



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Presidio Ospedaliero Provinciale Santa Maria Nuova

Arcispedale Santa Maria Nuova

Dipartimento Medicina Specialistica

Cardiologia

# La malattia cardiovascolare: conoscerla per evitarla

Opuscolo educativo personalizzato

Gent.mo/a Sig./ra \_\_\_\_\_

### A cura di:

Infermieri Degenza Cardiologica

Coordinatore Infermieristico Degenza Cardiologica

con la collaborazione di

Elena Cervi - *Servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca*

### Bibliografia e Immagini:

<http://www.cuore.iss.it/>

<http://www.tuttocuore.it/>

## Le malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari rappresentano il più importante problema di salute nel mondo occidentale. Tali malattie generano un pesante impatto sull'aspettativa di vita delle persone, sulla qualità di vita degli ammalati e sull'impiego delle risorse sanitarie.

Ogni anno in Italia 235.000 persone muoiono per malattie cardiovascolari. Esse rappresentano così la prima causa di morte della nostra popolazione.

## Quali sono le malattie cardiovascolari

Nella definizione di malattie cardiovascolari, rientrano tutte le patologie a carico del cuore e dei vasi sanguigni. Le più frequenti sono quelle di origine aterosclerotica, in particolare le malattie ischemiche del cuore, tra cui l'infarto acuto del miocardio, l'angina pectoris, le cardiomiopatie, l'insufficienza cardiaca, le aritmie e le malattie cerebrovascolari, fra cui l'ictus ischemico ed emorragico.

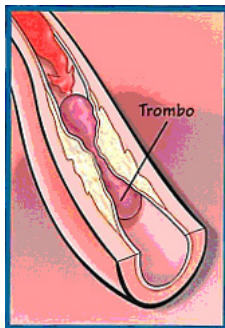
**L'Aterosclerosi** è una delle cause principali dell'insorgere delle malattie cardiovascolari. L'aterosclerosi colpisce i vasi sanguigni e gli strati interni delle pareti delle arterie diventano spessi e irregolari a causa del depositarsi di lipidi e colesterolo. L'ispessimento e la conseguente formazione della placca porta a una diminuzione del lume e, di conseguenza, alla diminuzione del flusso sanguigno: quando il sangue scorre a fatica può formarsi un trombo o coagulo che può provocare un improvviso arresto del flusso sanguigno. La placca può rompersi e scatenare automaticamente un meccanismo di riparazione il cui scopo è quello di richiudere le fratture che si sono formate: il sangue si coagula, le piastrine si attaccano le une alle altre formando dei grumi. Il coagulo può però agire da tappo e occludere completamente l'arteria.

L'aterosclerosi si sviluppa lentamente nel corso della vita ed è asintomatica; nel momento in cui compaiono i sintomi la malat-

tia cardiovascolare si trova già in uno stadio avanzato. Si tratta di una patologia generalizzata che può coinvolgere le arterie in diverse aree dell'organismo: l'improvvisa ostruzione di un vaso provoca l'infarto del miocardio, se è localizzata a livello cardiaco, l'ictus se è localizzata a livello cerebrale o la claudicatio intermittens, se sono colpite le arterie degli arti inferiori.

**L'infarto miocardico acuto / attacco cardiaco** indica il processo di morte cellulare (necrosi) che colpisce il miocardio, cioè il muscolo cardiaco, a seguito dell'occlusione di una arteria coronaria o di un suo ramo. Nella maggior parte dei casi, l'occlusione è dovuta alla presenza di una placca aterosclerotica. La placca, dunque, diventa un ostacolo che blocca il flusso sanguigno: l'infarto interviene quindi proprio quando il sangue non riesce a raggiungere e irrorare alcune parti del cuore.

**Sintomi.** Il sintomo abituale o segnale dell'attacco cardiaco è un'oppressione o dolore al torace che persiste e non si riduce con il riposo e/o la somministrazione sotto linguale di nitroglicerina. Il dolore, generalmente descritto come qualcosa di oppressivo e costrittivo (come una morsa), può essere localizzato al centro del petto (dietro lo sterno) o più diffuso anteriormente su tutto il torace. Può irradiarsi alle spalle e/o alle braccia (più spesso a sinistra), o al collo, alla mandibola, alla schiena, o all'epigastrio (la parte alta dell'addome).



L'**Angina pectoris** (dal latino "dolore di petto") è dovuta a un'improvvisa riduzione dell'apporto di sangue al cuore, o a parte di esso. Si verifica quando la presenza nelle arterie coronarie di restringimenti (stenosi) non consente l'afflusso regolare di sangue in alcune circostanze durante le quali le necessità di nutrizione e di ossigenazione del miocardio sono maggiori, come durante uno sforzo fisico.

L'angina pectoris può essere anche provocata da uno spasmo nelle arterie coronarie, cioè da un restringimento transitorio dipendente da una contrazione muscolare, che riduce il calibro delle coronarie e la quantità di sangue che arriva al cuore diventa insufficiente anche in condizioni di riposo.

Sintomi. Il sintomo percepito è il dolore al petto, con una durata inferiore a 20 minuti.

Si presenta quando la persona è sotto sforzo, quando aumenta la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa.

L'attacco di angina è prontamente interrotto da riposo e/o dalla somministrazione sotto-linguale di nitroglicerina.

## Fattori di rischio e prevenzione

Le malattie cardiovascolari riconoscono un'eziologia multifattoriale, cioè più fattori di rischio (età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia) contribuiscono contemporaneamente al loro sviluppo. I fattori di rischio sono caratteristiche che, se presenti in un soggetto sano, aumentano le probabilità di insorgenza della malattia.

I fattori di rischio sono stati individuati ed è stata dimostrata la reversibilità del rischio, pertanto la malattia cardiovascolare è oggi prevenibile.

I fattori di rischio cardiovascolare si dividono in modificabili (attraverso cambiamenti dello stile di vita o mediante assunzione di farmaci) e non modificabili.

### I fattori di rischio non modificabili sono:

- età: il rischio aumenta progressivamente con il passare degli anni
- sesso maschile: gli uomini sono più a rischio delle donne. Nella donna il rischio aumenta sensibilmente dopo la menopausa
- familiarità: parenti stretti con eventi cardiovascolari in età giovanile (meno di 55 anni negli uomini e di 65 nelle donne).

### I fattori di rischio modificabili sono:

- fumo. La nicotina accelera il battito cardiaco e fa aumentare la pressione arteriosa. Il monossido di carbonio diminuisce la quantità di ossigeno, vitale per il cuore, presente nel sangue e favorisce lo sviluppo dell'aterosclerosi.
- ipertensione (pressione arteriosa elevata). Una pressione arteriosa elevata costringe il cuore a un superlavoro e accelera la formazione di aterosclerosi nelle pareti delle arterie.

- colesterolemia totale elevata. Il colesterolo, una sostanza normalmente presente nell'organismo, può trovarsi in quantità eccessive nel sangue a causa di un'alimentazione ricca di grassi (specialmente di origine animale) e di colesterolo o, più raramente, a causa di una predisposizione genetica. Maggiore è la sua quantità, più alto è il rischio che si depositi nelle pareti delle arterie.
- Bassa HDL-colesterolemia. La HDL-colesterolemia ("colesterolo buono") è una lipoproteina utile per rimuovere la colesterolemia in eccesso; minore è la sua quantità, maggiore è il rischio cardiovascolare.

LIVELLO DEL COLESTEROLO TOTALE	
Inferiore a 200mg/dL	→ Ideale
200-239mg/dL	→ Moderatamente elevato
oltre 240mg/dL	→ Elevato
COLESTEROLO LDL	
Inferiore a 100mg/dL	→ Ideale*
100-129mg/dL	→ Accettabile
130-159mg/dL	→ Moderatamente elevato
oltre 160mg/dL	→ Elevato

*I livelli di colesterolo sono misurati in milligrammi (mg) di colesterolo per decilitro (dL) di sangue*

\* Intorno a 70 mg/dl, per chi ha avuto un evento cardiovascolare

- diabete. Il diabete, se non correttamente controllato, può favorire l'aterosclerosi, incrementando il rischio cardiovascolare.

Il rischio che ogni persona ha di sviluppare la malattia cardiovascolare dipende dall'entità dei fattori di rischio; il rischio è continuo e aumenta con l'età, pertanto non esiste un livello a cui il rischio è nullo. Tuttavia, anche in presenza di fattori non modificabili, eliminando o diminuendo quelli modificabili è possibile ridurre il rischio cardiovascolare o mantenerlo a livelli favorevoli.

## Come proteggersi

- **Smettendo di fumare.** Il fumo, dopo l'età, è il fattore più importante nell'aumento del rischio cardiovascolare. Già dopo pochi anni dall'aver smesso, il rischio cardiovascolare si riduce in modo rilevante.
- **Controllando l'alimentazione.** Un'alimentazione troppo abbondante o ricca di grassi, specialmente di origine animale, produce un eccesso di colesterolo nel sangue e accelera la formazione di placche aterosclerotiche (depositi di grasso) che ostruiscono le arterie. Un'alimentazione con limitato consumo di grassi di origine animale (come carne, burro, formaggi, latte intero), povera di sodio (contenuto nel sale) e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi) contribuisce ad abbassare il livello della colesterolemia e della pressione arteriosa.
- **Svolgendo attività fisica.** La sedentarietà contribuisce a ridurre l'efficienza del muscolo cardiaco, che si affatica maggiormente per pompare il sangue nelle arterie. Inoltre, senza un'attività fisica regolare le calorie in eccesso si accumulano, favorendo il sovrappeso, lo sviluppo di diabete, l'aumento della pressione arteriosa e della colesterolemia. L'esercizio fisico regolare rafforza il cuore e migliora la circolazione del sangue.
- **Controllando il peso.** Il peso non ha un'azione diretta sullo sviluppo delle malattie cardiovascolari, ma un eccesso di peso favorisce lo sviluppo di fattori di rischio come ipertensione, colesterolemia elevata e diabete. Il peso, inoltre, è strettamente collegato al tipo di alimentazione e all'attività fisica svolta: il giusto peso, infatti, deriva dal bilanciamento delle calorie introdotte con l'alimentazione e spese con l'attività fisica.
- **Tenendo sotto controllo la pressione arteriosa e il valore del colesterolo.** Nelle persone adulte, il valore desiderabile di pressione sistolica ("massima") è inferiore a 140 mmHg, mentre quello della diastolica ("minima") non deve superare i 85 mmHg.





## Cosa fare dopo l'infarto

Aver avuto un infarto non significa essere un invalido: dopo poche settimane la maggior parte dei pazienti riprende una vita normale.

### Adotta uno stile di vita salutare... Fai attività fisica

Svolgere regolarmente attività fisica

...aiuta a tenere sotto controllo la pressione e previene l'ipertensione.

Un esercizio fisico moderato e regolare, per esempio camminare, andare in bicicletta, aiuta a ridurre la pressione arteriosa



...aiuta a mantenere, o raggiungere, un peso giusto.

Avere un giusto peso significa bilanciare l'energia assunta dal corpo attraverso il cibo e quella consumata con l'attività fisica. Le persone sovrappeso sono più soggette a ipertensione e ad avere un valore elevato della colesterolemia.

...aiuta a prevenire e controllare il diabete.

L'attività fisica aiuta a controllare il diabete nelle persone malate e a prevenirlo in quelle sane.

...aiuta a tenere sotto controllo il colesterolo.

L'attività fisica aumenta il livello dell'HDL-colesterolo (colesterolo "buono"), senza alterare i livelli dell'LDL-colesterolo (colesterolo "cattivo"). Per mantenere i benefici dell'LDL-colesterolo è, però, importante svolgere regolarmente attività fisica.

...fa diminuire la voglia di fumare.

## Il piano di riabilitazione cardiologia

Dopo la dimissione è consigliabile che l'attività motoria riprenda in maniera progressiva e regolare.

Il piano di riabilitazione deve essere adattato individualmente e deve basarsi sulla storia clinica del paziente, sulla prognosi, sulla capacità funzionale e le specifiche necessità.

L'attività fisica del cardiopatico può essere rappresentata in due fasi:

- 1) **Ciclo riabilitativo in Ospedale** dopo infarto miocardico o intervento cardiocirurgico, periodo a rischio in cui è necessario un attento controllo dell'attività fisica e del lavoro cardiaco, mediante personale specializzato e apparecchiature di telemetria.
- 2) **Fase di mantenimento**, in cui l'esercizio fisico deve far parte delle abitudini personali per tutta la vita, e che può essere semplice attività fisica (come camminare, andare in bicicletta, usare l'automobile il meno possibile) oppure vero e proprio allenamento.

L'allenamento, ottenuto mediante esercizio fisico costante e regolare, porta molteplici benefici all'organismo. Oltre alla sensazione di benessere generale, migliora le prestazioni muscolari, la circolazione periferica, la funzione respiratoria. Inoltre riduce la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca ed il lavoro del cuore, quindi il suo consumo energetico: questo è importante perché nella cardiopatia ischemica la quantità di energia a disposizione del cuore è ridotta.

E' opportuno programmare attività fisica di allenamento 3 volte la settimana, in giorni equidistanti; il periodo migliore durante la giornata è prima o dopo il lavoro, prima di cena o di coricarsi, almeno un'ora dopo il pasto principale.

Le sedute di allenamento sono caratterizzate da:

**RISCALDAMENTO:** lo sforzo è minimo e dura 5-10 minuti

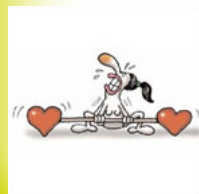
**ESERCIZIO:** lo sforzo è intenso e dura 15-20 minuti

**RECUPERO:** lo sforzo ritorna minimo e dura 5-10 minuti

Si possono eseguire:

- **Camminate:** fino a 3-4 km al giorno, iniziando con passeggiate brevi ed aumentando progressivamente la distanza e la velocità
- **Percorsi in bicicletta:** iniziare con brevi tratti ed aumentare progressivamente la distanza (fino a 10-15 Km al giorno) e la velocità
- **Sedute alla cyclette:** di almeno 20 minuti aumentando progressivamente il carico
- **Sport:** sono consentiti tutti gli sport "leggeri" (pesca, bocce, golf ecc.) e quelli che impegnano contemporaneamente numerose masse muscolari come il correre (alternato a pause di passeggio), il nuotare, lo sci da fondo, ed altri sport di resistenza. Sono invece controindicati la pesca subacquea, le immersioni in apnea, le scalate, tutti gli sforzi improvvisi o troppo intensi e prolungati, e qualsiasi sport a livello agonistico o in rapporto ad elevata componente emotiva.

Durante le sedute di allenamento è importante raggiungere e non superare la frequenza allenante (che viene indicata dal cardiologo). Se la frequenza cardiaca durante esercizio è più bassa della frequenza allenante, sarà necessario aumentare la velocità del passo o della pedalata (o aumentare il carico della cyclette). Durante tutto il tempo dell'esercizio si dovrà mantenere una frequenza pari o leggermente inferiore alla frequenza allenante. Con



frequenze molto al di sotto di questa non si sta facendo allenamento, al di sopra si possono correre dei rischi. Un semplice ed accurato controllo della frequenza cardiaca durante esercizio può essere ottenuto con l'uso di un cardiofrequenzimetro.

## Segui una sana alimentazione

La salute e l'efficienza dell'uomo dipendono in gran parte dall'alimentazione, che contribuisce a costruire, rigenerare, mantenere il corpo e fornire l'energia indispensabile al funzionamento dell'organismo.



Mangiare troppo e mangiare male può causare sovrappeso, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, diabete, e quindi aumentare il rischio di malattie cardiovascolari. L'ampia varietà di cibi di origine animale e vegetale costituisce il fondamento di un'alimentazione sana e bilanciata. Ma, rispetto alla dieta base di tutti i giorni, sarebbe bene seguire alcune regole:

**Aumentare il consumo di frutta fresca, verdure e ortaggi di tutti i tipi, privi di grassi e ricchi di vitamine, minerali e fibre.**

**Aumentare il consumo di legumi come fagioli, piselli, ceci, fave, lenticchie.** I legumi rappresentano una fonte preziosa di proteine e sono privi di grasso: per questo possono sostituire la carne.

**Aumentare il consumo di pesce.** L'effetto protettivo è dovuto al tipo di grassi contenuti nel pesce (gli omega-3) che ostacolano lo sviluppo dell'aterosclerosi. Preferire gli oli vegetali, in particolare l'olio extra-vergine di oliva e gli oli di semi (di mais, di girasole), limitando il consumo di grassi di derivazione animale come il burro, il lardo, lo strutto e la panna. Infatti il burro, lo strutto e i grassi animali in genere contengono elevate quantità di grassi saturi che rappresentano la principale causa di aumento di colesterolo nel sangue. Questo non è vero per grassi di origine vegetale e per i grassi del pesce.

**Preferire le carni magre come pollo e tacchino** (senza pelle), vitello, coniglio, limitando il consumo di carni rosse e di carni grasse, come maiale, oca, anatra. È bene non consumare carne tutti i giorni. È buona norma eliminare il grasso visibile e non raccogliere il grasso di cottura. È preferibile la cottura alla griglia, alla piastra, al vapore, evitando gli arrostiti e tutti i piatti che necessitano di salse ricche di grassi. Preferire i salumi magri, come prosciutto crudo magro, speck, bresaola, limitando il consumo di insaccati, come salsic-

ce, wurstel, salame, mortadella. Preferire i formaggi freschi (come ricotta di mucca), limitando il consumo di formaggi grassi.

**Preferire gli stufati e i bolliti ai fritti.** L'olio di oliva è più indicato per cuocere e per friggere, in quanto si altera meno dell'olio di semi alle alte temperature. È comunque preferibile usare gli oli a crudo, aggiungendoli sui cibi a fine cottura.

**Ridurre il consumo di dolci**, perché questi alimenti sono ricchi di grassi e zuccheri. Preferire i dolci preparati in casa purché si utilizzino grassi vegetali e in quantità moderate ed evitare il consumo di dolci di produzione industriale perché ricchi di burro e strutto.

**Preferire il consumo di alimenti ricchi di amido come pane, pasta, patate, polenta, cercando di utilizzare prodotti integrali ricchi di fibre.** Questi alimenti hanno un alto valore energetico ma non contengono grosse quantità di grasso. Non c'è motivo, quindi, di limitare pasta, pane e riso, tranne in caso di sovrappeso o obesità e di diabete.

Limitare a non più di due volte a settimana il consumo di cibi con elevato contenuto di colesterolo come uova, frattaglie (cervello, fegatini, rognone) e crostacei (aragosta, ostriche).

**Limitare il consumo di sale**, che provoca l'aumento della pressione.

**Ridurre il sale** aggiunto agli alimenti sia durante la cottura che prima di consumarli, sostituendolo il più possibile con spezie ed erbe aromatiche.

**Prestare attenzione al sale** contenuto nei cibi già pronti (formaggi, pane, cibi in scatola, alimenti conservati sotto sale, sott'olio o in salamoia).

**Limitare l'uso di bevande gassate e zuccherate**, preferendo spremute e succhi di frutta non zuccherati.

**Controllare il consumo di bevande alcoliche:** non più di tre bicchieri di vino al giorno per gli uomini e due per le donne, tenendo conto che una lattina di birra o un bicchierino di liquore possono sostituire un bicchiere di vino. Vino e bevande alcoliche, in quantità moderata, possono ridurre il rischio di infarto e ictus, quindi non è necessario abolirne il consumo. Un eccesso di alcol, però, aumenta la pressione e danneggia cuore e fegato.

## Stop al fumo

Il fumo, dopo l'età, è il fattore di rischio più importante per le malattie cardiovascolari.

- La speranza di vita di un fumatore è otto anni inferiore a quella di un non fumatore
- Chi fuma ha una probabilità doppia di essere colpito da infarto rispetto a chi non fuma
- Chi fuma ha una probabilità dieci volte superiore di morire di cancro ai polmoni. Due sostanze chimiche presenti nelle sigarette hanno effetti nocivi sul cuore: la nicotina e il monossido di carbonio.

### Fumare:

- danneggia le arterie, favorendo lo sviluppo di malattie cardiovascolari come infarto e ictus
- provoca cancro ai polmoni
- favorisce il cancro alla laringe, alla bocca, al pancreas, alla vescica, ai reni, alla cervice, all'esofago, allo stomaco e all'intestino
- è la principale causa di bronchite cronica ed enfisema
- provoca tachicardia
- toglie il fiato
- invecchia la pelle e favorisce lo sviluppo delle rughe
- provoca alito sgradevole, denti e dita giallastre e la tipica tosse da fumatore.



Smettere di fumare è la cosa più importante che un fumatore può fare per vivere più a lungo, non è mai troppo tardi per smettere, i benefici cominciano subito.

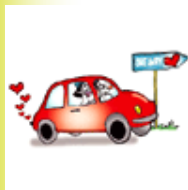
- dopo un anno il rischio di malattia cardiovascolare si dimezza
- dopo qualche anno il rischio di malattia cardiovascolare dovuto al fumo scompare completamente.

### Dieci consigli per smettere di fumare

1. volerlo assolutamente
2. fissare una data favorevole per smettere
3. essere pronti a persistere nel raggiungimento del proprio obiettivo, senza scoraggiarsi se il primo tentativo fallisce
4. tenere presente che lo stress iniziale è normale e diminuisce col tempo
5. cambiare le proprie abitudini: mangiare più leggero ed equilibrato, bere più acqua e meno caffè e alcolici, fare regolare attività fisica
6. tenersi occupati per pensare il meno possibile alle sigarette
7. non usare un momento di crisi o una buona notizia come scusa per fumare "solo una sigaretta"
8. evitare, in particolare all'inizio, tutte le situazioni che rappresentano un invito a fumare
9. premiarsi di tanto in tanto, per esempio utilizzando i soldi risparmiati per comprare qualcosa di speciale
10. smettere completamente.

## Attività lavorativa e viaggi

Quando potrò riprendere a guidare la macchina?



Potrai riprendere a guidare gradualmente. Nelle prime settimane dopo l'infarto evita lunghe percorrenze.

Evita di metterti in marcia nelle ore particolarmente trafficate e calde.

Quando potrò riprendere a lavorare?

Più di due terzi dei pazienti che hanno avuto un infarto possono riprendere la propria attività lavorativa.

Questa ripresa dipende principalmente da due fattori:

- quanto esteso è stato l'infarto;
- che tipo di impegno richiede l'attività lavorativa.

Bisogna imparare ad organizzare le proprie attività per meglio controllare le condizioni "stressanti":

- programmare gli impegni;
- stabilire le priorità;
- ritagliarsi momenti di riposo.

In caso di attività lavorative che richiedono sforzi fisici intensi è consigliabile prendere in considerazione la possibilità di cambiare



la tipologia del lavoro con un meno "pesante" da un punto di vista fisico. In alcuni casi, programmi di riabilitazione adatti alle caratteristiche cliniche del paziente consentono di raggiungere soglie di sforzo anche elevate e di riprendere quindi il lavoro abituale anche se "pesante".

Potrò fare dei viaggi?

Non ci sono controindicazioni ad effettuare dei viaggi.

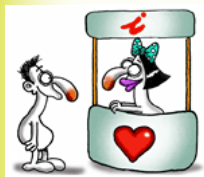


Segui sempre delle regole che sono peraltro valide per chiunque:



- se il viaggio è particolarmente lungo prevedi delle tappe intermedie durante le quali compiere una minima attività motoria (è sufficiente camminare), eventualmente riposarsi;
- i mezzi di locomozione devono essere confortevoli: poltrone comode, aria climatizzata;
- prevedi sempre un'adeguata scorta dei farmaci che assumi giornalmente;
- se ti rechi in montagna tieni conto che fino a 1500 metri non ci sono controindicazioni, ma per altitudini superiori la rarefazione in ossigeno dell'aria respirata potrebbe determinare dei sintomi respiratori quali fame d'aria che sarebbero ancor più marcati dagli sforzi fisici. Pertanto le passeggiate ad altitudini elevate vanno evitate in chi non è stato adeguatamente preparato (training fisico);
- se ti rechi al mare cerca di privilegiare le zone con clima secco evitando quelle con elevati tassi di umidità;
- porta sempre con te una relazione clinica dettagliata delle tue problematiche di salute, compreso l'elettrocardiogramma. Tale documento può essere utile in caso di malessere per rendere informato, se necessario, il personale sanitario circa le tue patologie e le terapie che assumi.

## Lo scompenso cardiaco



Lo scompenso cardiaco è una malattia seria e rappresenta per le persone anziane la prima causa di ricovero in ospedale. Fortunatamente può essere prevenuto e trattato: essere correttamente

informati è uno dei primi strumenti a nostra disposizione.

Lo scompenso cardiaco colpisce oltre 14 milioni di europei e oltre 1 milione di italiani; il numero di persone che andranno incontro alla malattia è in crescita e si stima che raddoppierà entro il 2030. In Italia ogni anno si hanno 170 mila nuovi casi di scompenso cardiaco e ogni giorno si verificano 500 ricoveri ospedalieri. Negli ultimi 5 anni il numero di ricoveri per scompenso è aumentato del 40%. Lo scompenso cardiaco è molto più comune dei più diffusi tumori: mammella, polmone, ovaie e intestino.

Lo scompenso cardiaco è una condizione in cui il cuore non è più in grado di pompare sangue in tutto il corpo in maniera adeguata alle richieste dell'organismo. Questo non significa che il cuore si è fermato o è a rischio di cessare di battere. Significa che non pompa più sangue come dovrebbe, cioè non si riempie adeguatamente o non ha una forza sufficiente per svuotarsi e non riesce ad immettere sangue in tutto il corpo, così come faceva prima della malattia.



Una minore quantità di sangue circolante comporta una minore disponibilità di ossigeno per i vari organi e la comparsa di sintomi.

### Quali sono le cause principali?

Lo scompenso cardiaco è spesso l'evoluzione finale comune a molte malattie cardiache:

- Malattia Coronarica (l'infarto miocardico)



- Ipertensione arteriosa
- Cardiomiopatie (malattie primitive del muscolo cardiaco caratterizzate da una esagerata dilatazione o ipertrofia del cuore)
- Malattie delle valvole cardiache
- Cardiopatie Congenite

Occhio ai tuoi parenti, perché alcune forme di cardiomiopatie e quindi di scompenso, riconoscono una componente familiare! Nel caso di dimostrata familiarità, sarà necessario estendere i controlli anche ai propri familiari più stretti in modo da “sorvegliarli” e permettere un’eventuale diagnosi precoce.

### Come si manifesta?

Quando cominciano i primi sintomi di scompenso si può avvertire un senso di stanchezza/debolezza o difficoltà di respiro (mancanza di fiato/respiro corto) specie dopo uno sforzo fisico o quando si è distesi. Si possono accusare anche accessi di tosse, mancanza di fiato durante la notte ed episodi di vertigini associati a senso di confusione mentale.



Nelle fasi più avanzate della malattia i sintomi peggiorano per frequenza ed intensità: si può avvertire difficoltà di respirazione anche dopo semplici attività, come vestirsi o muoversi in casa.

I sintomi respiratori sono segno di congestione e di accumulo di liquidi nel polmone.

Un eccessivo e rapido accumulo di liquidi nel polmone può portare ad una condizione pericolosa per la vita detta “edema polmonare acuto” che richiede un trattamento in emergenza. Altri segni di accumulo di liquidi nel corpo sono la comparsa di gonfiore alle caviglie, piedi, gambe ed aumento rapido del peso corporeo. A volte si avverte il bisogno di urinare più spesso, soprattutto di notte.

## Diagnosi

È molto importante riferire al medico i tuoi sintomi, anche lievi. Clinicamente si verificherà l'eventuale accumulo di liquidi.

Poi con:

- una radiografia del torace per confermare la presenza di liquidi nei polmoni
- l'elettrocardiogramma per controllare la regolarità del battito cardiaco e per escludere eventuali patologie cardiache
- l'ecocardiogramma per valutare le dimensioni del cuore, lo spessore delle pareti, la funzione delle valvole, la funzione di pompa
- analisi del sangue tra cui il dosaggio del BNP che aumenta quando si è scompensati.

## Vivere con lo scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco è una malattia cronica a carattere evolutivo che può essere curata.

È importante sapere che i sintomi, specie se non riconosciuti o non valutati appieno, possono peggiorare nel tempo: conoscerne le manifestazioni aiuta a riconoscere e a trattare in tempo le complicazioni.

Una serie di semplici regole ed accorgimenti ti aiuterà a stabilizzare la malattia e a migliorare la qualità di vita:

- se fumi, smetti
- tieni sotto controllo i valori della pressione arteriosa, del colesterolo e la glicemia se sei diabetico
- segui un regime dietetico controllato, riduci l'apporto di sale ed evita il sovrappeso
- limita al massimo l'assunzione di bevande alcoliche controlla il peso e l'assunzione di liquidi
- per lo scompenso il detto "bevi molto per urinare molto" non vale assolutamente

- inizia un programma di esercizio aerobico inizialmente sotto controllo medico (programma riabilitativo) e successivamente autogestito

### Come si cura?

Lo scompenso cardiaco è una malattia cronica che non guarisce mai del tutto. È però una condizione che può essere stabilizzata e curata, specie se affrontata per tempo in modo da evitare le fasi di instabilizzazione che possono comparire anche dopo eventi non strettamente cardiaci (es. febbre, indigestione, abuso di alcool, uso di farmaci dannosi come per esempio un abuso di anti-infiammatori/analgesici - i cosiddetti FANS - ecc). Il trattamento riduce i sintomi, migliora la qualità della vita e rende possibile il ritorno a svolgere le proprie attività.



### Alcuni consigli

Oltre ad assumere tutte le medicine senza mai sospenderle autonomamente... impara con l'aiuto del medico e del personale infermieristico a riconoscere e a prevenire l'accumulo di liquidi nel corpo:

- controlla quotidianamente il tuo peso, sempre nelle stesse condizioni, alla stessa ora e con la stessa bilancia, possibilmente al risveglio
- annota i valori rilevati in un diario o sul calendario. Un aumento di quasi 1 Kg può significare ritenzione di liquidi e necessità di incrementare la dose di diuretico
- misura la quantità di liquidi introdotti quotidianamente ricordando di conteggiare l'acqua bevuta (non superare 8 bicchieri da 125 ml) e i liquidi contenuti nei cibi (es. minestre, frutta)




## Da ricordare sempre

Quando non devi esitare a chiamare il medico o il centro scompenso per prenotare una visita?

- se il peso aumenta di 2-3 Kg o più in pochi giorni se vedi gonfiarsi i piedi, le caviglie o altre parti del corpo (pancia)
- se fatichi a respirare o non riesci più a svolgere le tue attività quotidiane
- se hai necessità di aumentare il numero di cuscini per non accusare affanno o difficoltà di respiro quando ti sdrai a letto
- se hai tosse insistente con o senza catarro
- se hai una minore necessità di urinare
- se hai la febbre o un processo infettivo
- se accusi un "giramento di testa" anche da sdraiato o da seduto
- se hai dolore al torace o variazioni del battito cardiaco.







La malattia  
cardiovascolare:  
conoscerla per evitarla

Reggio Emilia, Gennaio 2008