

È importante adottare un sano stile di vita per prevenire le malattie cardiovascolari (prima causa di morte in Italia e nel Trentino). E imparare a riconoscere subito i segnali dei problemi: il tempo è fattore chiave per limitare i danni.

di **Roberta Corazza**

## Con tutto il cuore

**L**e malattie cardiovascolari, nonostante i notevoli progressi compiuti nella terapia, sono ancora la prima causa di morte in Italia e nel Trentino. Il 43 per cento dei decessi registrati nel nostro Paese negli ultimi anni è, infatti, causato dai tali malattie.

A fronte di ciò è bassa la percezione collettiva dell'incidenza del rischio cardiovascolare, a differenza di altre patologie per le quali l'identificazione causa/effetto è chiara e consolidata nella popolazione (es. fumo/tumore).

Un gran numero di decessi e di infermità derivanti da tali malattie potrebbe essere evitato utilizzando la leva della informazione/prevenzione. Le strategie da seguire riguardano infatti due ambiti: la prevenzione e la cura tempestiva.

È quindi importante l'adozione di uno stile di vita sano, efficace nella prevenzione, ma è altrettanto importante il riconoscimento di alcuni segnali utili a capire l'in-



sorgenza di possibili problemi. In situazioni di urgenza è fondamentale intervenire tempestivamente: infatti con le attuali terapie è possibile limitare i danni al cuore se il tempo trascorso dall'inizio dei sintomi alla cura è breve.

In questo numero incontriamo la dottoressa Prisca Zeni dell'Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento che ci spiegherà come riconoscere e cosa fare in presenza di malattia cardiaca.

### Dottoressa Zeni, cos'è la malattia coronarica?

Il cuore è un muscolo situato dietro lo sterno la cui funzione principale è quella di pompare il sangue in due direzioni: verso i polmoni, dove viene ossigenato, e verso la periferia, distribuendo le sostanze nutritive agli organi periferici. Per svolgere questa funzione deve generare continuamente degli impulsi elettrici ed ha bisogno di ricevere un

costante apporto di ossigeno che viene assicurato dalle arterie coronarie. Le coronarie nel corso del tempo si possono ammalare, sviluppando delle alterazioni della parete interna (placche arteriosclerotiche) che provocano restringimenti dei vasi sanguigni e riducono il flusso del sangue e dell'ossigeno al cuore; in alcuni casi su queste lesioni si può formare un coagulo detto trombo che può provocare l'interruzione completa nel flusso del sangue; nel caso in cui vi sia una riduzione parziale del flusso del sangue compaiono "ischemia e angina",

### Quali sono gli elementi che contribuiscono a scatenare l'insorgenza della malattia coronarica?

La possibilità di sviluppare la malattia coronarica aumenta con l'età e l'incidenza maggiore si ha nelle persone tra i 45 ed i 65 anni di sesso maschile anche se, dopo la menopausa, l'incidenza nei due sessi tende ad eguagliarsi. Sebbene non sia ereditaria la coronaropatia si manifesta spesso nello stesso gruppo familiare.

I fattori di rischio aumentano la probabilità di incidenza della malattia arteriosclerotica coronarica e le sue complicanze; alcuni fattori di rischio possono essere modificati con sani stili di vita. Il colesterolo ad esempio è un grasso indispensabile per il metabolismo del nostro organismo; il suo aumento, però, oltre i limiti normali, favorisce la formazione di placche arteriosclerotiche; la riduzione dei valori elevati di colesterolemia, mediante una dieta adeguata, è il primo sistema da adottare per ridurre il rischio di malattia.

Il fumo è un fattore indipendente di rischio: da solo è responsabile del 30% delle morti coronariche; agisce con un meccanismo acuto - provocando vasocostrizione delle arteriole - e con un meccanismo cronico, contribuendo alla formazione della placca. È pertanto fondamentale smettere di fumare.

L'aumento del peso corporeo intensifica il lavoro del cuore e concorre allo sviluppo dell'ipertensione arteriosa e delle malattie metaboliche come il diabete, favorendo il rischio di malattia coronarica.

### Prevenzione del rischio coronarico

- Smettere di fumare
- Controllare il peso
- Svolgere attività fisica regolare e adeguata alla persona (2-3 volte a settimana)
- Evitare lo stress
- Controllare la pressione del sangue, il colesterolo e la glicemia
- Scegliere un'alimentazione sana, a basso contenuto di colesterolo e grassi animali con ridotto apporto di calorie e di sale da cucina.

### Le strutture del cuore in Trentino

Unità Operativa di Cardiologia ospedale di Trento  
Direttore: dott. Marcello Disertori

Unità Operativa di Cardiologia ospedale di Rovereto  
Direttore: dott. Giuseppe Vergara

Unità Operativa di Cardiocirurgia ospedale di Trento  
Direttore: dott. Angelo Graffigna

L'aumento della pressione sanguigna, infatti, logora i vasi arteriosi; si calcola che il rischio dell'iperteso di ammalarsi è doppio rispetto alle altre persone. Anche livelli di glicemia elevati (diabete) possono favorire o accelerare i processi di arteriosclerosi delle arterie comprese le coronarie. Pertanto l'attività fisica regolare, la riduzione del peso corporeo e del consumo di sale da cucina sono generalmente sufficienti per mantenere i valori della pressione in ambito normale.

Una vita ricca di stress emozionali ha, con il tempo, un effetto negativo sul cuore. Lo stress occasionale non rappresenta generalmente un pericolo per la salute, mentre quelli prolungati stimolano la produzione di adrenalina che provoca un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa e, quindi, del lavoro cardiaco.

### **Quali sono i sintomi di allarme di una malattia coronarica?**

Il ridotto apporto di ossigeno al muscolo cardiaco si manifesta con l'angina pectoris e l'infarto miocardico acuto.

L'angina pectoris non si presenta allo stesso modo in tutti i pazienti. Il sintomo principale è il dolore anginoso che inizia di solito al centro del torace, dietro lo sterno o a livello dello stomaco e in genere si trasmette a tutto il torace e si può propagare alla spalla ed al braccio sinistro, ad entrambe le braccia, alla gola, alle mandibole ed in sede posteriore tra le scapole. È frequentemente descritto come un senso di peso, di oppressione o di morsa o come sensazione di costrizione e stringimento. Talvolta è descritto dai pazienti come senso di bruciore. L'intensità del dolore è tale da far interrompere qualsiasi attività e nel caso di angina può durare fino a 15-20 minuti, mentre una durata maggiore è spesso dovuta ad un infarto.

Può essere scatenato da uno sforzo fisico, da uno stress emotivo, dal freddo, ma può anche insorgere a riposo. A questi sintomi principali si possono associare affanno, cioè difficoltà respiratoria anche a riposo, sudorazione spesso fredda, nausea, vomito, stanchezza, stato d'ansia (talora vera e propria angoscia descritta come senso di morte imminente), vertigini, ca-

pogiri, malessere generale e talvolta anche perdita di coscienza all'esordio del dolore.

### **Cosa contraddistingue invece l'infarto?**

Nel caso di infarto miocardico acuto la coronaria è ostruita completamente ed il cuore subisce un danno permanente perché le cellule muoiono.

L'infarto è quindi la "morte" di una porzione di muscolo cardiaco e sarà tanto più grande quanto maggiore è la parte di muscolo colpita. Il tessuto infartuato morto viene sostituito, entro tre mesi, da un nuovo tessuto di riparazione, una cicatrice che però non ha la capacità di contrarsi come la restante parte di cuore.

La diagnosi dell'infarto miocardico acuto si basa sulla presenza di tre fattori: un dolore toracico che dura almeno 20 minuti, un elettrocardiogramma in cui si evidenziano nel tracciato delle caratteristiche alterazioni e un aumento nel sangue di enzimi specifici - detti enzimi cardiaci - liberati dalle cellule del cuore danneggiate.

### **In che modo il fattore tempo influisce sull'esito di una malattia cardiaca?**

Le attuali terapie possono limitare i danni al muscolo cardiaco e sono maggiormente efficaci se il tempo trascorso dall'inizio dei sintomi alla cura è breve: prima viene iniziata la terapia specifica minore sarà la perdita irreversibile di muscolo cardiaco e minore sarà la compromissione della funzione di pompa del cuore.

Quindi nel sospetto di infarto va attivato nel minor tempo possibile il sistema di emergenza sanitaria telefonando al 118.

### **Parliamo dell'arresto cardiaco: come riconoscerlo e quali azioni di primo soccorso si possono effettuare?**

È un evento improvviso, spesso inatteso, ad evoluzione spontanea rapidamente fatale, che richiede tempi brevissimi di intervento perché l'interruzione della funzione di pompa del cuore determina in pochi secondi anche il blocco dell'attività respiratoria: il sangue quindi non solo non circola, ma non può nemmeno essere ossigenato. In pochi minuti la mancanza di ossigeno al cervello provoca danni irreparabili.

L'arresto cardiaco è quasi sempre causato dalla malattia coronarica, ma può manifestarsi anche per malformazioni congenite del cuore, affezioni delle valvole e del muscolo cardiaco.

Nella maggior parte dei casi è riconducibile ad un grave disturbo elettrico del cuore chiamato fibrillazione ventricolare: in tale situazione il cuore è in preda ad un vero stato convulsivo e perde la capacità di contrarsi in modo coordinato e di pompare il sangue in circolo.

L'unico rimedio per correggere la fibrillazione ventricolare è la defibrillazione elettrica che consiste nell'erogare al cuore, mediante due piastre applicate sul

torace, una scarica elettrica intensa e di breve durata. Se viene praticata precocemente, nella maggior parte dei casi la defibrillazione porta immediatamente al ripristino della normale attività elettrica, con ripresa della contrazione efficace del cuore e recupero dello stato di coscienza senza danni cerebrali.

In attesa di applicare questa procedura il circolo e la respirazione devono essere sostenute dalle manovre di rianimazione cardiopolmonare. Queste manovre, se condotte adeguatamente, sono in grado di mantenere, anche per un tempo relativamente lungo (circa 10 minuti), le funzioni vitali.

È l'approccio universalmente riconosciuto per il trattamento precoce dell'arresto cardiaco.

## La catena della sopravvivenza

È l'approccio universalmente riconosciuto per il trattamento precoce dell'arresto cardiaco. L'interruzione o la mancanza di uno degli anelli spezza la catena, provocando il fallimento del soccorso.

Accesso precoce al sistema di emergenza:

- riconoscimento di un attacco cardiaco: il soggetto perde conoscenza e la pressione è indeterminabile; non reagisce a stimoli dolorosi come colpi sul viso; il polso rilevato sui vasi del collo o all'inguine non è apprezzabile; non vi è nessun flusso d'aria, nessuna escursione del torace; talora sono presenti colorito violaceo o cinereo della cute, perdita di urine e feci, convulsioni e dilatazione delle pupille. Attivazione immediata dell'emergenza sanitaria 118.
- rianimazione cardiopolmonare: in attesa della defibrillazione elettrica l'unica possibilità, nel caso in cui si è testimoni diretti di un arresto cardiaco, è mantenere il circolo e la respirazione mediante le manovre di rianimazione cardiopolmonare: massaggio cardiaco e respirazione bocca a bocca.
- defibrillazione precoce; riconoscimento mediante elettrocardiogramma della fibrillazione ventricolare e suo trattamento mediante defibrillazione elettrica.
- supporto cardiaco avanzato terapia specialistica eseguita dai centri mobili di rianimazione o dalle strutture ospedaliere che prevede tutte quelle misure idonee a stabilizzare in modo definitivo le condizioni cliniche del paziente, trattare le complicanze relative alla fase post arresto cardiaco mediante ventilazione polmonare meccanica, somministrazione di farmaci attraverso una via venosa, analisi del sangue e quindi ricovero in ospedale.