

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 XXI - N. 1
2013

Assemblea Annuale dei Soci



Sabato 13 aprile 2013, presso il ristorante Borromeo-Starhotel Business Palace a Milano, si è svolta l'Assemblea annuale della nostra Associazione.

La nostra Presidente Luisa Cattaneo ha aperto la seduta spiegando agli associati i progetti svolti e i nuovi obiettivi per il 2013, annunciando la donazione dell'arredamento e dell'



attrezzatura per la nuova Sala Ecocardiografica per la U.O. Cardiologia-UCC. Ha ringraziato il lavoro svolto dai Medici e dalle OSS sig.e Carla, Mary e Nella dell'ospedale San Paolo per le iniziative di carattere sanitario. Un particolare ringraziamento è stato rivolto ai Volontari che durante le giornate si impegnano alla raccolta fondi con la vendita di gadgets.



La parola è poi passata alla "preziosa" tesoriera Pinuccia Bondioli che ha letto la relazione sul bilancio consuntivo 2012 e ha presentato il bilancio di previsione 2013. E' seguita poi la votazione sul bilancio approvato all'unanimità.

La dott.ssa Loredana Frattini ha ringraziato l'associazione anche a nome del responsabile del Laboratorio di Ecocardiografia dott. Antonio Mantero e delle Colleghe Laura Bosotti, Ada Longoni, Lidia Marano, Laura Massironi e Daniela Torta, per aver accettato l'onere di arredare la nuova Sala Ecocardiografica e di

procedere all'acquisto del letto ergometro per esecuzione di ecocardiogrammi da sforzo.

Ha poi spiegato brevemente l'utilizzo dell'attrezzatura e le indicazioni all'esecuzione di esami ecocardiografici da sforzo.

Il dottor Luciano Durelli ha poi ringraziato pubblicamente il lavoro prezioso della tesoriera Pinuccia Bondioli per la stesura dei bilanci. Alle 12.30 chiusi i lavori è iniziato il pranzo sociale, durante il quale si è svolta una lotteria a favore del progetto "Sala ecocardiografica".

Al prossimo anno e a tutti "GRAZIE DI CUORE".



Chiusura dell'auricola dell'atrio di sinistra per via percutanea nei pazienti affetti da fibrillazione atriale



dott. Carlo Sponzilli

Introduzione

La fibrillazione atriale (FA) è una delle aritmie più comuni e colpisce il 3- 5% della popolazione generale di età superiore ai 65 anni arrivando fino al 13% nella popolazione di più di 80 anni. Con l'aumento della vita media, la presenza di quest'aritmia è destinata, nel giro di pochi anni, a raddoppiare. La sua complicanza più temibile è l'ictus che rappresenta la terza causa di mortalità nella popolazione. Il rischio di ictus, nei pazienti con FA, è 5 volte superiore a quello della popolazione normale e, quando si manifesta, si accompagna ad un 70% di probabilità di morte o di disabilità permanente. Infatti gli ictus ischemici, associati a FA, sono per lo più dovuti all'occlusione di grandi arterie cerebrali con conseguente sofferenza di ampi territori. La FA è la causa di circa il 20%

di tutti gli eventi ischemici cerebrali con una frequenza annuale che va dal 2% al 10%. Il 91% degli eventi ischemici cerebrali, secondari a FA, è dovuto a un fenomeno di tromboembolia a partenza dall'auricola dell'atrio di sinistra. Si tratta cioè di piccoli coaguli che si formano all'interno dell'auricola, che a causa della FA non ha una regolare contrattilità, e che da lì migrano nella rete arteriosa.

Terapia anticoagulante orale

L'efficacia della terapia anticoagulante cronica per prevenire gli attacchi ischemici nei pazienti con FA è stata ben documentata. La somministrazione cronica di warfarin, rispetto ai pazienti non trattati, diminuisce l'incidenza di ictus del 60% e quella della mortalità del 25% circa. Alla luce di questi dati le Linee Guida raccomandano l'uso a lungo termine del warfarin per prevenire gli eventi ischemici acuti cerebrali in tutti i pazienti con FA. Al warfarin si stanno oggi affiancando, manca poco alla loro introduzione sul mercato anche in Italia, i nuovi anticoagulanti orali, che non richiederanno più controlli seriati dei tempi di coagulazione. Anche questi nuovi farmaci hanno ricevuto l'approvazione per essere utilizzati nei pazienti con FA "non valvolare" cioè quelle FA che non dipendono da un vizio valvolare e hanno dimostrato la capacità di fornire protezione anche superiore al warfarin nei confronti degli episodi tromboembolici, con solo minimi rischi emorragici in più.

Razionale dell'uso dei dispositivi intracardiaci per la prevenzione dell'ictus nei pazienti con FA

Purtroppo, nonostante queste chiare indicazioni, e anche con l'arrivo delle nuove molecole, la terapia cronica anticoagulante orale non può essere utilizzata in tutti i pazienti in cui è indicata. Questo soprattutto nei casi di predisposizione all'emorragia e in tutti quei casi in cui l'avere il sangue "scoagulato" può rappresentare un problema. Pensiamo, ad esempio, a lavoratori esposti al rischio di traumi o agli anziani esposti al rischio di cadute.

Per tale motivo appare perlomeno affascinante la possibilità di intervenire utilizzando dispositivi di chiusura dell'auricola con l'esclusione della stessa e l'affrancamento dalla necessità di assumere anticoagulanti per tutto il corso della vita.

Dispositivi per l'occlusione dell'auricola.

Tra i vari dispositivi, attualmente sul mercato ne citiamo un paio: il primo è chiamato Watchman (fig. 1) ed è un dispositivo auto espandibile, formato da un telaio in nitinolo con piccole barbe per l'ancoraggio e ricoperto da un materiale sintetico che gli dà la forma di un paracadute. Il secondo dispositivo è l'Amplatzer Cardiac Plug (fig. 2) che è un formato da un cilindretto e da un disco di chiusura.

La tecnica di impianto

I dispositivi all'inizio della procedura sono ripiegati e compressi all'interno del dispositivo di rilascio. Inizialmente viene punta una vena femorale, a livello dell'inguine. S'insertisce quindi, con la tecnica chiamata di Seldinger, un introduttore, cioè un piccolo tubo di plastica attraverso il quale si fa transitare il catetere guida con il dispositivo inserito. Tale manovra deve però essere preceduta dalla puntura del setto interatria-



le un'operazione che deve essere compiuta da mani esperte perchè si presta al rischio di complicanze. Il setto viene perforato a livello della fossa ovale, una zona anatomicamente più sottile attraverso cui è possibile far transitare il catetere. Il catetere viene quindi avanzato all'interno dell'auricola (Fig. 3). Grazie a dei markers radiopachi si misurano le dimensioni dell'auricola, ma la maggior parte delle misurazioni viene effettuata grazie all'uso dell'ecografia trans-esofagea. Si tratta di un'ecografia del cuore effettuata con un tubo inserito in esofago. Il meccanismo è molto semplice ma il paziente deve essere sedato profondamente per poter tollerare questa situazione e mantenerla il tempo necessario al completamento dell'intervento. Il dispositivo viene quindi avanzato all'interno dell'auricola e quando lo si vede in solida posizione viene rilasciato e cioè staccato con un micro sistema di viti. Da notare che fino all'estremo rilascio il dispositivo può essere recuperato e riposizionato.

Efficacia della procedura e sicurezza

Alcuni studi sono stati effettuati su ampi numeri di pazienti per validare l'efficacia della metodica. Tra questi citiamo lo studio PROTECT AF e, più recentemente, il PREVAIL. Com'è infatti intuibile, sempre, in medicina, è importante documentare l'efficacia di una metodica con studi cosiddetti randomizzati, cioè assegnando gruppi di pazienti ad un certo tipo di trattamento e certi altri al trattamento oggetto dello studio. In questo caso si trattava di assegnare un gruppo di pazienti affetti da FA al trattamento usuale con warfarin, i cui effetti protettivi sono noti, e un gruppo all'impianto con il dispositivo. Con il termine "randomizzato" si intende che l'assegnazione all'uno o all'altro gruppo viene fatta in modo casuale, sorteggiando il gruppo di destinazione, impedendo in tal modo che scelte fatte a priori e condizionate da una miriade di elementi possano influire sul risultato.

In questo caso gli studi sopramenzionati hanno consentito di dimostrare non solo l'efficacia del dispositivo nell'impedire l'ictus, e cioè la formazione di coaguli all'interno dell'auricola, ma anche il progressivo miglioramento della tecnica di impianto con una esponenziale caduta nelle complicanze. Queste infatti sono la parte oscura della tecnica. Non è infatti plausibile indurre eventi sfavorevoli quando il rischio rimanga troppo alto. Bene, negli ultimi studi le complicanze sono scese al 2,2 % e questo viene ritenuto un limite accettabile.

Conclusioni

L'occlusione per via transcutanea dell'auricola sinistra si presenta come un'ottima alternativa alla terapia anti-coagulante orale a lungo termine per la prevenzione degli attacchi ischemici cerebrali in pazienti con fibrillazione atriale non valvolare. Attualmente questa strategia sta uscendo dalla fase sperimentale e si affaccia come proposta valida soprattutto per quei pazienti che proprio la terapia anticoagulante non la possono assumere per rischio emorragico consistente. Da qui a poco però, se i dati preliminari di efficacia e sicurezza verranno confermati, potrebbe affiancarsi ai nuovi anticoagulanti orali costituendo una potente attrattiva terapeutica per i numerosi pazienti anziani con fibrillazione atriale, e per tutti i pazienti in genere, eliminando il rischio emorragico delle terapie anticoagulanti. Il costo dei dispositivi verrebbe in poco tempo compensato dalla sospensione di terapie costose da protrarre per tutta la vita. La tecnica parte da presupposti solidi, da un'evidenza preliminare di efficacia e sicurezza e sarà il tempo a confermarne la validità.

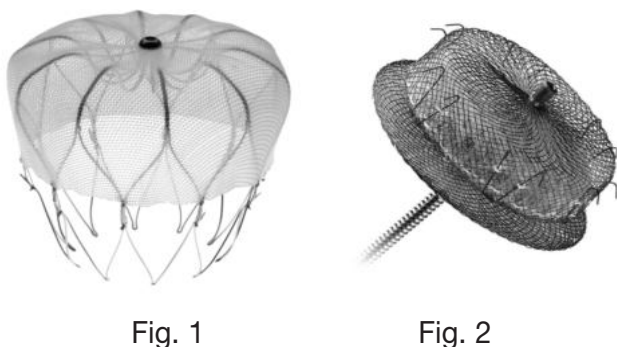


Fig. 1

Fig. 2

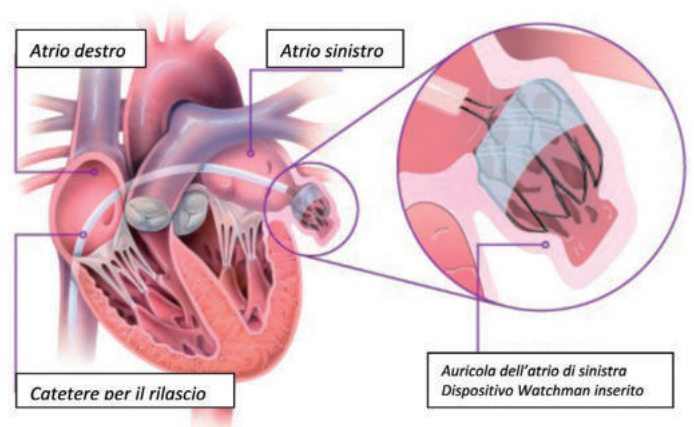


Fig. 3 Sistema di impianto del dispositivo Watchman

Un happy hour burracoso

L'HAPPY HOUR è ormai di moda: "ora felice" e al bar si approda alle cinque della sera, in una magica atmosfera, a consumare stuzzichini, qualche drink e salatini.

Il BURRACO invece è un gioco che ad impararlo ci vuol poco, ti si inculca nella mente in maniera sorprendente e se è largo il fondo schiena la vittoria sarà piena.

Due eventi rilassanti per camperisti e cuori "infranti" che le menti volitive, sempre piene d'inventive, del Galbiati e sua metà hanno indetto là in città.

Il BURRACO molto piace, l'HAPPY HOUR non dispiace: abbinando alla tenzone lo spuntino a conclusione Pinuccia ha preso, ma che brava, due "piccion con una fava".

Patrocinio "CUORE NUOVO", ci si reca al ritrovo: bar SELENE a Milano, un locale assai alla mano, che accoglie i "burracanti" sempre allegri e festanti.

Otto tavoli adibiti alle gare degli iscritti, per nessun c'è privilegio, si procede al sorteggio e si formano i quartetti per i confronti diretti.





Per il buon andamento
e rispettar il regolamento,
è stato ingaggiato, meno male,
un Arbitro Nazionale
che con professione meritoria,
stilerà la graduatoria.

Ore sedici si parte,
in movimento son le carte:
dove son Jolly e Pinelle?
Se ne vedranno delle belle
e su quel tappeto verde
diran chi vince, diran chi perde.

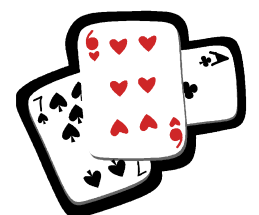
Il silenzio è preferito,
ma nessuno sa star zitto:
"Tu non fare il temerario,
non dar burraco all'avversario!"
Un altro dice: "Tieni duro,
noi faremo quello puro!"

Il BURRACO è terminato,
appeso al muro è il risultato:
ci son vinti e vincitori,
gli uni mogi e gli altri eufori,
ma la gran soddisfazione
è stata la partecipazione.

L'HAPPY HOUR ora è in "agguato",
unisce tutti attorno al piatto
che ognuno si dispone
a riempir con cose buone
e per finire in allegria
manca un po' di melodia.

Con chitarra un menestrello
abbozza qualche ritornello,
con passione accompagnato
da un gran coro assai sguaiato.
Che simpatica serata,
e la prossima a che data?

Mauro Mauriello



27^A SETTIMANA BIANCA

Anche quest'anno si è svolta, dal 9 al 16 Febbraio, la settimana bianca organizzata con la consueta professionalità e precisione dalla dirigenza dal Gruppo Cuore Nuovo. Sede: la splendida cornice valtellinese innevata a puntino della bellissima Bormio. Quest'anno siamo giunti alla ventisettesima edizione di questa gradevole iniziativa, caratterizzata da un mix di sci, di divertimento e riposo, di nuoto e idromassaggio, di gustosa cucina tipica, non senza un tuffo nella



divulgazione cardiologica a uso e consumo degli amici cardiopatici presenti e dei loro amici e parenti. Come sempre, le giornate e le attività realizzate insieme hanno arricchito e incrementato la coesione tra i membri del Gruppo, nonostante il tempo sia tiranno, e una settimana sia volata così velocemente da lasciare dentro i nostri cuori il desiderio di avere davanti altri giorni per condividere tanta serenità. I partecipanti, quest'anno un po' meno numerosi del solito, erano comunque ravvivati dal consueto entusiasmo di sempre.

Le giornate erano piene di vita: la mattina era dedicata prevalentemente allo sci, sia quello di fondo, per il quale anche quest'anno era disponibile un maestro eccezionale (Matteo), sia quello di discesa,



per effettuare il quale era necessario raggiungere Bormio 2000 e Bormio 3000, mediante un puntuale servizio di funivia. Nel pomeriggio ci si dedicava alla vita termale, ai bagni in piscina, dotata di accessori quali l'idromassaggio, la cascata cervicale e la vasca esterna con acqua caldissima, tanto da potersi immergere anche mentre nevicava. Era pure possibile usufruire della ben attrezzata palestra dell'albergo, che era dotato anche di una zona relax-benessere dove era possibile gustare ottime tisane tonificanti, stendersi in meditazione o approfittare della sauna o del bagno turco con conseguente doccia gelata (brrr!). Il tempo atmosferico è

sempre stato buono, freddo ma secco, e comunque ben soleggiato, tranne un giorno in cui ha fatto capolino la neve, creando una situazione al limite del paradossale: a Milano e in pianura si sono verificate nevicate molto abbondanti, mentre a Bormio si è vista solo una piccola spolverata. Splendida la gita a Santa Caterina Valfurva con percorrenza della lunga pista di fondo (ben 8 km!), tutta in mezzo alla pineta e del tutto sicura e percorribile senza rischi. Sempre piacevole, poi, la classica salita a Livigno, dove la temperatura era relativamente alta per la stagione (solo pochissimi gradi sotto zero), che ha consentito di apprezzare un panorama completamente candido e incontaminato. Di sera si giocava a carte, si chiacchierava in gruppo, ci si raccontava vicendevolmente momenti della propria vita o si indugiava in spassose storielle e barzellette che allietavano il cuore di tutti.



A BORMIO

Altre sere la presenza di bravi musicisti ci consentiva di praticare il karaoke, rivelando per alcuni di noi un inaspettato talento canoro, di ascoltare buona musica e di ballare. Particolarmente gradita è stata la serata della tipica cena 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. Qualche giorno prima il dott.



Occhi, partecipando simpaticamente a un'antica tradizione carnevalesca di Bormio, ha accettato di recitare la parte del "Podestà detronizzato", una comica messa in scena durante la quale il sindaco della città viene cacciato dal trono e, almeno per un giorno, il potere viene assunto dal "Re dei Matti", un cittadino della zona che si fa consegnare dal sindaco lo scettro del potere, le chiavi della città e persino la fascia tricolore: una vera micro-rivoluzione scherzosa seguita poi da una sorta di "pasquinata", una sorta di elenco di lamentele o di richieste degli abitanti all'amministrazione comunale.

Non va naturalmente dimenticato che la nostra



Presidentessa, Luisa Cattaneo, aiutata e sostenuta dall'amico Guido Pisati, ha organizzato sedute di divulgazione cardiologica, che hanno ricalcato i consueti pomeriggi che il Gruppo Cuore Nuovo organizza l'ultimo mercoledì del mese presso l'Ospedale San Paolo. Il dott. Lomuscio, il dott. Tarricone e il dott. Occhi hanno risposto alle domande dei pre-



senti, che in linea di massima vertevano sulla prevenzione cardiovascolare, e il dott. Occhi ha chiarito interessanti argomenti riguardanti il rapporto tra cardiopatie e altitudine, sfatando anche diversi luoghi comuni, secondo i quali il cardiopatico non potrebbe superare certe altezze.



TOCCARE IL CUORE:



dott. Alberto Lomuscio

IL CUORE IN UN TOCCO

“Il nostro cuore è un'ondata di luce” potrebbe dire un poeta affascinato dal perpetuo fluire della vita nascosto in ogni pulsazione dell'organo-imperatore del nostro corpo. Nell'antichissimo testo di Medicina Cinese “Sowen”, al Capitolo VIII si legge che “Il cuore è organo imperiale e assurge al simbolo di imperatore”: come in altre Medicine Tradizionali infatti, il cuore non è soltanto una sia pur perfezionatissima pompa che spinge il sangue, ma è anche la sede del benessere organico, funzionale, mentale. Nell'ideogramma cinese dell'amore troviamo il cuore al centro, il respiro nella parte superiore e il movimento aggraziato nella parte inferiore: l'amore è fonte di soffio di vita nel cuore, che a sua volta dona grazia e armonia al corpo.

FIGURA 1: Ideogramma dell'Amore (ài)



E di questa “armonia aggraziata” del corpo è ben consapevole il cardiologo quando ha la ventura di “toccare”, ossia di venire a contatto con il cuore di un paziente sano: l'impressione immediata che si ottiene è infatti di profondo equilibrio dinamico e naturale, molto simile all'impressione che probabilmente avverte un astronomo che osserva la danza armoniosa delle orbite planetarie intorno al Sole, o alle emozioni di un pianista le cui dita danzano sui tasti dando vita a una sonata di Beethoven.

Ma che cosa significa, realmente, “toccare” il cuore? Il cuore può essere “toccato”, nel senso più materiale del termine, come forma-oggetto: è quanto fa il cardiocirurgo con le proprie mani, mani che manipolano, mani che tagliano, mani che cuciono... mani che fondono la propria materia con quella del cuore che stanno curando. Sublime contatto di un polpastrello che avverte quella massa compatta duro-elastica, poderoso muscolo-motore-della-vita, e ancor più sublime sensazione quando questo miracolo di potenti fibre purpuree si sta muovendo, quando pulsa tra le mani, come avviene durante gli interventi cardiocirurgici che non richiedono l'arresto del cuore. Festa del tatto. Apoteosi di vita che vive, sentita, palpata, “toccata”.

Però...

Però siamo nel regno della materia, della forma, della consistenza del corpo: siamo a livello-terra. Il cardiocirurgo “tocca” il cuore quand'esso si è ormai inoltrato nelle oscure carceri di una forma deformata, lungo una tortuosa strada senza possibilità di ritorno, al di là di una rovinosa caduta in un precipizio senza luce: il cardiocirurgo interviene sulla forma, sulla materia, sull'oggetto. Egli dedica al cuore gemente le parole che Celestina rivolge al Principe delle Tenebre nell'opera di Fernando de Rojas: “Percuoterò di luce le tue carceri tristi e oscure”. Il bisturi che taglia, le dita che dilatano una valvola, le mani che collegano i rami di un bypass, non fanno altro che “percuotere” duramente con “la luce” dell'intervento salvifico le “carceri”, la forma fossilizzata in una irreversibile smorfia di dolore, “tristi e oscure”, ossia senza energia né possibilità di recupero con altre forme di terapia. Il cardiocirurgo, dunque, tocca il cuore quando questo ha ormai toccato il fondo: può solo forzarlo, colpirlo, attaccarlo. Può solo usare la forza materiale, le maniere forti.

Anche il cardiologo “tocca” il cuore, ma indirettamente. Tramite strumenti adatti, lo tocca e lo percepisce coi sensi: lo vede, lo ascolta, lo avverte con la punta dei cateteri. Un semplice ecocardiogramma consente di vedere il cuore in movimento e nello stesso tempo di ascoltarne il battito e il gorgogliante sciabordio del sangue che lo attraversa generando l'armonioso mormorio dell'onda, come “maretta che parlotta” di montaliana memoria. Un cateterismo cardiaco ci consente di sentire il contatto con l'interno del cuore; una scintigrafia ci consente di seguire la per fusione coronaria del muscolo fin nei suoi anfratti più nascosti, e anche questo è toccare, sentire, percepire.

Però...

Però siamo ancora a livello della materia, siamo ancora a livello-terra: il nostro amico cuore è ancora un oggetto, un corpo-forma-ammasso, del quale si può toccare e percepire la struttura, l'architettura, l'impalcatura... Ma il cuore è anche, e soprattutto, azione! Funzione! Dinamismo vitale! Il cuore è l'unico organo che si muove ininterrottamente generando in modo autonomo sia la scintilla che dà il comando iniziale alle fibre muscolari, sia l'energia cinetica che muove l'intero organo. Il polmone, ad esempio, è un organo che viene messo in movimento in modo passivo dai muscoli circostanti, e i muscoli, pur potendo sviluppare energia cinetica, hanno bisogno di una scintilla elettrica esterna, proveniente dal tessuto nervoso. Solo il cuore, solo l'imperatore è autonomo in tutto e per tutto,



L'ESPERIENZA DI UN CARDIOLOGO

tanto che può continuare a battere anche se viene estratto dal corpo e immerso in una soluzione di acqua e zucchero. Se il cuore è quindi attivo in modo autonomo, tanto da rifornir di energia e sangue l'intero corpo, ciò significa che toccare e sentire il cuore corrisponde a toccare la "dynamis", il dinamismo potenziale ed energetico dell'intero organismo: è come toccare l'essenza stessa della vita.

Ma il cuore presenta un'altra caratteristica, che si integra con il suo dinamismo: infatti, mentre gli altri organi tendono ad accumulare materia ed energia per lungo tempo, svuotandosi in seguito, e sovente rimanendo vuoti a lungo, il cuore non può accumulare né svuotarsi se non per poche frazioni di secondo: esso deve perennemente prendere e lasciar andare il sangue, in un'altalena perpetua che non può concedersi il lusso di indugiare sull'uno o sull'altro versante, pena la cessazione della vita: ciò significa che il cuore è anche simbolo di un equilibrio tra due opposti polari (pieno-vuoto) che sono complementari (come i principi yin e yang) nel loro dinamismo perennemente proiettato nel tempo.

Cuore come simbolo di equilibrio dinamico, dunque. Qui non siamo più nel regno della materia, ma della funzionalità: dal livello-terra si passa a un livello superiore, il livello – fronda. Anche a questo livello si può toccare e percepire il cuore. A questo livello il cuore esprime la sua energia dinamica adattandosi alle diverse richieste funzionali: batte più veloce se stiamo correndo, più lento se stiamo dormendo, con maggior forza se la pressione del sangue sale, con minor forza se ci rilassiamo, e così via... Il cuore è in grado di modulare la propria energia, di adattarla alle circostanze, e noi possiamo toccarlo, percepirlo, valutarlo proprio cambiando le circostanze con le quali il cuore si trova in rapporto: ecco che possiamo sottoporlo a un esercizio fisico intenso per toccare la sua resistenza allo sforzo; possiamo stimolarlo a battere più velocemente per toccare la capacità di reazione del suo "impianto elettrico"; possiamo cambiare le condizioni gravitarie del corpo per saggiarne le capacità adattative alle variazioni posturali...

Però...

Però siamo ancora lontani dall'abbracciare il cuore nella sua interezza, nella sua globalità, se si potesse coniare un neologismo dal sapore forte, si potrebbe dire nella sua "tuttità". Come ci ricorda l'ideogramma cinese dell'amore, il cuore dovrebbe essere toccato, percepito e concepito come un "sistema olistico emergente", non solo come un insieme di fibre materiali (livello-terra) che producono, modulano e trasformano l'energia creando dinamismo (livello-pianta). Esiste infatti anche il terzo livello, il livello-cielo, rappresentato dall'informazione pura, immateriale, capace di comprendere interi insiemi di funzioni, di inter-relazioni, di movimenti energetici, assurgendo a livelli anche di relazioni interpersonali, con l'ambiente, financo a livelli teleologici, come avviene ad esempio quando l'informazione "la pressione del sangue è alta" viene incarnata, introiettata dal cuore come un comando a rallentare la frequenza del battito per proteggere il cervello, e se l'informazione dura sufficientemente a lungo, viene ricevuta come comando a ingrossare le fibre cardiache per tutelarsi da futuri episodi di scompenso (ipertrofia cardiaca compensatoria).

Un sistema viene definito "olistico emergente" quando a livello globale-collettivo emerge una nuova forza o un nuovo principio d'organizzazione – di fatto, una dimensione qualitativamente nuova – che non ha riscontro né origine nelle singole parti componenti il sistema. Per meglio comprendere un sistema siffatto, che rappresenta anche il cardine della vita stessa, ci viene in aiuto il neurobiologo inglese Donald MacKay, il quale ci porta a titolo di esempio le insegne pubblicitarie formate da centinaia di lampadine che, accendendosi e spegnendosi aritmicamente, realizzano un testo o un disegno. Qualsiasi elettricista sa spiegare la struttura dei circuiti elettrici e le modalità di accensione e spegnimento di ogni lampadina, ma sostenere che il messaggio d'insieme corrisponde alla corrente elettrica o ai singoli elettroni o fotoni che transitano lungo i fili sarebbe del tutto sbagliato. La descrizione dell'elettricista è corretta e completa, ma non "si eleva" alla qualità "emergente" del sistema, che è il messaggio risultante: tale messaggio si trova a un livello strutturale più elevato rispetto ai fili e alle lampadine, e questa è una caratteristica di tipo olistico. E il fisico teorico Paul Davies chiarisce ulteriormente che anche negli organismi viventi, e più in particolare anche nel cuore, è evidente che tale organismo è composto da molecole, e nel caso del cuore da fibre muscolari, valvole, vasi sanguigni e veri e propri fili elettrici: ma l'errore è considerare il cuore nient'altro che una somma delle suddette componenti. Sarebbe come considerare una fuga di Bach un insieme di note o una poesia di Pascoli solo un insieme di parole. Così come la poesia e la fuga, anche la funzione di fulcro della circolazione del sangue (e della vita!) del cuore sono qualità "emergenti" nel senso che "sorgono" solo a livello globale, e non hanno alcun significato se si considerano gli elementi costitutivi di base, in nessuno dei quali si può reperire traccia della qualità emergente globale: la chiosa di MacKay è quanto mai illuminante, anche se nel passo seguente egli si sta

segue



riferendo a un altro sistema olistico emergente del corpo umano, ossia la mente: “L’idea, divulgata da scrittori quali Teilhard de Chardin, secondo cui la consapevolezza dell’uomo rimanda a una qualche traccia di consapevolezza presente negli atomi, è priva di fondamento razionale. Non dobbiamo aspettarci che un discorso sul comportamento delle particelle fisiche si concluda costringendoci a riconoscere l’essenza della consapevolezza”.

Il cuore è inserito in un microcosmo corporeo nel quale prende contatto con molti altri organi e tessuti, e la natura di questo contatto è materiale (perfusionazione sanguigna), energetica (pressione di perfusione, variazioni di calibro dei vasi a seconda delle necessità), informativa (ormoni e altri mediatori che, veicolati dal sangue, portano veri e propri messaggi a organi e tessuti anche lontani): si noti come la tripartizione materia-energia-informazione si ripeta di continuo. Ma da queste intricate inter-relazioni ecco sorgere le qualità “emergenti” del cuore: un esempio ne sono i suoi rapporti con le emozioni e con l’energia psichica in generale per i quali viene ancora in aiuto la scrittura ideogrammatica cinese. Infatti, l’ideogramma che esprime la malinconia, la tristezza, è composto dall’ideogramma del cuore unito a quello dell’autunno, ad indicare una decadenza dell’energia luminosa, della fecondità degli alberi, del calore ambientale...



FIGURA 2: Ideogramma della tristezza (chóu)

Ed è ben noto come il cuore sia sensibile a stati d’animo dominati dalla tristezza, dal lutto, dalla sensazione di perdita dell’oggetto d’amore: oggi qualsiasi cardiologo sa che tra i fattori di rischio per l’infarto vi è anche la perdita del coniuge, o anche soltanto un’improvvisa cardiopatia del coniuge.

Un altro esempio è l’ideogramma dell’ambizione, nel quale il cuore è sotto, e in alto c’è un sigillo, la mente razionale che impedisce al cuore di espandersi e di trovare la propria armonia:



FIGURA 3: Ideogramma dell’ambizione (zhi)

ed è ben noto quanto l’ambizione, il carrierismo sfrenato, la competitività configurino una personalità facilmente esposta alla sofferenza ischemica del cuore. Al contrario, l’ideogramma della compassione vede in basso il cuore, mentre in alto vi sono dei legacci che si stanno sciogliendo: in questo contesto la compassione va concepita come la virtù che permette al cuore



FIGURA 4: Ideogramma della compassione (ci)

la massima espansione in quanto libero da schemi logici, e può liberamente fluttuare nel rapporto con la natura circostante, come se si trattasse della stessa nota musicale suonata da un pianoforte e da un violino, ossia nella più completa sintonia che solo può essere percepita con le nostre più profonde facoltà basate sul “sentire” immediato e capace di trascendere l’umana razionalità. E’ ben noto anche a chi non è medico che questa pace dell’anima, ottenuta con varie forme di meditazione, o anche la semplice serenità interiore rendono il cuore più forte e più sano.

Il cardiologo sa che per toccare e sentire il cuore nella sua olistica realtà globale deve tener presente anche tutti gli aspetti non materiali e non energetici, ossia esistenziali, relazionali, di contatto con altri organi interni e così via. In questo modo è stato raggiunto il livello cielo.

Però...

Però c’è ancora un livello da raggiungere. Infatti, anche se il cardiologo ha toccato e valutato il cuore nella sua “tuttità”, analizzandone le caratteristiche strutturali, energetico-dinamiche, emozional-psico-esistenziali, al suo magico “tocco” manca ancora una dimensione: il tempo. Il cuore che ho sottomanica oggi è l’evoluzione di un cuore passato, che è stato trascurato? Oppure è l’inevitabile punto d’arrivo di un destino ineluttabile radicato nelle profondità di un codice genetico donatoci da un’inflexibile Ananke prima che nascessimo? E lo stesso cuore, cosa sarà domani? Un giocoso orsacchiotto completamente rinato a una nuova e spensierata giovinezza? O una “stecchita pianta” le cui “nere trame segnano il sereno” aspirando a fatica le ultime boccate d’ossigeno? E come si è sviluppato il percorso di vita di questo cuore che, come fiume nato da un’ormai antica sorgente, ha bagnato vallate, pianure, ha creato cascate impetuose, ha ricevuto affluenti, ha rallentato la sua corsa dilatandosi in placidi laghi...e dove andrà? Come proseguirà il suo corso, dove sarà la sua foce?

Questa visione proiettata nel tempo ci porta a un livello finalmente globale, nel quale la concezione quadridimensionale del cuore consente di attingere alla radice stessa della conoscenza, del “tocco” del nostro cuore. In un progressivo cammino di conoscenza che ci porta non solo ad aumentare il “bottino” di informazioni sull’organo cuore, ma soprattutto ci trascina verso l’alto ad aprire sempre di più la visuale sul cuore-mondo, come un’aquila che, salendo, è in grado di captare orizzonti sempre più vasti.



DOMANDA DI UN LETTORE

la famosa pastiglia che dovrebbe sostituire il COUMADIN.

Alla fine del 2009 mi è stata diagnosticata la fibrillazione atriale, i vari cardiologi con i quali sono venuto a contatto, mi hanno detto: "lei è fortunato, perchè tra pochi mesi arriverà una pastiglia che sostituirà il COUMADIN", e che non ci sarà più bisogno dei continui prelievi. Poi nel 2011, mi è stato detto che a gennaio o febbraio del 2012 sarebbe arrivata, siamo a marzo del 2013 e siamo ancora in attesa, lei ne sa qualcosa? Mi saprebbe dire anche il nome di questo farmaco, io ho 75 anni e abito a CHIARI in provincia di brescia, e fortunatamente anche se sono solo sono ancora autosufficiente, e posso recarmi tranquillamente a farmi tutti i prelievi, ma al centro trasfusionale, dove mi reco i pazienti sono più di mille, non tutti sono autosufficienti, molti devono essere accompagnati e qualcuno è anche messo male, ho notato che di questa misteriosa pastiglia pochi ne conoscono l'esistenza, e dico meno male perchè così non si fanno illusioni, io rimango in attesa, chiedo scusa per il disturbo.

DISTINTI SALUTI BRICONI SILVANO



IL CARDIOLOGO RISPONDE

Gent.mo Sig. Briconi, nel corso degli ultimi mesi è cresciuta febbrilmente l'attesa della rimborsabilità dei nuovi farmaci anticoagulanti orali (NAO) nella prevenzione dell'ictus in pazienti con fibrillazione atriale non valvolare. Essi, annunciati già da qualche anno dalle case farmaceutiche, non sono ancora in commercio per problemi burocratici, ma l'iter autorizzativo dovrebbe essere in dirittura di arrivo per due farmaci, cioè il **dabigatran** e il **rivaroxaban**, mentre per il terzo, l'**apixaban**, ci vorrà ancora del tempo. L'Italia è l'unico paese dell'Europa occidentale dove non è stato ancora autorizzato l'utilizzo di tali agenti dagli enti regolatori. E' verosimile che il ritardo sia dovuto a motivi di spesa per il Sistema Sanitario. Come le regole di mercato impongono, trattandosi di innovazione, tali farmaci dovrebbero, infatti, essere sicuramente più costosi di warfarin (Coumadin è il nome commerciale). La terapia quotidiana con warfarin costa

0.05€/giorno mentre la terapia con le nuove molecole dovrebbe costare (anche se il prezzo in Italia non è stato ancora stabilito) intorno a 2-2.5€/giorno. Se si considera che un recente studio, presentato recentemente alla Società Europea di Cardiologia, suggerisce un allargamento dell'indicazione mediante una più corretta stratificazione del rischio e scoraggia l'uso di antiaggreganti, classificati come inutili e gravati dagli stessi rischi di sanguinamento degli anticoagulanti, ne consegue che la spesa per il SSN potrebbe aumentare in maniera consistente. Tali considerazioni, sebbene importanti, non possono rappresentare di per sé un ostacolo all'innovazione. Infatti, l'adozione di tali anticoagulanti determinerebbe una serie di vantaggi clinici e, anche indirettamente, economici che provo qui a sintetizzare:

- riduzione degli ictus per una maggiore appropriatezza nella prescrizione e nel raggiungimento dell'obiettivo terapeutico rappresentato dal tempo di coagulazione;
- dati italiani mostrano come il 50% dei pazienti eleggibili alla scoagulazione non vengano trattati;
- i pazienti trattati con warfarin non raggiungono quasi mai il 70% del tempo in giusto range, con il risultato che la terapia è per lo più inefficace nella protezione ma aumenta i rischi emorragici;
- le caratteristiche farmacocinetiche, l'assenza di interazioni con i cibi e con la stragrande maggioranza di farmaci rendono l'effetto dei NAO stabile, consentendo la loro assunzione scevra da controlli dell'INR che per warfarin sono seriati e, spesso, frequenti;
- a tutti è noto che la gestione di warfarin, mediante la valutazione dell'INR, rappresenta un problema rilevante per il paziente, per i parenti, per i medici e per gli stessi centri TAO, tutti coinvolti, ossessionati e spesso frustrati da una gestione non ottimale per la variabilità degli effetti di warfarin, che rendono la terapia non certo rassicurante e comunque costosa per la comunità, il costo di questa gestione si aggira su 335€/anno.

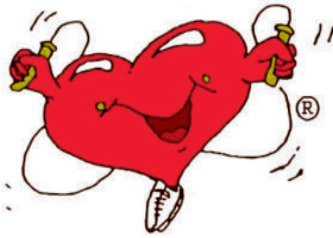
Alcuni dati di costo-efficacia su dabigatran (nome commerciale **Pradaxa**) sono stati pubblicati e dai dati sembra abbia un profilo favorevole di costo-efficacia per la maggior parte dei pazienti, tranne che per quelli con INR molto ben controllato. Da un recentissimo studio di farmacoeconomia italiano il dabigatran, sulla base dei prezzi adottati in Europa, risulterebbe economicamente sostenibile per il Sistema Sanitario Italiano, consentendo un risparmio per il SSN a partire dal secondo anno di utilizzo nel management della FA non valvolare sia verso il non trattamento che verso il trattamento con gli antagonisti della vitamina K.

Forse minore è il numero di pubblicazioni sulla costo-efficacia di rivaroxaban (nome commerciale **Xarelto**), anche se esse ne confermano la costo-efficacia, purché sia utilizzato secondo le indicazioni della Società Europea di Cardiologia sulla fibrillazione atriale.

Comunque, secondo le ultime indiscrezioni che ho appreso all'ultimo congresso dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo, tenutosi a Bologna dal 14 al 16 Marzo, si prevede che il Dabigatran possa entrare in commercio prima della prossima estate, mentre il Rivaroxaban prima di Natale p.v.

La prescrizione di tali farmaci col SSN non sarà possibile per tutti i pazienti, ma solo per quelli previsti da un piano terapeutico, del quale però nessuno conosce i requisiti (ancora dibattuti).





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.

