

ASSOCIAZIONE - ONLUS
GRUPPO CUORE NUOVO
MILANO



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

Aderente a: CONACUORE



Coordinamento Nazionale Associazioni del Cuore

ANNO XXII - N. 3
2014



AUGURI

Carissimi Soci,

come tradizione è giunto anche quest'anno il momento di entrare nelle vostre case in occasione del Santo Natale, per portare a tutti gli auguri più cari dell'associazione.

L'anno che è passato purtroppo è stato pieno di difficoltà, questa crisi non ci lascia e angoscia sempre di più le famiglie. Viviamo in un contesto sociale che rischia di farci dimenticare di essere persone con un cuore. Dovremmo vivere delle piccole e grandi felicità di tutti i giorni con i nostri cari, invece sempre più spesso le nostre attese sono legate solamente alle cose materiali, rimpiangendo ciò che vorremmo ma non possiamo avere.

Personalmente ho imparato, grazie all'Associazione che presiedo, che le cose più belle della vita spesso non si vedono, ma si sentono. Voglio, quindi, fare a tutti gli auguri per un Natale davvero speciale per l'anno che verrà e se anche per quest'anno dovremo fare qualche rinuncia spero che possiate passare le feste serenamente in compagnia dei vostri cari.



A nome mio e del
Consiglio Direttivo
auguri di cuore





Le configurazioni pseudo-patologiche dell'elettrocardiogramma. Aspetti semeiologici e accorgimenti tecnici. 2^a Parte



Introduzione

Gli aspetti elettrici pseudopatologici comprendono tutti i segni elettrocardiografici che ripetono il profilo semeiologico di alterazioni specifiche della patologia cardiaca in soggetti clinicamente sani o in pazienti affetti da patologie extracardiache nelle quali non si verifica in ogni caso una compartecipazione del cuore.

Descrizione delle alterazioni

dott. Alberto Lomuscio Nei soggetti sani, come pure nei soggetti con alterazioni cardiache a carattere puramente funzionale, gli aspetti pseudopatologici possono essere in

relazione a:
errori tecnici

fatti propri dell'elettrogenesi cardiaca.

Per quanto concerne i primi, essi comprendono errori di preparazione del paziente, errato posizionamento degli elettrodi e malfunzionamento dell'elettrocardiografo, oltre a errori tecnici dell'esecuzione del tracciato. Esempificativo di quest'ultimo caso può essere la dimenticanza di ruotare il commutatore delle derivazioni sulla posizione «V», che seleziona la registrazione delle precordiali, lasciando sulla posizione «aVF»: si avranno in questo caso 6 derivazioni precordiali identiche. Nel caso di inversione degli elettrodi degli arti superiori, verrà ad inscrivere un'onda P negativa in D1. Nel caso il paziente presenti tremori alle estremità, potranno inscrivere artefatti simulanti una attività atriale ectopica. Questi, ed altri casi di errori di tecnica pongono l'accento sull'importanza di accertarsi che il tracciato sia stato correttamente eseguito, prima di prendere in esame eventuali segni elettropatologici.

Un'analisi più dettagliata va riservata ai momenti propri della elettrogenesi cardiaca. Essi possono essere in relazione a fattori costituzionali (età, peso e struttura corporea, sesso, razza) e a stati fisiologici o para-fisiologici in grado di modificare il tracciato elettrocardiografico pur in assenza di qualsivoglia patologia.

Per quanto riguarda l'età, è noto che dalle prime età della vita alla maturità l'aspetto del tracciato subisce profonde modificazioni concernenti sia la durata dei vari intervalli, sia la morfologia delle onde, sia l'orientamento dei vettori medi di eccitamento e di ripolarizzazione ventricolare. La permanenza in età adulta di alcuni di questi aspetti «giovanili» del tracciato può essere considerata un tipico esempio di quadro pseudopatologico. Oltre a ciò, vi sono anche modificazioni legate al processo di senescenza fisiologica che possono conferire al tracciato caratteristiche peculiari: queste caratteristiche, se giudicate sul metro dell'elettrocardiogramma di soggetti giovani-adulti, costituiscono anomalie in grado di rappresentare una fonte di dubbio nella diagnostica ecografica corrente.

Fra i soggetti più anziani le alterazioni pseudopatologiche presentano una frequenza nettamente superiore a quella di soggetti più giovani. Tutte queste anomalie, che nel giovane sono per lo più considerate con sospetto, sono così frequenti in età avanzata da poter essere considerate semplicemente espressione dell'invecchiamento fisiologico del muscolo cardiaco piuttosto che di un'alterazione a carattere patologico dello stesso.

Vi sono altri aspetti elettrocardiografici che sono da considerare pseudopatologici in relazione all'età del soggetto: in primis il cosiddetto blocco di branca destro incompleto, reperto frequente nel giovane sano; al contrario, la deviazione assiale sinistra può essere del tutto fisiologica nel soggetto anziano.





Oltre all'età, un'altro importante fattore di variabilità dell'elettrocardiogramma normale è rappresentato dal peso corporeo e dalla costituzione del paziente: è noto che i soggetti obesi tendono a presentare complessi di voltaggio ridotto e un asse elettrico deviato a sinistra, mentre i longilinei più spesso presentano, accanto ad una posizione elettrica verticale, un ampio voltaggio dei complessi rapidi, tanto da simulare una ipertrofia ventricolare sinistra.

La razza può costituire un'importante fattore di variabilità dell'elettrocardiogramma, soprattutto per quanto riguarda la fase di ripolarizzazione. Nel soggetto di razza bianca, a partire dai 15-20 anni d'età, l'orientamento spaziale del vettore di ripolarizzazione ventricolare è tale che le T risultano positive in tutte le precordiali, ad eccezione di V1 o, al più, V2; solo eccezionalmente, come si vedrà più avanti, l'area di negatività della T può estendersi fino a V3-V4 come nel bambino (onda T cosiddetta «giovanile»). Nei soggetti di razza nera invece l'aspetto giovanile della T è molto frequente.

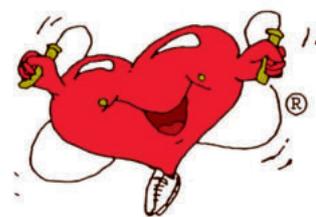
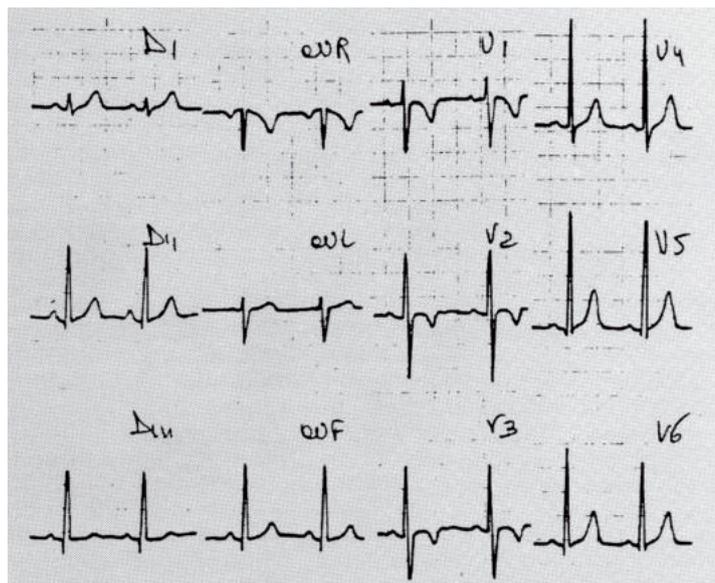


Fig. 1
Donna di 24 anni, sana. La T negativa nelle prime tre derivazioni precordiali configura il cosiddetto «aspetto giovanile», presente nell'1,2% dei soggetti bianchi e nel 12,5% dei soggetti di razza nera.

Prove funzionali

Nel numero precedente sono state già presentate alcune delle principali manovre funzionali per confermare la diagnosi di «labilità» dell'onda T. Mancava solo la manovra di Valsalva, qui di seguito descritta.

Manovra di Valsalva

La manovra di Valsalva consiste in una espirazione forzata a glottide chiusa. Si tratta di un test in grado di sopprimere le alterazioni pseudo-ischemiche labili dell'onda T.

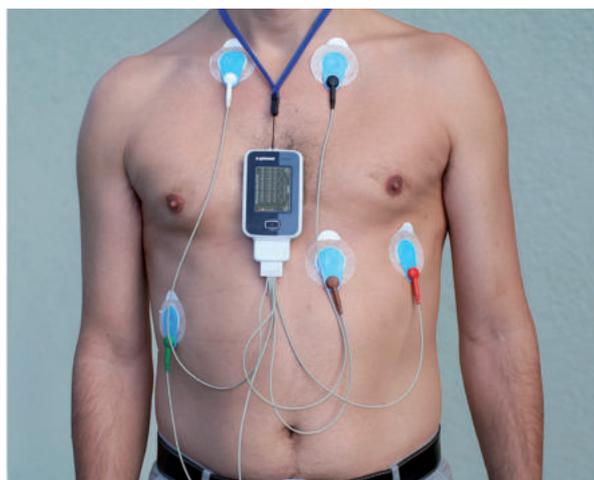
Problemi medicolegali

Numerose sono le anomalie pseudopatologiche che possono presentarsi in soggetti esenti da cardiopatia organica, e il loro mancato riconoscimento può indurre a non necessarie restrizioni dell'attività fisica e della dieta, costose procedure diagnostiche e terapeutiche, e a perdita di giorni di lavoro. Non si deve però dimenticare il significato di alterazioni apparentemente di scarsa importanza nella predittività di una coronaropatia silente. Secondo la regola di Bayes, l'accuratezza predittiva di un test diagnostico dipende dalla prevalenza della malattia nella popolazione in studio. Quindi è necessario tenere ben presente la categoria di appartenenza di un soggetto che presenta alterazioni elettrocardiografiche dubbie. Se consideriamo ad esempio una categoria professionale nella quale un errore diagnostico potrebbe avere conseguenze non trascurabili, come i piloti di aereo, l'incidenza di coronaropatia è inferiore al previsto, e pertanto il valore predittivo dell'elettrocardiogramma a riposo e da sforzo è anch'esso inferiore al previsto. Se le alterazioni di ST-T sono fattori fortemente predittivi di morte improvvisa quando il soggetto ha precedenti riferibili a coronaropatia, esse perdono la loro significatività se riferite a soggetti asintomatici, e ancor meno attendibili si rivelano se vengono riferite a una categoria selezionata come i piloti d'aereo. Un'altra catego-

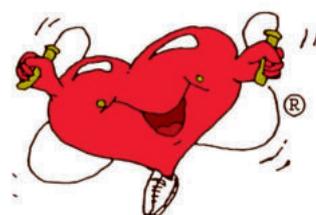




ria nella quale la problematica medicolegale importante è rappresentata dagli atleti o dagli aspiranti tali. In presenza di alterazioni elettrocardiografiche dubbie deve essere esclusa l'esistenza di una malattia del miocardio, in particolare la cardiomiopatia ipertrofica (con o senza ostruzione) o del pericardio e di affezioni del circolo coronarico. L'attività agonistica deve essere concessa solo dopo aver dimostrato l'assenza di cardiopatia. Le alterazioni della ripolarizzazione, infatti, relativamente frequenti nello sportivo, pongono il problema della loro organicità. Oltre alla storia clinica, all'esame fisico e all'elettrocardiogramma di base, si procederà ad elettrocardiogramma con manovre di stimolazione simpatica e vagale, ad elettrocardiogramma di sforzo. Se le alterazioni persistono invariate si passerà all'elettrocardiogramma dinamico (Holter), ecocardiogramma, elettrocardiogramma con manovre farmacologiche.



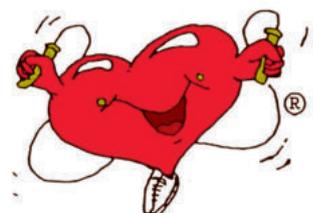
ECG Dinamico di Holter



Persistendo le risposte «anormali» si dovrà passare alla scintigrafia dinamica ed eventualmente ad un esame emodinamico e contrastografico. Malgrado quanto esposto finora, la presenza di alterazioni pseudopatologiche della fase terminale dell'elettrocardiogramma, anche se riconosciute tali, crea correntemente problemi con delicate implicazioni medicolegali e socioeconomiche. Si pensi al giudizio di idoneità al servizio per attività che comportino rischi per molte altre persone (piloti d'aereo, controllori di volo, etc), al giudizio di idoneità allo sport agonistico o al servizio militare di carriera (o, con implicazione di segno opposto, al servizio di leva), alle visite mediche preassunzione presso amministrazioni pubbliche o ditte private, alle visite preliminari ai contratti di assicurazione sulla vita. Le responsabilità che comportano questi giudizi fanno sì che in questi casi si ricorra spesso a quelle indagini invasive e costose che in linea di principio non sono necessarie per questi soggetti. Proprio da esami angiografici eseguiti su piloti ed altro personale d'aviazione proviene la maggior parte delle informazioni sulla assenza di reperti patologici nelle coronarie di questi soggetti, a confronto delle interpretazioni innocentiste dell'epoca precoronarografica. È ovvio che il mancato riconoscimento di una labilità dell'onda T comporta il rischio di etichettare come cardiopatico un soggetto sano, con tutte le conseguenze sul piano psicologico ed esistenziale che tale tipo di errore comporta a carico del «paziente».



Ecocardiogramma





LE NOCI: ASPETTI NUTRIZIONALI E SALUTISTICI

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



Andrea Poli
(Fondazione Italiana
per il Cuore Milano)

CAMPAGNA: LE NOCI DEL CUORE



CONACUORE è il coordinamento Nazionale di 146 Associazioni del Cuore sparse su tutto il territorio, ed unite nella comune lotta alle malattie cardiovascolari prima causa di morte in Italia e nel mondo. La nostra Associazione "**Gruppo Cuore Nuovo**" è la rappresentante Conacuore nella città di Milano.

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

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

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

A tutti grazie di CUORE...





Centro di formazione corsi di BLSDa



dott. Diego Tarricone

Non abbiamo dato sufficiente risalto a questa nuova importante iniziativa del Gruppo e ne facciamo ammenda: dal 2014 è stato attivato un Centro di formazione IRC Comunità, abilitato a istruire

Allenatori di calcio, istruttori di Judo, karate e altre arti marziali, giocatori di pallavolo e Badminton, giocatori di pallacanestro e dirigenti di Società sportive...sono più di 70 le persone istruite nel mese di Novembre dal Centro di Formazione del Gruppo Cuore Nuovo.



soccorritori non sanitari ad eseguire in maniera efficace e sicura le manovre di primo soccorso (BLSDa sta per Basic Life Support and Defibrillation) necessarie a ridurre il tasso di mortalità della popolazione colpita da arresto cardiaco. Al corso, della durata di cinque ore, quattro delle quali dedicate alla pratica con addestramento su manichino, è prevista sempre la presenza di un Istruttore sanitario.

Gli obiettivi del corso sono quello di sfruttare efficacemente i tempi di attesa del soccorso avanzato per ridurre i rischi di aggravamento dello stato clinico; di prevenire, all'interno della comunità, il rischio di decesso legato ad eventi sanitari acuti gravi e improvvisi; di favorire il miglioramento delle condizioni cliniche delle vittime di eventi sanitari critici.





del Gruppo Cuore Nuovo.

Le principali finalità del Corso sono quelle di acquisire la capacità di valutare l'assenza dello stato di coscienza, di ottenere la pervietà delle vie aeree, di valutare la presenza di attività respiratoria, di eseguire le tecniche di respirazione bocca-bocca e bocca-maschera, riconoscere i segni della presenza di circolo, ricercare il punto per eseguire il massaggio cardiaco esterno e di acquisire abilità e capacità necessarie per l'utilizzo precoce del defibrillatore semiautomatico (DAE).



Il corso è indicato per chi opera quotidianamente in ambienti ad alta densità di popolazione (scuole, aziende, società sportive, ecc.) e a chi è interessato a conoscere ed approfondire le manovre di rianimazione di base, in quanto si prefigge di preparare al primo intervento in emergenza tutti gli operatori non sanitari che, per la stessa natura del loro lavoro, più frequentemente possono essere i primi testimoni di eventi sanitari critici: agenti di polizia di Stato e Urbana,

vigili del fuoco, lavoratori di grandi complessi commerciali e industriali, operatori di impianti sportivi e accompagnatori di atleti, operatori - militari e non - dei servizi di protezione civile e delle capitanerie di porto, lavoratori dei servizi di trasporto pubblico e privato, personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private, ecc.

La valutazione finale avviene con una prova pratica su manichino, se superata viene rilasciato l'attestato di certificazione delle competenze acquisite.

Per qualsiasi ulteriore informazione riguardante i nostri corsi, ci si può rivolgere alla Segreteria del Gruppo Cuore Nuovo.





FARMACI DOPO L'INFARTO



dott. Giuseppe Occhi

Sono certo che ogni medico abbia sentito più di una volta i suoi pazienti lamentarsi delle tante medicine prescritte loro alla dimissione dall'ospedale dopo un infarto miocardico, nella convinzione che ciò comporti danni all'organismo

Se è assolutamente vero che un farmaco va preso solo se necessario, è altrettanto vero che, quando è indicato per i dimostrati vantaggi che comporta, è opportuno assumerlo.

Vi sono farmaci che fanno parte del "pacchetto minimo" per un paziente che abbia avuto un infarto.

In primo luogo l'**aspirina**, la cui azione antiaggregante sulle piastrine riduce il rischio di formazione di trombi all'interno delle coronarie. E' documentato come l'assunzione cronica di aspirina in pazienti con malattia coronarica sia in grado di ridurre significativamente morbilità e mortalità per cardiopatia ischemica. In molti casi, come quando il paziente sia stato sottoposto ad angioplastica coronarica con posizionamento di stent, per prevenire la formazione di trombi a livello dello stent con rischio di occlusione dell'arteria coronaria all'aspirina viene associato per un certo periodo di tempo un altro farmaco (*clopidogrel* o affini) che comporta un maggior inibizione della funzione trombogenica delle piastrine.

Generalmente alla terapia antiaggregante viene associato un *gastroprotettore*, da assumere al mattino a digiuno, per evitare il rischio di sanguinamento dovuto a lesioni che si possono formare a livello della parete dello stomaco

Altro farmaco che fa parte del "pacchetto" è una **statina**, in grado di abbassare i livelli di colesterolo totale e LDL (colesterolo "cattivo") nel sangue. Le statine, assunte dopo un infarto, riducono sia le recidive infartuali che la mortalità, indipendentemente dai valori di colesterolo basali del paziente. Non è ancora definito se questi positivi effetti siano legati alla semplice riduzione del colesterolo o ad altri effetti chiamati pleiotropici, che comunque potrebbero contribuire al miglioramento della prognosi.

Gli **ACE inibitori** sono un'ulteriore classe di farmaci che fanno parte del bagaglio terapeutico di ogni paziente dopo infarto miocardico. Nati come antiipertensivi, si sono successivamente dimostrati in grado di ridurre la tendenza a dilatarsi che il cuore può avere dopo un infarto. Gli ACE inibitori abbastanza spesso provocano una fastidiosa tosse secca; in questi casi possono essere sostituiti da farmaci affini, più costosi ma privi di tale effetto, chiamati genericamente **sartanici**.

Altra categoria è rappresentata dai **betabloccanti**, impiegati in varie condizioni cliniche: ipertensione, disturbi del ritmo cardiaco, angina pectoris, scompenso cardiaco. Questi farmaci trovano quindi indicazione dopo infarto miocardico, specie se presente una di queste condizioni. Tra le controindicazioni vi è la presenza di asma bronchiale.

Altri farmaci sono impiegati non routinariamente ma solo in particolari condizioni cliniche.

I **diuretici** vengono utilizzati quando, a seguito di una compromissione della contrattilità cardiaca, sono presenti segni di scompenso cardiaco (affanno respiratorio, gambe gonfie, stanchezza) che comportano la necessità di aumentare l'eliminazione di liquidi che si accumulano nell'organismo.





Anticoagulanti orali, antiaritmici, antiipertensivi fanno parte del bagaglio terapeutico riservato a casi specifici, ben definiti.

Questa rapida carrellata mi auguro possa far capire l'importanza di utilizzare, dopo infarto miocardico, quei farmaci che possiedono ampia documentazione di efficacia nel ridurre morbilità e mortalità, ai quali associare un eventuale trattamento mirato a definite situazioni cliniche

La raccomandazione per tutti è quella di evitare nel modo più assoluto il "fai da te": proibito assumere nuovi farmaci (magari perché l'amico/a li assume e sta bene), modificare il dosaggio, sospendere l'assunzione. In caso di disturbi, cambiamenti del quadro clinico occorre rivolgersi al medico di fiducia che certamente saprà dare le dovute indicazioni e rendere i necessari provvedimenti.

Non dimentichiamo che...



In passato un prolungato riposo era la raccomandazione per la maggior parte dei pazienti. Le evidenze scientifiche accumulate negli ultimi anni hanno fatto sì che tra i farmaci cardiovascolari trovi posto **l'attività fisica**

Un'attività fisica moderata, oltre che per la prevenzione, è componente fondamentale del trattamento riabilitativo dopo infarto miocardico, angioplastica, bypass aortocoronarico.

Gli effetti benefici dell'attività fisica sulla salute in generale, ed in particolare la sua efficacia nella prevenzione e nel trattamento delle malattie cardiovascolari, sono già stati illustrati in precedenti numeri del notiziario (nr.3/2009; nr. 1/2010; nr. 2/2010) ai quali si

rimanda.

I dati dello studio italiano ICAROS (the Italian survey on CARDiac Rehabilitation and Secondary prevention after cardiac revascularization), condotto su quasi 1500 pazienti, indicano che fare attività fisica riduce del 25% la probabilità di un secondo evento cardiaco. Camminare a passo spedito è un toccasana per chi è stato colpito da un infarto !

L'esercizio fisico ha come scopo quello di allenare il cuore in modo che possa eseguire un lavoro di una data intensità con un dispendio energetico minore, cioè consumando meno ossigeno. L'esercizio fisico produce inoltre effetti favorevoli anche nei confronti della correzione di fattori di rischio cardiovascolare come l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia, l'aumento dei valori di glicemia, ecc.)

Come gli altri farmaci, anche per l'esercizio fisico vanno specificati tipo, dosaggio, avvertenze durante il trattamento.

Quale attività? L'attività fisica adeguata per il cardiopatico è quella sottomassimale; quindi esercizio di tipo aerobico con intensità di lavoro medio-basso, senza mai arrivare a una situazione di fatica importante. E' sufficiente camminare a passo spedito. Molto spesso viene utilizzata la cyclette. Tra le attività sportive indicati: nuoto, bicicletta, sci di fondo.

In che dose? Almeno 30 minuti al giorno per 4-5 volte alla settimana, attendendo almeno 2 ore dopo il pranzo o la cena.

Avvertenze Sospendere l'attività nel caso di comparsa di dolore toracico che ricorda il dolore del ricovero in ospedale, anche se più lieve, respiro difficoltoso, vertigini o sensazioni di mancamento, nausea, affaticamento grave, battito cardiaco troppo accelerato o irregolare.





CONOSCIAMO L'ACETO DI MELE



L'aceto di mele possiede caratteristiche nutrizionali ed organolettiche di grande qualità ed è dotato di azioni benefiche, grazie alle sue proprietà disintossicanti ed al contenuto di sostanze indispensabili per il nostro organismo.

L'aceto di mele contiene infatti numerosi nutrienti, sali minerali, enzimi, complessi vitaminici, antiossidanti ed anche sostanze antianemiche. E' ricco di acido malico che è fondamentale per la produzione di energia nell'interno delle cellule ed aiuta fegato ed intestino ad eliminare sostanze tossiche. La pectina, altra sostanza presente in questo prodotto, oltre che aiutare la digestione contribuisce a ridurre il colesterolo e ad eliminare l'eccesso di liquidi.

Interviene favorevolmente nel metabolismo del calcio prevenendo la decalcificazione delle ossa ed evitando la deposizione di calcio nei tessuti molli e rallentando quindi il processo di indurimento delle pareti vascolari.

Ha un'azione tonificante, riequilibrante gli eccessi di acidità, antiossidante, antinfiammatoria, e può essere quotidianamente utilizzato per condire l'insalata ed altri piatti.

In virtù della sua azione sulla flora intestinale aiuta poi a regolarizzare la funzione dell'intestino stesso.

Ricordando che l'aceto di mele **non sostituisce le medicine prescritte dal medico**, può comunque essere utilizzato per vari usi:

Mal di testa Far bollire acqua ed aceto in parti eguali ed inspirare per almeno 5 minuti i vapori

Mal di gola. Gargarismi con un cucchiaino di aceto di mele aggiunto a mezzo bicchiere di acqua

Anemia. Prendere un cucchiaino di aceto di mele con l'aggiunta di miele, in un bicchiere di acqua tiepida, una volta al giorno per due mesi. Ripetere il ciclo ogni due mesi

Cattiva digestione. Assumere un cucchiaino di aceto di mele diluito in un bicchier d'acqua

Difficoltà ad addormentarsi. Prendere due cucchiaini di aceto di mele con un po' di miele prima di andare a letto

Gengive sanguinanti. Guariscono più in fretta con ripetuti sciacqui con acqua ed aceto di mele.

Tartaro. Sciacquare regolarmente la bocca e spazzolare i denti con acqua e aceto di mele per mantenere bianchi i denti.

Herpes simplex. Applicare più volte un po' di aceto di mele puro sulla parte per alleviare il prurito ed accelerare la guarigione.

Puntura di insetto. Frizionare la zona con un batuffolo di cotone imbevuto di aceto per attenuare il prurito.

Alito cattivo. Bere a digiuno mezzo bicchier d'acqua con un cucchiaino di aceto e successivamente sciacquare la bocca.

Sudorazione eccessiva. Passare dopo il bagno sul corpo un panno bagnato di aceto per combattere i cattivi odori e la sudorazione eccessiva.

Sovrappeso. Assumendo prima di ogni pasto un cucchiaino di aceto diluito in un bicchiere di acqua si può ottenere un calo di peso costante poiché l'aceto di mele aiuta ad accelerare il metabolismo ed a bruciare i grassi.

A tale proposito ringraziamo L'AZIENDA AGRICOLA SIMONINI in Ponte Valtellina (So) Tel. 0342.489000 che, con la donazione del loro prodotto, ci permette di organizzare la giornata di prevenzione che tutti gli anni si svolge ad agosto in P.zza Cavour a Bormio.





DOMANDA DI UN LETTORE

Buongiorno, sono una paziente in cura da qualche settimana con uno dei nuovi anticoagulanti orali, il dabigatran. Prima andavo al centro TAO del San Paolo e venivo controllata una volta ogni 3-4 settimane. Adesso il medico mi ha detto che devo comunque stare sotto controllo. In che senso? Non c'è la possibilità di essere seguiti da un ematologo al San Paolo?

IL CARDIOLOGO RISPONDE



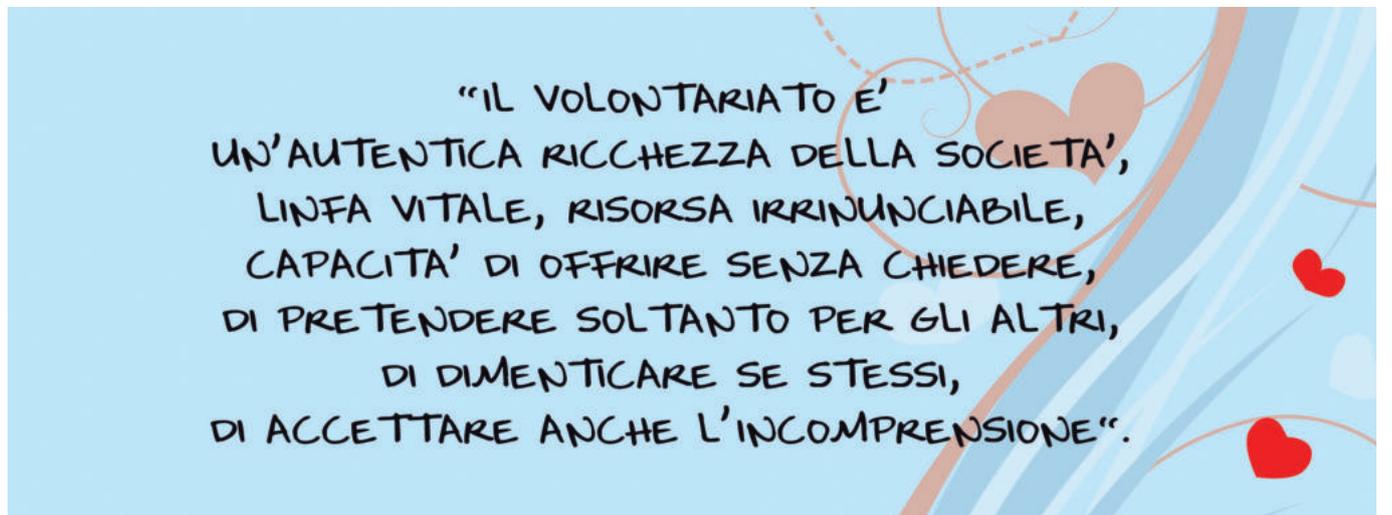
dott. Diego Tarricone

Gentile signora,

quando si comincia ad assumere uno dei nuovi anticoagulanti orali (la dott.ssa Faioni, nostra ematologa, è solita abbreviarli in DOAC, ma esistono altre abbreviazioni simili: NAO, NOAC, NACO, ecc.) bisogna che il medico – una volta iniziata la terapia – tenga monitorati emocromo, funzionalità renale ed epatica – soprattutto per i primi 3-6 mesi, poi a cadenze anche semestrali o annuali.

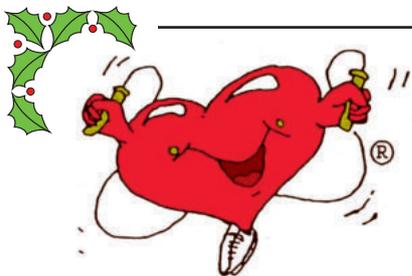
Dal mese di Dicembre – e questa è una notizia quasi in anteprima, che pochi sanno già – anche il Centro Trasfusionale del San Paolo ha istituito un apposito ambulatorio dove un ematologo, seguendo le linee guida nazionali che prevedono una visita al 1, 3, 6 mese e poi ogni 6 mesi dopo l'inizio dell'assunzione, si incaricherà di tenere monitorati i pazienti che assumeranno tali farmaci (ricordo i loro nomi commerciali: Pradaxa, Xarelto ed Eliquis). Gli ematologi faranno il piano terapeutico solo per i pazienti da loro messi in DOAC per patologie trombotiche di loro competenza. Gli altri pazienti dovranno giungere a loro già con un piano terapeutico redatto dallo specialista (in genere cardiologo o neurologo).

Nello specifico, il paziente o il cardiologo possono contattare il numero 02 8184 4338 dalle 11 alle 13 del lunedì e del giovedì e chiedere un appuntamento per visita di controllo per DOAC (specificando quale e da quando è iniziata la terapia). Ad ogni visita il paziente dovrà portare un'impegnativa per visita di sorveglianza della terapia anticoagulante con "specificare farmaco", ed esami recenti (<15 gg) : emocromo, PT, PTT, creatinina, azotemia, AST e ALT, oltre al piano terapeutico e a tutta la documentazione clinica.



“IL VOLONTARIATO E’
UN’AUTENTICA RICCHEZZA DELLA SOCIETA’,
LINFIA VITALE, RISORSA IRRINUNCIABILE,
CAPACITA’ DI OFFRIRE SENZA CHIEDERE,
DI PRETENDERE SOLTANTO PER GLI ALTRI,
DI DIMENTICARE SE STESSI,
DI ACCETTARE ANCHE L’INCOMPRESIONE”.





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 UNICREDIT AGENZIA 08201 - PIAZZA NAPOLI, 15 - MILANO
CONTO CORRENTE N° 102958998

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.

