



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

Parma, aprile 2016

NOTIZIARIO N. 24 – “PIU’ SAREMO PIU’ POTREMO”

La voce dell’A.A.R.C.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE DELL’A.A.R.C. ENRICO MEZZADRI

Anche l’anno 2015 è stato interamente dedicato alla prevenzione. Infatti sono tre i defibrillatori donati nel corso dell’anno: sono state scelte tre realtà sportive del nostro territorio.

Il contributo agli studi per l’impianto percutaneo valvola aortica testimonia l’azione a favore della cardiologia coi medici e ricercatori scientifici della nostra Azienda ospedaliera.

La nostra ferma costanza nel compito della degenza prosegue con immutata dedizione dei nostri volontari in collaborazione col personale medico e paramedico

A tutti i nostri sostenitori va il nostro grazie e il nostro saluto riconoscente ai nostri volontari.

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

L’uscita annuale del notiziario dell’AARC rappresenta come sempre la gradita occasione per ricordare le iniziative intraprese nel corso dell’anno trascorso a favore della Cardiocirurgia e della Cardiologia, per ringraziare per l’azione svolta dall’Associazione e dai suoi Volontari, ed esprimere un caloroso saluto ed un affettuoso augurio a tutti i soci.

Durante 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 di tutto il Dipartimento.

Sono certo che come sempre il Notiziario darà conto delle attività dell’AARC, e come sempre il racconto dell’opera capillare di sostegno morale

che i Volontari esercitano quotidianamente in reparto verso i nuovi ricoverati non riuscirà a descrivere in modo completo ed esauriente le tante attività svolte.

Come Direttore della Cardiocirurgia desidero rivolgere un pensiero di ringraziamento a tutti coloro i quali svolgono quotidianamente l’opera di sostegno morale in reparto verso i ricoverati con un comportamento sempre discreto e tale da non intralciare le attività del personale medico-infermieristico

E’ un grande piacere constatare come questa attività, iniziata alcuni anni fa in modo sperimentale e quasi in sordina abbia ricevuto riconoscimenti istituzionali e sia ormai consolidata nell’azione quotidiana.

Con grande piacere rinnovo anche a nome dei miei collaboratori l’augurio che questa Associazione possa prosperare mantenendo le sue caratteristiche di efficace ed amichevole operosità con i più calorosi auguri per un felice e proficuo 2016 a tutti i soci e simpatizzanti dell’Associazione

GLI SBALZI PRESSORI E IL PAZIENTE CARDIOPATICO: un rapporto complicato

Chi è il paziente cardiopatico?

Nella definizione generica di “cardiopatico” viene generalmente compreso chiunque abbia avuto o abbia una problematica cardiaca, la più frequente tra le acquisite essendo quella ischemica e a seguire la valvolare, oppure una cardiopatia congenita di qualsiasi tipologia.

La cardiopatia ischemica è una patologia per cui, a causa di una o multiple placche arteriosclerotiche, si formano nel tempo restringimenti nelle coronarie che riducono l’apporto di sangue al cuore. I pazienti che hanno o hanno avuto in passato problemi coronarici e che seguono già una terapia cardiologica ed antipertensiva possono avere un

netto aggravamento della sintomatologia in situazioni in cui gli sbalzi pressori aumentano.

Il paziente iperteso non opportunamente curato spesso è asintomatico, e il danno d'organo secondario ai valori elevati di pressione (al cuore, al rene e cervello tra gli organi) generalmente si manifesta lentamente, non raramente diventando parzialmente irreversibile se si lascia procedere troppo a lungo nel tempo. Pertanto diventa di fondamentale importanza il controllo periodico della pressione e l'adeguamento della terapia con lo scopo di prevenire le eventuali complicanze a lungo termine e acute (episodi coronarici o cerebrali secondari ad emorragie, ma anche alla tromboembolia favorita dall'ipertensione stessa).

Quando la pressione va definita alta?

Da decenni i valori limite per definire l'ipertensione arteriosa vengono variati, anche se solo lievemente, quasi di continuo, in risposta a agli studi più nuovi che spostando la definizione di "normalità" più in alto o in basso, ma oggi si parla di ipertensione arteriosa quando la pressione è uguale o superiore ai 140/90 millimetri di mercurio (mmHg). In alcune condizioni particolari si parla di ipertensione o pre-ipertensione già per valori più bassi (come ad esempio nei pazienti diabetici). E' certamente importante tenere conto dell'andamento generale e delle differenze con la pressione precedente di ogni individuo, ma non facciamoci ingannare, non esistono persone che "portano la pressione alta". La pressione deve rimanere a valori normali <140/90 mmHg indistintamente per tutte le persone e sostanzialmente ciò vale a qualsiasi età, per quanto in un paziente anziano una pressione sistolica 145 mmHg sia più accettabile rispetto ad un quarantenne.

Chi è iperteso può andare maggiormente incontro a sbalzi pressori in alcune condizioni.

In generale, la pressione è fisiologicamente variabile a ogni battito del cuore in base all'esercizio fisico, alle emozioni, ai cibi, alla fase digestiva alle modificazioni del respiro: in due misurazioni successive otteniamo valori molto simili ma difficilmente identici. E ci sono elementi di variabilità protettivi: la pressione notturna, ad esempio, deve essere diversa e più bassa di circa il 10-20% rispetto a quella diurna. Se non succede, cuore e vasi rimangono sempre troppo sotto stress.

IL freddo

L'abbassamento della temperatura comporta la costrizione dei vasi sanguigni, di conseguenza si ha un aumento delle resistenze vascolari

periferiche che tendono a fare aumentare la pressione.

Il malato cardiopatico, che sia anche iperteso come spesso accade, durante l'inverno deve tenere più frequentemente sotto controllo la pressione, perché può succedere che la terapia che si sta assumendo debba essere aumentata. Come d'estate di solito la terapia viene ridotta o addirittura eliminata, d'inverno succede il contrario, la pressione aumenta e il trattamento farmacologico può dover essere modificato.

Lo stress

Il lavoro o particolari condizioni stressanti possono aumentare la frequenza cardiaca e le resistenze vascolari inducendo ipertensione arteriosa ma anche maggior sbalzi pressori.

La disautonomia

Il cuore è innervato da fasci di fibre nervose che regolano la frequenza cardiaca in risposta ad alcune condizioni particolari (emozione, stress, attività fisica e molte altre condizioni), chiamati sistema simpatico e parasimpatico. E' stato dimostrato che nel paziente cardiopatico questa capacità di regolare la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa si riduce e ciò espone questi pazienti ad importanti alterazioni emodinamiche, compresi gli sbalzi dei valori pressori. Il tono elevato del sistema nervoso simpatico contribuisce alla maggior variabilità ma può essere ottimamente ridotto praticando regolarmente attività fisica.

Apnee notturne

Ci sono poi le apnee notturne, che comportano un aumento della variabilità della pressione di notte, quando è più importante tenerla bassa e costante: mentre si sta sdraiati infatti le vie aeree collassano (spesso la colpa è dei chili di troppo che le "soffocano") e si resta senza respiro, l'ossigeno in circolo scende e si attiva il sistema simpatico, così appena torna il fiato la pressione fa un balzo. Di solito è il partner a segnalare il problema, perché chi soffre di apnee russa: se succede a un iperteso bisogna intervenire. Spesso basta poco: dormire su un fianco (classico metodo per riuscirci, la pallina da tennis cucita sul retro del pigiama che impedisce di stare a pancia in su), perdere peso, portare un "bite" per ridurre il collasso delle vie aeree legato a movimenti di mascella e mandibola.

Quali le conseguenze di una pressione "ballerina"?

Chi ne soffre ha più probabilità di finire vittima di un infarto o di un ictus. Inoltre cuore, reni, occhi e

cervello “soffrono” di più rispetto a chi ha valori alti ma stabili.

Anche se la pressione non è molto al di fuori del range di normalità, ma “ballerina”, con i valori che oscillano parecchio da un momento all’altro della giornata, tanto basta per essere ad alto rischio cardiovascolare: è più probabile finire vittime di un infarto o un ictus, inoltre cuore, reni, occhi e cervello “soffrono” di più rispetto a chi ha la pressione alta ma stabile. Lo dimostra, tra gli altri, uno studio italo – irlandese su oltre 10mila ipertesi che nell’arco di 20 anni, dal 1982 al 2002, si sono sottoposti al monitoraggio della pressione nelle 24 ore. Pazienti “normali” a cui il medico aveva prescritto il test, che non facevano parte di nessuna sperimentazione: anche per questo tali risultati hanno maggior valore clinico.

Automisurazione

Quando allora le oscillazioni diventano pericolose? Se misurando la pressione a intervalli regolari di notte o di giorno, valori sono molto diversi fra loro: ogni “schizzo” della pressione verso l’alto è come un pesante colpo inferto alle arterie. Sono questi colpi a sfiancare i vasi sanguigni e a mettere a rischio il paziente, che ad esempio si ritrova con ogni probabilità di ictus anche 6 volte più elevata rispetto a chi ha valori pressori meno oscillati. Tutto questo implica la necessità di accorgersi se la pressione è variabile: misurarla una volta ogni tanto dal medico non può bastare. Chi è iperteso dovrebbe imparare l’automisurazione e fare più letture giornaliere, a casa: con un diario della pressione il medico ha una fotografia molto veritiera delle condizioni del paziente: In alcuni casi, inoltre, può essere utile fare un monitoraggio continuo nelle 24 ore. Le cause della variabilità sono numerose: in parte contano i geni, su questo c’è ben poco da fare; anche l’età che avanza si porta dietro inevitabilmente una tendenza a oscillazioni più marcate. Ma su altri fattori si può agire eccome. Anche la rigidità delle arterie predispone alle oscillazioni, ma una dieta con poco sale e colesterolo aiuta a mantenere i vasi elastici. Abbandonare il fumo serve moltissimo, visto che dopo ogni sigaretta la pressione sale per una decina di minuti con picchi marcati: chi fuma 20 sigarette al giorno ha la pressione più alta e variabile dei non fumatori. Meglio non esagerare anche con l’alcol, perché alla lunga rende l’endotelio dei vasi rigido e incapace di assorbire le oscillazioni pressorie: un bicchiere di vino ai pasti può andar bene, da limitare invece i superalcolici.

La terapia giusta per la pressione

In caso di sbalzi un farmaco a più lunga durata d’azione è preferibile. Se la variabilità della

pressione conta tanto, viene spontaneo pensare che pure le terapie antipertensive dovrebbero aver lo scopo non solo di abbassare la media della pressione, ma anche di “smussare” picchi e cadute repentine. Ad esempio sappiamo che un farmaco a lunga durata d’azione, che mantiene la pressione sotto controllo nell’arco di svariate ore, è preferibile a uno che agisce per poco tempo. Non tutti farmaci sono uguali, quindi, anche indipendentemente dalla durata d’azione, ad esempio i calcio-antagonisti (es. nifedipina o verapamil) e i diuretici (es. idroclorotiazide, furosemide) sembrano capaci di diminuire la variabilità della pressione meglio dei beta-bloccati (es. atenololo). Una ricerca pubblicata poco tempo fa sulla rivista Lancet ha dimostrato infatti che le prime due classi di farmaci prevengono meglio l’ictus rispetto ai beta-bloccanti, proprio grazie alla loro capacità di ridurre le oscillazioni di pressione nel lungo periodo. Ecco, tutti questi fattori contribuiscono più che la pressione costantemente alta di per sé ad elevare ulteriormente il rischio di malattie cardiovascolari e morte prematura anche nei cardiopatici.

Dr. Gaibazzi

Direttore Coordinamento attività specialistiche ambulatoriali cardiologiche

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 2016. 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@aacrparma.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



Qui sopra i defibrillatori donati nel corso del 2015 a:

- Gruppo Sportivo Inzani
- Parrocchia di S. Paolo
- Soc. Sportiva ADS Terre Alte Berceto