

ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA - SONDALO

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

ANNO XIV - N. 2

DICEMBRE 2006

IL TUO CUORE HA BISOGNO DI TE . . . PENSACI ADESSO **6 AGOSTO 2006 A BORMIO, IN PIAZZA DEL " KUERC "**

Dopo la favorevole accoglienza dello scorso anno, è stata riproposta da parte del Gruppo Cuore Nuovo l'iniziativa "Il tuo cuore ha bisogno di te Pensaci adesso!". Il 6 agosto a Bormio ci siamo ritrovati nella storica piazza del "kuerc": decine e decine di persone si sono sottoposte alla misurazione della pressione arteriosa ed alla determinazione del colesterolo e della glicemia. Anche quest'anno questa iniziativa, ideata e fortemente voluta dal dottor Occhi, ha avuto successo grazie ad alcuni soci del Gruppo (i soliti pochi per il vero, ma molto attivi), al gruppo di infermiere e caposala della divisione di Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale di Sondalo, ed ai volontari della Croce Rossa Italiana. Un particolare grazie va poi al signor Simonini, titolare dell'omonima Azienda, che con tutta la famiglia, oltre a partecipare attivamente alla manifestazione, ha voluto donare una notevole quantità di succo e di aceto di mele,



prodotti noti per le loro proprietà antiossidanti e protettive delle pareti dei vasi sanguigni.

Gli stessi prodotti sono stati riproposti nella "giornata nazionale del cuore", svoltasi il 24 Settembre 2006, che ha avuto nuovamente l'adesione dell'Azienda Simonini e l'attiva partecipazione del Gruppo Cuore Nuovo, a Milano presso l'Ospedale S. Paolo.

Perché queste iniziative?

Ancor oggi, le malattie cardiovascolari sono la maggior causa di mortalità nei paesi occidentali. Pur a fronte dei numerosi progressi nel campo della terapia medica e chirurgica, la loro incidenza non è diminuita in modo significativo negli ultimi anni e addirittura risulta in aumento nei Paesi dell'est europeo. La prevenzione è il modo più efficace e più economico per migliorare la salute della popolazione, per ridurre morbilità e mortalità, invalidità

(Continua a pagina 3)



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







(Continu da pagina 1

costi sociali. Conoscere quali sono i fattori di rischio non è tuttavia sufficiente: occorre che ognuno di noi intervenga in prima persona per correggerli, divenendo quindi artefice della propria salute. Sappiamo come seguendo una corretta alimentazione, praticando attività fisica aerobica con regolarità, smettendo di fumare il rischio d'andare incontro ad un infarto o ad un ictus cerebrale si riduca significativamente.

Allora quale migliore iniziativa da parte di un'associazione come il Gruppo Cuore Nuovo che ha come finalità la promozione della prevenzione e della riabilitazione delle malattie cardiovascolari? Una delle grosse problematiche attuali è quella della cosiddetta morte improvvisa, che

sopraggiunge in modo rapido ed inatteso.

Purtroppo ancor oggi una notevole percentuale di persone colpite da infarto va incontro a tale evento senza aver la possibilità di giungere in ospedale o di ricevere comunque le cure adatte. La prevenzione di questo evento, associata a quella basilare della malattia cardiovascolare, è una delle sfide e numerosi studi sono indirizzati ad identificare le persone a rischio. Dal punto di vista pratico è fondamentale che ognuno impari a riconoscere i sintomi di un "attacco cardiaco" e ad attivare con sollecitudine i soccorsi in quanto ogni istante guadagnato può essere decisivo per il futuro.

In attesa di risentirci per la prossima iniziativa come al solito saluti di.....CUORE.

Luisa Pisati



ARTROSI: conoscerla per prevenirla e curarla

Con il capitolo "Fisioterapia" si conclude la nota riassuntiva della conferenza tenuta dal Fisioterapista ANDREA PELOSI presso la nostra sede di Via De Pretis il 17 febbraio 2006.

Fisioterapia

Il termine significa letteralmente "Terapia Fisica" ovvero tutte quelle tecniche terapeutiche che sfruttano i mezzi fisici quali:

- 1) Caldo
- 2) Luce
- 3) Corrente
- 4) Onde sonore

Termoterapia

È l'applicazione del calore per finalità terapeutiche; se il calore viene somministrato con mezzi che lo erogano direttamente, parleremo di termoterapia esogena; se vengono invece utilizzate apparecchiature che, in virtù del tipo di energia che erogano, provocano un aumento di temperatura in profondità all'interno dei tessuti parleremo di termoterapia endogena. Il calore è responsabile di una serie di azioni biologiche che si traducono in effetti terapeutici ben determinati:

- attivazione del metabolismo;
- vasocostrizione iniziale e vasodilatazione costante;
- sudorazione (effetto diaforetico);
- rilassamento muscolare;
- modificazione delle proprietà fisiche dei tessuti fibrosi;
- aumento dell'attività cardiaca e iperventilazione polmonare;
- aumento del consumo di ossigeno e dell'eliminazione dell'anidride carbonica.

Di conseguenza, gli effetti sono generalmente i seguenti:

- azione analgesica ed algo-sedativa;
- azione decontrattante;
- azione stimolante il metabolismo tessutale;
- azione vasomotoria.

Termoterapia esogena

Diversi sono i tipi di somministrazione della termoterapia esogena; in genere si opera una distinzione in base al tipo di calore, come di seguito specificato:

Tipo di calore - Mezzi usati

- Umido - paraffina, borsa calda, bagno o doccia
- Vapore - bagno turco, forni resinosi, doccia ad aria calda
- Secco - forni alla Bier, termoforo, sauna, mattone caldo.

Termoterapia Endogena

Nella termoterapia endogena vengono utilizzate apparecchiature che, grazie all'effetto Joule, producono un aumento della temperatura all'interno dei tessuti trattati (ricordiamo che l'energia elettrica, attraversando un corpo, genera energia termica).



In fisioterapia vengono impiegati apparecchi generatori di onde corte (marconiterapia) e di microonde (radarterapia ed ipertermia).

Marconiterapia

Si utilizza un apparecchio ad onde corte che genera onde di frequenza 27,3 MHz (con una lunghezza d'onda di circa 11 m.); la potenza di questi generatori è compresa tra i 300 e i 600 watt.

Radarterapia

Le microonde emesse dall'apparecchio radar provocano un aumento termico all'interno dei tessuti per l'effetto Joule (l'energia elettromagnetica si trasforma in calore per mezzo del meccanismo delle perdite dielettriche). Le microonde vengono assorbite selettivamente da parte dei tessuti con alto contenuto di acqua (tessuti muscolari e periarticolari); possono raggiungere una profondità di penetrazione di 3 cm.

Gli effetti terapeutici della radarterapia si esplicano in una azione decontrattante (rilassamento muscolare), in una riduzione del dolore ed in uno spiccato effetto trofico.

L'antenna deve esser posta ad una distanza di circa 12 cm dall'area da trattare e non più vicino per il rischio della formazione di onde stazionarie ed il paziente deve percepire una sensazione di calore. I tempi di applicazione variano dai 10 ai 20 minuti e la potenza usata è generalmente compresa tra i 100 e i 150 watt. Il paziente deve trovarsi in posizione comoda e confortevole e non la deve cambiare durante il trattamento, perché è immerso in un campo elettromagnetico ed in sintonia con esso; estremamente importante è che l'irraggiamento avvenga perpendicolarmente rispetto al segmento da trattare.

Le indicazioni terapeutiche della radarterapia riguardano:

- artropatie, periartriti, lombosciatalgie e cervicobrachialgie;
- contratture muscolari e algie post-traumatiche;
- fibrositi, borsiti, tendiniti;
- contusioni e algie muscolari.

Non va mai usata in caso di febbre, neoplasie, scompensi cardiorespiratori, gravidanza, e nei soggetti portatori di pacemaker e/o di apparecchi acustici.

Lo stesso dicasi quando ci troviamo in presenza di mezzi di sintesi, cicli mestruali, vasculopatie, oste-



oporosi grave. È necessario anche fare attenzione a non puntare mai l'antenna verso gli occhi, perché potrebbero verificarsi danni a carico del cristallino ed essere sicuri che non ci siano parti metalliche endotessutali.

Inoltre per scongiurare danni ad apparecchi elettronici, le applicazioni dovrebbero effettuarsi in un ambiente isolato.

Laserterapia

La sigla LASER è l'acronimo di Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (amplificazione della luce ottenuta per emissione stimolata di radiazioni).

Esistono vari tipi di laser terapeutici:

- Elio-neon
- Arseniuro di gallio
- Arseniuro di gallio-alluminio
- Anidride carbonica
- Neodimio Yag (defocalizzato).

La luce laser si distingue dalla luce solare o dalla luce generata da una lampadina per alcune caratteristiche particolari, quali:

- Monocromaticità
- Coerenza
- Forte intensità
- Focalizzazione (minima divergenza).

In fisioterapia si utilizzano ovviamente solo i laser terapeutici e pur non essendo ancora perfettamente chiari i meccanismi di azione che la luce laser esplica interagendo con i tessuti biologici, riportiamo gli effetti maggiormente riferiti in letteratura:

- aumento del flusso ematico per microvascolarizzazione con conseguente azione antiflogistica, antiedemigena e stimolante il metabolismo cellulare;
- modificazione della pressione idrostatica intracappillare con riassorbimento dei liquidi interstiziali;
- innalzamento della soglia di percezione del dolore (effetto analgesico);
- stimolazione del ricambio elettrolitico con incremento dei processi metabolici.

Molto importante è l'azione antiedemigena; l'edema che si instaura in fase acuta è più facilmente risolvibile di quello ormai cronicizzato che, dal punto di vista estetico e funzionale, è solito dare cicatrici retraenti e fibrotizzazione cellulare.

La terapia laser agisce quindi elettivamente nella prima fase della flogosi sul mediatore chimico responsabile della vasodilatazione iniziale: istamina, prostaglandine e bradichinina.

La terapia laser è usata anche per il notevole effetto antalgico; può essere riferita ad un effetto sulle terminazioni nervose periferiche e ad un effetto centrale sulla modulazione della nocicezione. Quanto alla modulazione periferica della sensibilità algocettiva, sembra che il laser produca i suoi effetti grazie soprattutto alla presenza di alcuni cromosomi che sarebbero dislocati lungo il decorso terminale della fibra nervosa.

Per quanto riguarda le tecniche di somministrazione della luce laser c'è da dire che variano in base al tipo di sorgente utilizzata, alla patologia e, con il coraggio che deve venire dalla mancanza di dati univoci in letteratura, dall'esperienza professionale.

Ultravioletti

I raggi ultravioletti presentano una serie di effetti biologici in funzione della lunghezza d'onda delle radiazioni: quelle con lunghezza d'onda superiori ai 2900 Å esplicano un'azione stimolante sul metabolismo cellulare, mentre quelle di lunghezza d'onda inferiore esercitano un'azione deprimente. È comunque a livello cutaneo che si esplica una delle principali attività biochimiche e fotochimiche dei raggi ultravioletti: l'effetto eritemizzante e pigmentante. La formazione dell'eritema che compare immediatamente dopo l'esposizione è l'espressione di un effetto fotochimico sui recettori che presiedono al meccanismo di vasodilatazione, mentre la pigmentazione sarebbe l'espressione di un meccanismo di difesa messo in atto per impedire un'eccessiva penetrazione dei raggi ultravioletti nei sottocute e negli strati più profondi.

Nello specifico, i raggi ultravioletti:

- favoriscono la produzione di globuli rossi e bianchi;
 - esplicano azione battericida;
 - favoriscono un miglioramento del tono muscolare, in particolare in pazienti ipotonicici od ipotrofici;
 - catalizzano la trasformazione della provitamina D in vitamina D.
- In genere con i raggi ultravioletti si curano:
- affezioni cutanee o dermatologiche: acne, psoriasi, piaghe da decubito, herpes zoster;
 - anemie ipocrome, spasmofilia, depressioni stagionali;
 - turbe metaboliche del calcio e del tessuto osseo (rachitismo, osteomalacia);
 - distonie neurovegetative.

Elettroterapia

Per rilassare muscoli ci sono le correnti miorelassanti di Bernard: CP (courte période) e LP (longue période) che consistono alternativamente di correnti eccitatorie (trofiche) e di correnti analgesiche. Nel caso delle scoliosi, dove da un lato i muscoli sono contratti e dall'altro lato atrofici, si cerca nel passato di rilassare la muscolatura contratta, mentre il trend nuovo è invece di rinforzare quella debole. Il campo d'applicazione per la stimolazione dei muscoli è diventato perciò ancora più vasto.

Ultrasonoterapia

Applicazione dell'energia sonora a scopo terapeutico. Le vibrazioni (suoni) non percepibili dall'orecchio umano prendono il nome di ultrasuoni. Questi vengono somministrati nei tessuti biologici attraverso delle testine (trasduttori) di dimensioni variabili fino a 5-7 cm quadrati; viene sfruttato l'effetto piezoelettrico, che mettendo in vibrazione una lamina



GIORNATA MONDIALE DEL CUORE 2006



Come consuetudine ormai ogni anno siamo a parlare di questa giornata il 24 Settembre 2006 "la giornata mondiale del cuore" che è diventata un punto di riferimento, direi un appuntamento non solo per noi ma anche per i comuni cittadini. La nostra postazione è presso l'Ospedale San Paolo dal quale siamo supportati. Infatti è con una punta di orgoglio che faccio un piccolo accenno alla giornata precedente e cioè sabato 23 Settembre 2006: alla fine di un convegno medico interno svoltosi presso la sala



24 settembre

Congressi dell' Ospedale, è stata invitata anche la nostra Associazione e il Primario del Reparto di Cardiologia, il Professor Federico Lombardi, ha presentato ufficialmente alla platea dei partecipanti il nostro Gruppo, elogiandolo per il suo operato. In primo luogo un ringraziamento particolare per il lavoro svolto presso l'Ospedale di Sondalo (luogo a noi così tanto caro) con tanta dedizione al nostro Presidente onorario dottor Giuseppe Occhi in collaborazione con il suo staff. Il dottor Occhi, poi, ha fatto una breve



presentazione del nostro Gruppo ricordando le principali tappe raggiunte partendo dall'anno di fondazione 1991 e i soci fondatori alcuni dei quali presenti, per poi ricordare con affetto il nostro caro ex Presidente defunto Raffaele Ruocco. In questa sede è avvenuto un sodalizio, suggellato dalla consegna da parte del Gruppo Cuore Nuovo di un cardioregistratore Holter al reparto di cardiologia dell'Ospedale S.Paolo come segnale di inizio di una lunga e solida



24 settembre

collaborazione. Ed è proprio anche grazie a tutto ciò che la giornata di domenica ha avuto un esito così positivo, infatti con la loro forte partecipazione a rotazione dalle ore 9.30 alle ore 17.00 medici, paramedici e personale ausiliario instancabili tra provette strisciate per colesterolemia e glicemia, colloqui e discussione finale sugli esiti degli esami hanno svolto un prezioso lavoro. E noi, come ormai di routine fianco a fianco a distribuire consigli, opuscoli con diete e suggerimenti su cibi e condimenti, gadget vari con un solo grande obiettivo: sensibilizzare l'opinione pubblica alla prevenzione, ripetendo all'infinito, al punto a fine



(Continua a pagina 8)



serata di confondere le idee, gli scopi principali della nostra Associazione "LA PREVENZIONE È VITA, MANGIARE SANO E FARE SPORT". Tra i tanti partecipanti alla giornata di domenica, medici e paramedici che ringraziamo tutti indistintamente per l'operato svolto, un particolare grazie alla nostra cara Giovanna, delle Relazioni con il pubblico, per il ruolo

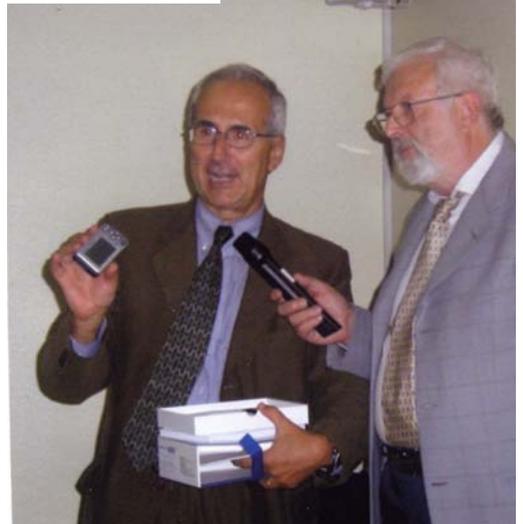
svolgere molte iniziative quindi avremmo più possibilità di essere ascoltati. Spero di non avervi annoiato troppo e ci sentiamo per il 25/26 Novembre 2006 per la giornata "OPERAZIONE NOCI SALVACUORE"

E ancora tanti saluti di CUORE.

Luisa Pisati



23 SETTEMBRE - L'INCONTRO AL SAN PAOLO
CONSEGNA DEL CARDIOREGISTRATORE HOLTER



svolto di tramite tra pubblico e Ospedale, alla caposala Gabriella, a pochi giorni dal matrimonio, e cogliamo questa occasione per fare a lei e al marito le nostre felicitazioni, organizzava i turni alle sue collaboratrici restando al suo posto instancabile tutto il giorno, al Professor Lombardi e al Dottor Tarricone, anche per il lavoro svolto con la stampa elargendo interviste sui vari argomenti della giornata; infatti quest' anno abbiamo avuto la visita di ben 5 canali televisivi RAI 1 - RAI 3 - CANALE 5 - RETE 4 - RAI REGIONE. Ringraziamo inoltre i nostri volontari che hanno dedicato come al solito la domenica in questa avventura Enrico, Teresa, Iginia, Marisa, la dedita Pinuccia, Renata , Maurizio, Guido e anch'io ero là e vi posso assicurare che la soddisfazione che si prova alla fine di queste giornate prevarica la stanchezza accumulata e, vista l'occasione che mi si è presentata scrivendo questo articolo, invito i nostri SOCI a partecipare più attivamente a queste iniziative. In queste giornate siamo veramente molto pochi, se fossimo numerosi avremmo la possibilità di



SE LE PECORE NON BASTANO I DISTURBI DEL SONNO

Ippocrate scriveva "C'è malattia quando il sonno è in eccesso o in difetto". La *Medicina del Sonno* è la specialità clinica che si occupa della diagnosi e della terapia dei disturbi del sonno e delle loro conseguenze diurne.

Negli ultimi anni, specie nei Paesi più sviluppati, si è osservato un notevole incremento nella frequenza di questi disturbi che, oltre a condizionare la qualità della vita, rappresentano fattori di rischio per lo sviluppo di patologie cardiocircolatorie (ipertensione, cardiopatia ischemica, ictus cerebrale, scompenso cardiaco) e metaboliche (obesità, diabete).

Frequentemente i sintomi riferiti sono multipli ed è presente un'alterazione importante anche della condizione di veglia con un impatto fortemente negativo sulla qualità della vita.

Accenni su alcune patologie più frequenti

L'insonnia è sicuramente il più comune di tutti i disturbi del sonno. E' spesso un sintomo di patologie mediche, neurologiche o psichiatriche come la depressione. Inoltre può essere una manifestazione di un disordine dell'organizzazione del ritmo sonno veglia come nel ritardo e nell'avanzo di fase o può derivare da fattori esterni socioambientali come nella condizione del lavoro a turni. Secondo un recente studio multicentrico, che ha coinvolto 800 medici di medicina generale, un italiano su cinque soffre di insonnia.

L'eccessiva sonnolenza diurna, pur ricevendo minori attenzioni rispetto all'insonnia, può comportare conseguenze molto serie per la salute dell'individuo e per la società in generale. Una sonnolenza diurna severa è presente nel 5.5% della popolazione mentre una sonnolenza diurna moderata la si riscontra nel 15%. Essa costituisce un fattore determinante in circa il 16-20% degli incidenti stradali. Inoltre si ritiene che quasi la metà degli incidenti sul lavoro siano dovuti alla sonnolenza. Le cause più comuni di sonnolenza diurna sono date dall'insonnia stessa, associata o no a depressio-

ne, dalla sindrome delle apnee ostruttive in sonno, dalla sindrome delle gambe senza riposo.

La sindrome delle gambe senza riposo è una causa molto frequente di insonnia. Essa è caratteriz-

zata da una sensazione interna sgradevole, localizzata tipicamente tra il ginocchio e la caviglia, che insorge a riposo nella tarda serata e specialmente nella fase di rilassamento muscolare che usualmente precede il sonno. La sintomatologia viene alleviata solo dal movimento e a volte è talmente

intensa da produrre la necessità di alzarsi e camminare. Ciò interferisce severamente con la possibilità di dare inizio al sonno, causando un'insonnia particolarmente severa con disturbi emozionali gravi fino alla depressione. La prevalenza nella popolazione generale è intorno al 5%. Incidenze più alte si ritrovano nelle donne in gravidanza (11-27%) e nell'anemia da carenza di ferro (24-42%). La severità dei sintomi varia ampiamente nel corso della vita essendo non infrequenti periodi di remissione totale. L'età di insorgenza è estremamente variabile, ma maggiore nell'anziano e nel sesso femminile. La sindrome delle gambe senza riposo può essere facilitata dalla presenza dell'uso di alcune sostanze quali caffeina, b-bloccanti e fenotiazine. Il trattamento è di tipo farmacologico.

La sindrome delle gambe senza riposo è assai frequentemente associata a movimenti involontari ad andamento periodico delle gambe, il cosiddetto *mioclono notturno*. Tali contrazioni muscolari sono frequentemente accompagnate da microrisvegli che determinano una notevole frammentazione del sonno.

La Sindrome delle apnee ostruttive in sonno (OSAS) è caratterizzata da ripetuti episodi di occlusione delle vie aeree superiori con arresto del respiro. La prevalenza è compresa fra il 3 e il 5%, con un picco che si colloca intorno ai 55 anni.



Assai frequentemente si associa russamento.

Le conseguenze delle apnee sono molteplici e si distinguono in immediate e a lungo termine. Fra le conseguenze immediate, una fra le più importanti consiste nella frammentazione del sonno: ogni ripresa della ventilazione dopo un'apnea si verifica solo attraverso un alleggerimento del sonno o un risveglio vero e proprio. Questa condizione determina nel tempo l'insorgenza di sonnolenza diurna. Inoltre a ciascun apnea si accompagnano ipossia, talora severa, oscillazioni della frequenza cardiaca e dei valori di pressione arteriosa.

Rispetto alla popolazione generale i soggetti affetti da OSAS presentano una più alta incidenza di patologie cerebro- e cardio-vascolari.

L'OSAS si può associare ad alterazioni endocrine quali una ipoproduzione di testosterone nei maschi con conseguente riduzione della libido ed impotenza, una riduzione della secrezione dell'ormone della crescita nei bambini con conseguente ritardo staturale-ponderale. Generalmente, i pazienti si rivolgono al medico per la presenza di due sintomi maggiori: il *russamento* e la *sonnolenza diurna*. Nei pazienti con OSAS il russamento assume caratteristiche peculiari: è di tipo intenso e gutturale presente da lungo tempo, interrotto da pause respiratorie seguite da una ripresa della ventilazione particolarmente rumorosa. Accanto ai segni maggiori il paziente riferisce segni minori, costituiti da risvegli frequenti, dovuti alla necessità di urinare (nicturia), alle improvvise sensazioni di soffocamento o per l'abbondante sudorazione. Il risveglio mattutino è spesso caratterizzato da cefalea di breve durata e secchezza delle fauci. Si accompagnano disturbi cognitivi con difficoltà di concentrazione e di memorizzazione, problemi sessuali e talvolta modificazioni del carattere, generalmente nel senso dell'irritabilità (soprattutto nei bambini, dove si osserva spesso



anche agitazione psicomotoria). I pazienti con OSAS sono frequentemente obesi (70%); in particolare sembra di un certo valore predittivo per la malattia la misurazione della circonferenza del collo (>43 cm) e la distribuzione del tessuto adiposo.

Le principali cause e/o concause responsabili dell'occlusione delle prime vie aeree in caso di apnee possono essere: anomalie cranio-facciali; ostruzioni nasali; ipertrofia tonsillare e/o adenoidea (che rappresenta nei bambini <6 anni il 99% delle cause di OSAS); macroglossia etc.

Molto spesso il quadro clinico risulta chiaramente evocativo a condizione che vengano poste domande precise su sintomi specifici e sulle loro caratteristiche. Nella raccolta anamnestica è generalmente importante intervistare il partner, che può fornire notizie aggiuntive.

Per quanto riguarda il trattamento, in caso di OSAS di grado lieve, generalmente di tipo posizionale ed in relazione spesso al sovrappeso, risultano sufficienti alcune raccomandazioni comportamentali quali la perdita di peso, evitare di assumere sostanze che deprimono il sistema nervoso centrale come l'alcol e sedativi. Se viene scoperta una forte relazione posizionale, è bene raccomandare al paziente di restare prono o su un fianco. Non esistono trattamenti farmacologici risultati efficaci. I dispositivi ventilatori a pressione positiva continua (CPAP) rappresentano la terapia d'elezione nelle forme severe. Essi comprimono l'aria ambientale e l'incanalano a pressione, attraverso una maschera nasale, nelle vie aeree superiori mantenendole pervie.

La narcolessia è un disturbo relativamente raro, con una prevalenza dello 0,02-0,09%. Colpisce almeno 250.000 americani, pertanto con una frequenza simile al morbo di Parkinson o alla sclerosi multipla.

Il disturbo di solito esordisce nell'adolescenza o nella prima età adulta. La manifestazione clinica primaria della narcolessia è l'eccessiva sonnolenza diurna, con episodi di sonno non desiderati o non previsti che durano da secondi a minuti e si manifestano in momenti inappropriati, soprattutto

LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (PER ANNO SOLARE)



durante periodi di ridotta stimolazione ambientale, come la lettura, il guardare la televisione, il pedalare o il guidare un autoveicolo. Il tempo totale di sonno calcolato nelle 24 ore non è aumentato rispetto a soggetti normali; la principale differenza rispetto ai soggetti normali è che nei soggetti narcolettici la distribuzione degli episodi di sonno segue un ritmo ultradiano (con episodi di sonno profondo ogni 4 ore ed episodi di sonno REM ogni due ore) mentre nei soggetti normali il sonno è principalmente regolato da meccanismi circadiani (il sonno è concentrato durante la notte).

I sintomi della narcolessia hanno significative conseguenze socioeconomiche, soprattutto in termini di prestazioni sul luogo di lavoro, a scuola o al vo-



lante dell'automobile. Cadere addormentati mentre si utilizzano macchinari o si guida l'automobile rappresenta ovviamente un problema rilevante poiché ha potenzialmente conseguenze catastrofiche. Un ulteriore rilevante problema psicosociale è il disturbo delle relazioni interpersonali. Nei bambini, la sonnolenza spesso si manifesta come deficit dell'attenzione o iperattività. Molti pazienti che da adulti hanno sviluppato narcolessia sono stati erroneamente diagnosticati come affetti da un disturbo di questo tipo nella fase iniziale del loro decorso.

Il trattamento è sia di tipo comportamentale che farmacologico.

Prof. Nicola Montano
Dott. Lini Nobili
Dott. Flavio Villani

CONSIGLI PER UNA CORRETTA IGIENE DEL SONNO

Per ottenere un sonno soddisfacente sia dal punto di vista quantitativo sia qualitativo è assai utile cercare di applicare alcune semplici "regole" di vita, necessarie per ottenere una buona igiene del sonno.



Tali semplici accorgimenti nelle nostre abitudini di vita possono correggere importanti disturbi del sonno, quali l'insonnia o il russamento, senza dover ricorrere all'uso di farmaci o di altri presidi terapeutici.

L'uso dei farmaci "per dormire" dovrebbe essere il più limitato possibile, soprattutto nelle fasce più anziane della popolazione. Quando dovessero risultare indispensabili, i farmaci ipnotici devono essere sempre prescritti dal medico curante o dallo specialista, e la durata del trattamento deve essere sempre ben definita e il meno prolungata possibile.

Sotto elencate troverete una serie di semplici regole da leggere con attenzione. Una volta rispettate, esse possono assicurare un riposo notturno migliore e più duraturo:

- ✓ Limitare il tempo passato a letto a quello effettivamente necessario per dormire
- ✓ Evitare di usare il letto per guardare la tv, mangiare, lavorare o studiare

- ✓ Mantenere un orario di sonno più regolare possibile, sia per l'orario di addormentamento che per quello del risveglio
- ✓ Limitare il sonno del mattino anche se si è dormito poco di notte
- ✓ Evitare di andare a letto se non si ha sonno: il sonno non può essere "forzato"
- ✓ Rispettare orari regolari per i pasti
- ✓ Evitare pasti pesanti alla sera; questi rendono difficile la digestione e ritardano l'addormentamento
- ✓ Evitare l'uso inappropriato e l'abuso di farmaci ipnotici ("sonniferi")
- ✓ Evitare il consumo di caffeina, di alcol e di tabacco nelle ore serali
- ✓ Fare esercizio fisico durante la giornata, evitando, al contrario, le ore serali per attività fisiche intense
- ✓ Controllare attentamente l'ambiente della camera da letto: rumore, temperatura, umidità e luminosità sono fattori che influiscono molto sul sonno
- ✓ Limitare i "pisolini" durante il giorno, e non effettuarne in orari troppo avanzati nel pomeriggio poiché questi influiscono negativamente sul sonno della notte
- ✓ Evitare di addormentarsi la sera dopo cena davanti alla TV.





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

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

3ª "Camminata del cuore" la Riviera di Ponente e Varazze

Organizzata dal Gruppo Cuore Nuovo
sul lungomare di Varazze, sabato 20 maggio 2006



Come i soci del
**Gruppo Cuore
Nuovo**
ricaricano le
calorie dissipate
con la
"CAMMINATA
DEL CUORE"



L'angolo della poesia

PIOGGIA D'AUTUNNO

Stanotte udi, fra veglia e sonno, un canto lieve, somnesso, e pur vasto siccome il vasto mondo; e mi pareva nel sogno di navigare in barca senza remi su grigio mare, dentro un vel di pioggia. Era la pioggia, sì; ma sovra un mare di fronde mormoranti di felice ristoro nelle tenebre: la prima pioggia d'autunno, dopo un'arsa estate tutta febbre di sole; ed or s'ostina nell'alba smorta, ed ogni albero piange che la riceve. Ma quel pianto è riso, profondo, inestinguibile: di donna che troppo attese, ed ora non sa se gioia o dolore è l'amplesso che l'avvolge. Vorrei, pioggia d'autunno, essere foglia che s'imbeve di te sin nelle fibre che l'uniscono al ramo, e il ramo al tronco, e il tronco al suolo; e tu dentro le vene passi, e ti spandi, sì gran sete plachi. So che annunci l'inverno; che fra breve quella foglia cadrà, fatta colore della ruggine, e al fango andrà commista; ma le radici nutrirà del tronco per rispuntar dai rami a primavera Vorrei, pioggia d'autunno, esser foglia, abbandonarmi al tuo scrosciare, certa che non morirò, che non morirò, che solo muterò volto sin che avrà la terra le sue stagioni, e un albero avrà fronde.

Ada Negri

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

SEDE OPERATIVA: VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - MILANO

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

internet: www.gruppocuorenuovo.it

e-mail: info@gruppocuorenuovo.it

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

BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 39 - VIALE ABRUZZI, 16 - MILANO
CONTO CORRENTE: 20233 - ABI: 05584 - CAB: 01639 - CIN: Z.
oppure sul

CONTO CORRENTE POSTALE N. 10650232

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

CODICE FISCALE: 92007430140

Per informazioni:

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

a Milano: Maurizio Calvi tel. 02.29.51.40.15
fax 02.29.51.40.15
Guido Pisati tel. 02.55.18.03.24
e-mail pisati@sovim.it

LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE 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.

