motivo, può essere utile istruire il paziente anziano ad effettuare misurazioni sia da seduto o sdraiato che in piedi.





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.

