



**Settimana del Cuore 2013
sotto la neve.**

La tenda è stata messa a disposizione
dalla Croce Rossa Italiana che
ringraziamo di cuore.

AARC



Associazione per l'Assistenza e la
Ricerca in Cardiocirurgia (ONLUS)
C/o Cardiocirurgia di Parma
Via Gramsci, 14 – tel. 0521/291042
e-mail: info@aarcparma.it
www.aarcparma.it

Parma, Aprile 2014

NOTIZIARIO N. 22 - "PIU' SAREMO PIU' POTREMO"

La voce dell'A.A.R.C.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE ENRICO MEZZADRI

Anche l'anno 2013 ha visto la disponibilità dell'Associazione puntuale e precisa. Infatti l'acquisto di 1000 cuscini da donare ai cardioperati è stata deliberata dal Consiglio con la consueta generosità. Anche la fornitura dei cuscini antidecupito al reparto di terapia intensiva ci ha caratterizzato per la tempestiva risposta alla richiesta del reparto, così pure il finanziamento per la fornitura di nuovi filtri del sangue per persone anziane. Sperimentazione caldeggiata e messa in pratica dal Dr. Nicolini. Inoltre il contributo dato all'Azienda Ospedaliera Universitaria per il trasferimento di un cardioperato in sede altamente specializzata per la riabilitazione in Sicilia.

L'anno 2013 ci ha consentito di continuare nella attenta posizione sulla prevenzione. La donazione di defibrillatori alla società sportiva di Fornovo, alla palestra Palazzetto dello Sport, e al contributo dato per l'acquisto di un defibrillatore per il centro fisioterapico Maria Luigia di Parma.

Nell'anno 2013 inoltre sono state deliberate alcune importanti iniziative che vedranno impegnata l'Associazione anche nel 2014.

Colgo l'occasione per ringraziare i volontari che quotidianamente assistono i cardioperati in reparto, promettendo che questa nostra presenza si sia consolidata anche per gli anni a venire.

RELAZIONE DEL PROF. TIZIANO GHERLI Direttore Dipartimento Cardio-nefro-polmonare

Il notiziario dell'AARC è la gradita occasione annuale per rinnovare il contatto con l'Associazione ed i suoi Volontari, per esprimere la gratitudine per l'azione svolta, per fare il punto sulle iniziative intraprese nel corso dell'anno trascorso ed esprimere un caloroso saluto ed un affettuoso augurio a tutte le sue componenti.

Nel corso di tutto lo scorso anno l'impegno dell'Associazione a favore della Cardiocirurgia di Parma è stato all'altezza della sua tradizione e, come sempre in passato, si è dimostrato prezioso per sostenere le attività dei medici e del personale della Cardiocirurgia e della Cardiologia.

Il Notiziario darà conto delle attività dell'AARC e delle importanti donazioni fatte dai volontari, ma certamente non potrà descrivere in modo completo l'opera capillare di sostegno morale che i Volontari esercitano in reparto verso i pazienti ricoverati.

Merita una menzione speciale ed un caloroso ringraziamento lo sforzo ingente sostenuto dall'Associazione per donare all'Unità Operativa semplice Terapia Intensiva Cardiocirurgica un nuovo ecocardiografo in sostituzione dell'attuale ormai non idoneo all'impiego quotidiano.

Come Direttore della Cardiocirurgia desidero rivolgere un ringraziamento a tutti coloro i quali svolgono l'opera di volontariato in corsia: è sempre un grande piacere rilevare che questa, iniziata in modo sperimentale da alcuni anni, è ormai attività dei volontari consolidata nell'azione quotidiana e non solo è favorita dal personale del reparto ma risulta soprattutto



Il volontario MAZZONI MAURIZIO.



La volontaria MORDONNINI ANNA

Entrati a far parte del gruppo di volontari diversi anni fa, nel corso del 2013 dopo breve malattia ci hanno lasciato. Ad entrambi va il nostro più sentito ringraziamento per la preziosa opera svolta in corsia a favore dei cardioperati, dimostrazione di fattiva solidarietà con il prossimo.

Nella foto uno dei defibrillatori donati dalla nostra associazione alla società sportiva INZANI presso il Palazzetto dello sport di Parma e alla società sportiva di Fornovo. Fra gli altri sono intervenuti alla cerimonia di donazione il presidente della Società Inzani ed il Sindaco di Fornovo Taro. I defibrillatori donati sono del tipo adatto sia per persone adulte che per ragazzi e bambini.



molto apprezzata dai pazienti ricoverati. Con grande piacere rinnovo l'augurio che questa Associazione possa prosperare in futuro mantenendo le sue caratteristiche di efficace ed amichevole operosità.

IL CUORE DELLE DONNE

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nel mondo occidentale sia nell'uomo che nella donna.

Diversi studi in cardiologia hanno riportato numerose differenze tra i due generi in merito a diversi aspetti, a partire dalla prevalenza dei fattori di rischio, le caratteristiche di esordio dell'infarto miocardico e la prognosi a breve e lungo termine.

Sembra essere ormai consolidato che le donne colpite da infarto miocardico, dovuto alla chiusura parziale o totale di una delle coronarie (i vasi che portano il sangue al cuore), abbiano una prognosi peggiore rispetto agli uomini e questi dati hanno sottolineato l'importanza della medicina di genere, soprattutto in cardiologia.

Quanto questi risultati siano dovuti a reali differenze biologiche oppure a problemi metodologici nella conduzione degli studi è materia di ampio dibattito; è noto infatti come le donne siano state costantemente sottorappresentate negli studi con un rapporto pari a 7:3, in parte per una più bassa prevalenza reale della malattia cardiaca, in parte per fenomeni socio-culturali e ciò rende spesso il risultato dello studio difficilmente estensibile al genere femminile.

Inoltre le donne che vanno incontro a infarto miocardico sono spesso più anziane rispetto agli uomini, con multiple patologie associate e con un quadro clinico peggiore e già questo insieme di dati potrebbe di per se spiegare gli esiti più sfavorevoli nelle donne colpite da malattia coronarica.

Tuttavia l'ipotesi biologica è molto forte e sono numerosi gli elementi di differenza tra donne e uomini nelle caratteristiche fisiopatologiche e anatomiche della malattia coronarica.

Se si chiedesse di descrivere un individuo colpito da infarto, in molti casi verrebbe rappresentato così: uomo, di età avanzata e con il tipico "dolore al petto". Vero, ma la realtà non è solo questa.

Per quanto riguarda i principali fattori di rischio cardiovascolare esistono molte differenze tra uomini e donne; è risaputo infatti che in queste ultime prevale in modo significativo l'ipertensione arteriosa, meno noto invece come anche i valori di pressione arteriosa borderline siano associati a disfunzione endoteliale e cardiopatia ischemica più nella donna rispetto all'uomo. Anche il diabete mellito prevale nel sesso femminile; inoltre, mentre nei pazienti maschi diabetici il rischio di complicanze cardiovascolari è aumentato da 2 a 3 volte nelle donne diabetiche il rischio aumenta da 3 a 5 volte.

Anche l'obesità è un fattore di rischio a maggior prevalenza nelle donne: il 33% delle donne è obeso e tra queste il 7% ha un indice di massa corporea maggiore di 40 kg/m². L'abitudine tabagica è ancora più frequente tra gli uomini tuttavia è stato dimostrato che ha effetti più deleteri nelle donne; in particolare nelle donne fumatrici di età minore a 50 anni il rischio di cardiopatia ischemica è incrementato di circa il 60% rispetto alla popolazione maschile di pari età. Anche la dislipidemia è minore rispetto ai maschi, tuttavia questo trend dopo la menopausa si inverte.

Nella fascia di età compresa tra i 35 e i 74 anni, le donne presentano un minor rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, grazie al vantaggio offerto dagli estrogeni. Tali ormoni svolgono un ruolo protettivo modulando i fattori di rischio cardiovascolare, con un effetto favorevole sul profilo lipidico ed un effetto negativo sulle proteine pro-trombotiche e pro-infiammatorie. Tutto questo si traduce in una protezione del circolo coronarico legata alla riduzione della formazione e produzione di placche aterosclerotiche in età fertile, con un ritardo di circa 12-20 anni sullo sviluppo di eventi cardiovascolari nella donna rispetto all'uomo; dopo la menopausa, viene meno la protezione degli estrogeni e la progressione della malattia coronarica nel sesso femminile diventa rapida.

Per quanto riguarda le comorbidità, ovvero le malattie associate all'infarto che di conseguenza ne peggiorano la prognosi, gli studi hanno dimostrato come bronchite, insufficienza renale, pregresso ictus cerebrale e vasculopatia periferica, siano prevalenti nelle donne rispetto agli uomini.

Esistono differenze anche nella severità dell'aterosclerosi coronarica: gli estrogeni proteggendo dallo sviluppo della placca aterosclerotica ostacolano lo sviluppo di circoli collaterali di protezione; differenze nell'anatomia: coronarie più piccole, con effetto degli ormoni sui meccanismi di vasodilatazione; differenze infine nel tipo di placca coronarica responsabile dell'infarto: più comune la "erosione" della placca e la "dissezione" della parete vasale responsabile del noto infarto a coronarie indenni.

Inoltre quando l'infarto colpisce la donna, risulta gravato da un maggior rischio di complicanze gravi acute tra cui lo scompenso cardiaco e lo shock cardiogeno ed una mortalità cardiovascolare più elevata sia a breve (30 giorni) che a lungo termine (12 mesi).

Infine profonde differenze sono state inoltre evidenziate sui tempi di diagnosi di infarto miocardico nella donna, sui tempi e sulla qualità delle cure somministrate, sia di tipo medico farmacologico, che di rivascolarizzazione coronarica, la cosiddetta sindrome di Yentl. le cause di questo fenomeno sono svariate.

E' stato dimostrato come, soprattutto in età giovanile e fino a 55 anni, spesso la donna non manifesta il dolore al petto "tipico" dell'occlusione coronarica. Solo il 68% delle donne presenta dolore toracico all'esordio (vs il

75.6% degli uomini), mentre più spesso sono riferiti sintomi atipici quali nausea e vomito, mal di schiena e debolezza profonda inspiegata; ancora, nella donna più spesso i test non invasivi per la ricerca di ischemia coronarica danno risultati ambigui e non definitivi. La conseguenza: un ritardo nella diagnosi.

Le donne con infarto miocardico acuto in atto ricercano l'attenzione medica con maggior ritardo rispetto agli uomini, ed anche a cause della frequente atipicità dei sintomi, ricevono una conferma più tardiva della diagnosi di infarto, con conseguente ritardo nell'erogazione di cure salvavita come l'angioplastica primaria, la cui efficacia è noto essere strettamente tempo-dipendente.

In conclusione numerosi dati supportano l'esistenza di una differenza nella prognosi ed il trattamento delle malattie cardiovascolari e dell'infarto miocardico nelle donne rispetto agli uomini. La differenza emersa può dipendere in parte dalla metodologia usata negli studi, che deve pertanto essere rigidamente controllata e ottimizzata. In realtà anche con i migliori metodi scientifici a disposizione sembra confermarsi la presenza di una "Differenza Donna" sia in termini biologici che socio-assistenziali. Al fine di poter garantire alle donne il miglior trattamento possibile è necessario continuare a studiare e approfondire la medicina di genere, all'ambito di quella che viene oggi definita "medicina personalizzata", attenta al "valore delle differenze".

Dr.ssa Angela Guidorossi

Dr.ssa Emilia Solinas

RINNOVO ISCRIZIONI

Anche quest'anno Le rivolgiamo un cordiale appello per il versamento della quota associativa. Il Suo gesto di solidarietà ci permette di sostenere e di allargare le iniziative per supportare sempre meglio la Cardiochirurgia di Parma ed i pazienti che vi vengono curati. L'invito al versamento non riguarda i nuovi soci che hanno già versato la quota associativa per il 2013. Il versamento della quota associativa si effettua in qualunque ufficio postale utilizzando l'allegato bollettino. La ricevuta del versamento attesta la qualifica di socio.

INFORMAZIONI UTILI

La nostra sede è aperta il lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10 alle 12. Per qualsiasi necessità è possibile telefonare oppure inviare un fax al n. 0521/291042. E' inoltre possibile trasmettere un messaggio all'indirizzo di posta elettronica info@aacparma.it I versamenti/bonifici relativi a donazioni, beneficenze e quote associative possono essere effettuati tramite: c/c postale IBAN IT59D0760112700000011427432 c/c bancario IBAN IT85V0623012710000010527124 aperto presso CARIPARMA – Ag. 10 di Parma.

ASSEGNAZIONE 5 PER MILLE DELLE IMPOSTE

La legge ha introdotto la possibilità di offrire un contributo economico alle associazioni che, come la nostra, operano in nome della solidarietà e senza fini di lucro (ONLUS). **Senza alcun aggravio economico da parte Vostra**, è possibile destinare il 5 per mille delle imposte pagate, semplicemente indicando il codice fiscale della nostra associazione nell'apposito spazio dei modelli CUD, 730 e UNICO. Come già accennato, l'operazione è "a costo zero" poiché non produce nessun aggravio di imposta e non è alternativa all'8 per mille.

Dateci la vostra adesione. Il nostro codice fiscale, da indicare sulla dichiarazione dei redditi è: **92042040342**.



Con l'occasione vogliamo ringraziare le persone che nella precedente dichiarazione dei redditi hanno devoluto alla nostra Associazione il 5 per mille per la tangibile dimostrazione di solidarietà.

LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 D.lgs 30/6/2003 n. 196, si informa che i dati raccolti (nome cognome e indirizzo) sono archiviati elettronicamente o manualmente nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di A.A.R.C. e non saranno comunicati a terzi né diffusi. Ai sensi dell'art. 7 D. lgs. 196/2003, Lei potrà esercitare i relativi diritti, fra cui consultare, modificare e cancellare i Suoi dati oppure opporsi al loro trattamento: I dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarla in merito a prossime iniziative, fino a Sua esplicita opposizione.

Titolare del trattamento A.A.R.C. onlus, Parma, Via Gramsci n. 14, tel. 0521/291042.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO