

BRIANZA PER IL CUORE

News

DAL 1995 IL CUORE DELLA BRIANZA PER IL CUORE DI TUTTI

N° 2
12/2016

Editoriale

Carissimi amici, a conclusione di un anno impegnativo voglio ringraziare tutte le persone che hanno risposto e collaborato alle nostre iniziative.

Un anno ricco di eventi dedicati soprattutto alla prevenzione della salute dei nostri cittadini e ancora più importante alla salute dei nostri ragazzi.

La capillare diffusione dei defibrillatori è aumentata con la donazione di 4 nuovi apparecchi.

Quattro ambienti diversi con quattro finalità diverse: DUOMO luogo di preghiera, VILLA REALE meta di artisti, BIBLIOTECA CIVICA meta culturale e infine un pensiero ai nostri terremotati con la donazione a THE RESCUE DOG della protezione civile.

A questo aggiungo la collaborazione della Fondazione Philips che con la Croce Rossa Monza ci hanno permesso di cardioprotteggere tutti gli oratori della città con DAE e corsi BLS.

Non meno importante il grosso impegno dei nostri istruttori per diffondere e insegnare sempre, con i nostri corsi, l'importanza di sapere come intervenire in caso di arresto cardiaco e diventare "CITTADINO SALVACUORE". Un impegno che stiamo dedicando anche ai docenti delle scuole perché è da lì che la prevenzione deve iniziare.

Concludo orgogliosa comunicandovi l'avvio di un nuovo progetto pilota che vede protagonisti i ragazzi della Scuola Primo Levi di Seregno che si offrono come volontari dandoci la possibilità di fare uno screening di oltre 1000 elettrocardiogrammi.

Una prevenzione importante che ci fa concludere un anno con la convinzione di procedere sulla giusta via per essere sempre presenti sul territorio e interagire con i cittadini.

Auguro un Buon Natale a tutti e vi suggerisco di sostenere le nostre iniziative facendovi e facendo un regalo con il cuore con le nostre confezioni natalizie. Un dono che farà bene a vostra salute e alla vostra Associazione!

Laura Colombo Vago



SCREENING CARDIOLOGICO A TUTTA LA SCUOLA: IL LEVI DI SEREGNO È IL PRIMO IN ITALIA

Uno screening a tappeto per monitorare la salute cardiaca di oltre mille persone tra studenti, docenti e personale scolastico. È l'istituto Primo Levi di Seregno il primo in Italia a mettere in pratica un progetto di tale portata. Un'idea nata quasi per caso – come racconta la dirigente della scuola, Rita Troiani – resa possibile grazie alla collaborazione tra Brianza per il Cuore e l'Avis di Seregno.

«La nostra scuola propone attività sportive pomeridiane per le quali è richiesto il referto di un elettrocardiogramma eseguito in precedenza. L'esame costa almeno 60 euro e questo basta per molti ragazzi a rinunciare all'offerta sportiva. È nata così l'idea di offrire gratuitamente l'esame agli studenti per permettere loro di poter accedere a un controllo non solo dello stato di salute del cuore, ma anche di incontrare medici pronti a risolvere dubbi e questioni sulla prevenzione e la salute».

I primi esami si sono svolti il 18 novembre. Entro fine anno tutti gli studenti dell'istituto, un migliaio in tutto, verranno sottoposti all'elettrocardiogramma. Gli esami saranno poi refertati da un team di medici cardiologi e a partire dal prossimo anno gli stessi medici di Brianza per il Cuore saranno protagonisti di



alcuni incontri a scuola destinati alla rianimazione cardiopolmonare e alla prevenzione della morte improvvisa.

«Mai come in questi anni i ragazzi sono informati sui rischi che corrono per la loro salute continuando a tenere comportamenti errati o pericolosi, ma a loro non importa – continua la dirigente del Primo Levi -. Ogni giorno a scuola vedo ragazzi e ragazze che mangiano male preferendo sempre cibo spazzatura, grasso e poco nutriente e bevono in continuazione bibite gassate. E poi fumano, soprattutto le ragazze, e bevono. Per molti il sabato sera significa trovarsi per bere il più possibile, a volte fino a stare male». Fondamentale allora il ruolo degli insegnanti che insieme offrano modelli diversi proponendo stili di vita salutari.

«Mi stupisce sempre vedere quanto poco siano interessati allo sport – conclude Rita Troiani – per questo motivo la scuola offre a tutti, non solo agli studenti ma anche agli insegnanti e al personale scolastico, la possibilità di fare sport nel pomeriggio. Credo che questo sia il modo migliore per preservare la salute dei giovani, proponendo un'alternativa ai videogiochi e allo smartphone».

Sarah Valtolina

il tuo **5 per Mille** ai **PROGETTI di Brianza per il Cuore**

Anche quest'anno ti chiediamo un gesto semplice che non costa nulla, ma vale molto per la nostra Associazione e per te, nostro sostenitore nella lotta alle malattie cardiovascolari nell'area di Monza e Brianza.

L'aiuto che ti chiediamo oggi è semplice ma molto importante **il tuo 5xMille** a sostegno dei nostri progetti.

Ma con il tuo 5xMille potremo fare ancora di più e migliorare la qualità di vita in Monza e Brianza.

Inserisci il nostro codice fiscale

94553920151

ricordalo per la tua dichiarazione dei redditi

nel primo riquadro in alto a sinistra nei modelli:

> CUD > 730 > UNICO



Per maggiori informazioni:
brianzaperilcuore@asst-monza.it
Tel. 0392333487 ore 9.00 / 12.00

www.brianzaperilcuore.org/5xmille

Il professore di educazione fisica

È FONDAMENTALE SPIEGARE AI RAGAZZI L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

«Siamo stati la prima scuola in Brianza ad avere un defibrillatore all'interno dell'istituto e oggi questo progetto di prevenzione cardiologica insieme a Brianza per il Cuore e l'Avis di Seregno è un nuovo passo verso l'educazione alla sicurezza». Roberto Merendi, docente di educazione fisica da oltre quarant'anni, oggi è uno dei principali promotori delle iniziative di educazione alla salute promosse all'istituto Primo Levi di Seregno. Era il 2008 quando il cuore di uno studente si fermò all'improvviso e senza alcun motivo apparente. Il professor Merendi riuscì a intervenire in tempo e salvare il ragazzo. Poi successe di nuovo l'anno seguente, e ancora una volta tutto andò a buon fine. «Furono due campanelli d'allarme che non potevamo ignorare – continua il docente -. Da lì è nata la richiesta di avere un defibrillatore a portata di mano, ma non solo». Oggi l'infermeria dell'istituto Levi è attrezzata e fornita come poche altre. Qui si trovano strumenti fondamentali in caso di arresto cardiaco come l'ossimetro, il palloncino ambu e lo sfigmomanometro per il controllo della pressione, e soprattutto personale addestrato in grado di usarli in caso di necessità.

«Considero l'educazione alla salute e la prevenzione materie fondamentali da insegnare ai ragazzi, al pari delle altre – commenta Merendi -. La maggior parte dei ragazzi che vedo a scuola si espone ogni giorno a comportamenti errati e pericolosi che a lungo andare mettono seriamente a repentaglio la loro vita. Sono giovani e non riescono a percepire la pericolosità di quello che fanno, è per questo motivo che è importante che abbiano accanto adulti e insegnanti capaci di indicare loro ciò che è bene e male per la loro salute. Spesso è un compito ingrato, ma anche se non sembra i ragazzi ti ascoltano».

Il segreto, secondo il prof di educazione fisica, è cercare di essere sempre credibili e autorevoli. «Quando capiscono che ci tieni a loro, allora iniziano ad ascoltarti». Il percorso di educazione alla salute passa attraverso lo screening cardiologico ma non solo. Altrettanto fondamentale è insegnare ai ragazzi a fare sport con regolarità e soprattutto piacere. «Da quando ho iniziato a fare l'insegnante ho visto i giovani disinteressarsi sempre più allo sport giocato, hanno perso entusiasmo, non hanno voglia e non fanno più alcuna attività, a discapito della loro salute. Usano internet come un biberon da cui succhiano tutto il giorno quella che credono essere la real-



Gli alunni si sottopongono all'elettrocardiogramma. Nel riquadro Roberto Merendi, docente di educazione fisica

tà. Il mondo vero però è fuori dalle loro stanze, al di là degli schermi dei loro computer e dei cellulari», conclude Merendi prima di imboccare il corridoio che porta alla palestra. «Vado anch'io a farmi fare un ecg, come dicevo è importante dare l'esempio».

Sarah Valtolina

Hanno collaborato
alla redazione
di questo numero:

Davide Corsi
Laura Colombo Vago
Virgilio Colombo
Luciano Licciardello
Luigi Pintus
Cristina Rocco
Giovanni Rovaris
Andrea Valagussa
Sarah Valtolina
Pietro Vandoni
Veronica Todaro

Ass. Brianza
per il Cuore onlus
Tel. 0392333487

brianzaperilcuore@asst-monza.it

Il progetto scientifico

SCREENING TRA GLI STUDENTI E FORMAZIONE PER PRESERVARE LA SALUTE

Attualmente l'elettrocardiogramma (ECG) non viene eseguito obbligatoriamente alla nascita e, in presenza di normalità all'esame obiettivo neonatale, normale saturimetria di ossigeno alla nascita (ovvero valori circolanti di ossigeno misurati con un sensore adesivo a livello del piede) e assenza di storia familiare di cardiopatia congenita il bambino esce dall'ospedale dove è nato senza eseguirlo.

E in assenza di problemi specifici, l'ECG non viene eseguito fino all'inizio dell'attività sportiva non agonistica nel ragazzo, mantenendo anche in questo caso un basso valore predittivo di patologia e frequentemente mostrando "varianti normali" che si discostano in vario modo dalla media. I dati della letteratura medica che sostengono questa tesi vengono da diversi (pur pochi) lavori, mentre altri articoli mettono a confronto personalità scientifiche a favore o contrari a tale argomento (si veda a tale proposito l'articolo di *Circulation* 2014; vol 130: issue 8, pagg 688-702).

Chi porta argomentazioni per il fare giustifica tale necessità per la prevenzione della morte



improvvisa (MI) e dell'arresto cardiaco (ACC), nei giovanissimi causati non dalla malattia coronarica (rarissima nella popolazione giovanile ed invece causa di una grande quota di arresti cardiaci nell'adulto) ma da cardiopatie congenite misconosciute (disgenerative ma soprattutto a creare alterazioni di recettori, vie elettriche o mediatori molecolari)

perché spesso molto difficili da diagnosticare. La prevalenza di tali eventi gravissimi quali l'ACC e la MI nel giovanissimi sono stimate nel mondo dai 6 agli 80 casi per milione, e le condizioni potenzialmente predisponenti secondo altre casistiche tra il 2 e il 7 per mille. Grazie a Brianza per il Cuore è ora possibile portare uno screening all'istituto Primo Levi

di Seregno, che conta circa 1000 studenti tra i 14 e i 19 anni. L'occasione ci permetterà di sottoporre un questionario per sondare la preparazione e la eventuale necessità di formazione su argomenti di salute e rianimazione cardiopolmonare.

**Davide Corsi UOC
Cardiologia A.O. San Gerardo**

37° Congresso Società Italiana di Cardiologia

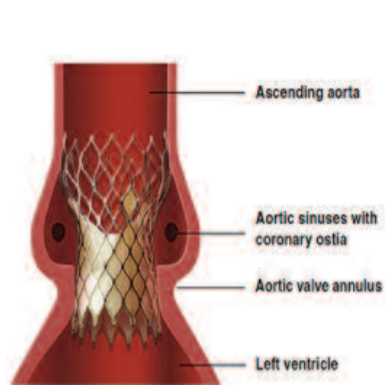
IL FUTURO DELLA CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

“A breve termine, cioè fino a circa il 2020, è probabile che la Cardiologia continui a subire la divisione in subspecializzazioni alla ricerca della virtuosità tecnica e dell'eccellenza clinica con una crescita esplosiva dei costi... successivamente si spera che terapie “più intelligenti” possano rendere la prevenzione più efficace e a lungo andare ridurre la necessità di interventi”

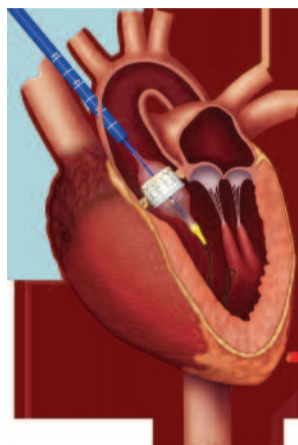
Eugene Braunwald, in “Passato, presente e futuro della Cardiologia”, 2003.

Si è da poco concluso a Genova il 37° Congresso della Società Italiana di Cardiologia Interventistica, l'appuntamento annuale che vede riuniti i cardiologi interventisti, gli infermieri e i tecnici che operano nei laboratori di Emodinamica della penisola.

Al di là dei numeri da record in termini di iscritti, casi clinici presentati (112), comunicazioni scientifiche (214, + 13%) e della vitalità dei dibattiti che hanno animato le quattro giornate del convegno, quello che vale la pena raccontare ai non addetti ai lavori è la trasformazione che la cardiologia sta subendo negli ultimi anni, con-



Due esempi di valvole cardiache impiantabili con tecnica mininvasiva



fermando la previsioni di Eugene Braunwald, padre fondatore della cardiologia moderna.

Una trasformazione alimentata dal progresso accelerato delle tecniche di intervento sulle malattie del cuore. Se fino a pochi anni fa lo scenario era quasi tutto occupato dalla diagnosi e dalla cura delle malattie delle coronarie (stent coronarici, trattamento tempestivo dell'infarto miocardico acuto e organizzazione della rete dell'urgenza), oggi il palcoscenico è dominato dalla cura mininvasiva delle malattie delle valvole cardia-

che che è stato battezzato col nome di interventistica “strutturale”.

L'interesse non solo medico e scientifico per questa superspecialità emergente è confermata da un articolo intitolato “La rivoluzione della cardiologia interventistica del nuovo millennio” che il quotidiano economico-finanziario Il Sole 24 Ore ha dedicato all'argomento mesi orsono.

Ma come spesso accade non c'è rivoluzione senza “spargimenti di sangue”, nel nostro caso per fortuna solo in senso figurato.

Segue a pagina IV

Il progetto ASST Monza

NASCE LA STRUTTURA COMPLESSA DI EMODINAMICA

Di fronte alle sfide lanciate dalla tecnologia biomedica in campo cardiologico la nuova ASST di Monza non si tira indietro ma dimostra la volontà di stare al passo con i tempi. Se il futuro della cardiologia invasiva è tutto rivolto al settore emergente dell'interventistica strutturale (v. articolo), la ASST monzese lancia il progetto di una Struttura Complessa di Emodinamica che unisca le due eccellenze già operative sul territorio brianzolo: il Laboratorio di Emodinamica del S.Gerardo di Monza diretto dal Dott. Virgilio Colombo e quello del Presidio di Desio diretto dal Dr. Pietro Vandoni. In linea con le indicazioni regionali il nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico prevede infatti che le due realtà interventistiche cardiologiche lavorino in sinergia e sotto un'unica direzione per razionalizzare la gestione delle urgenze cardiologiche e rilanciare il programma di interventistica strutturale già partito da qualche anno al S.Gerardo.

Un tentativo che va letto in chiave positiva mettendo da parte i malumori di chi vede gli “accorpamenti” solo come

un'occasione di risparmio e taglio dei costi e dei servizi. Che quest'ultima sia una necessità lo impone la congiuntura economica a tutti nota. La speranza è che attraverso la giusta riorganizzazione si possa continuare a mantenere alto e al passo con il resto del mondo evoluto il livello di assistenza che caratterizza la nostra Regione.

La sfida è enorme e riguarda in primo luogo gli operatori interessati che dovranno lavorare in modalità collaborative e in sinergia con tutte le figure professionali coinvolte (cardiologi, cardiologi clinici in primis).

Se il progetto dovesse diventare realtà i cittadini della Brianza avrebbero a disposizione il più grande centro della Lombardia per il trattamento dell'infarto miocardico acuto in termini di numero di casi trattati (ad oggi la somma degli infarti trattati con angioplastica sfiora i 400 casi all'anno) e un luogo di eccellenza per il trattamento delle malattie valvolari, una patologia che a differenza dell'infarto è in crescita a causa dell'invecchiamento della popolazione.

Chirurgia mini invasiva

ALLA ASST DI MONZA INTERVENTI AL CUORE ALL'AVANGUARDIA IL SAN GERARDO SCELTO DA PAZIENTI

Dalla Sicilia al San Gerardo, l'unico ospedale che le ha dato l'opportunità di un intervento di chirurgia mini invasiva per una insufficienza mitralica, al posto dell'intervento tradizionale a cuore aperto. Non si è fatta scrupoli ad attraversare tutta l'Italia una donna di 45 anni che ha scelto la ASST di Monza per farsi operare al cuore.

Mentre altri ospedali italiani le avevano proposto un'operazione tradizionale, il che significa che il chirurgo avrebbe dovuto aprire il torace e il cuore per rimuovere la valvola danneggiata e quindi sostituirla con una nuova valvola artificiale, al San Gerardo la valvola è stata sostituita con un metodo innovativo. Grazie alla chirurgia mini invasiva, la valvola lesa è stata sostituita praticando una piccola incisione sotto il muscolo pettorale destro.

Non si è trattato di un caso isolato. Altri pazienti hanno scelto il San Gerardo per interventi cardiaci complessi.

Dal mese di agosto ad oggi l'Unità operativa di cardiocirurgia diretta dal prof. Giovanni Paolini, ha già trattato diversi casi simili, ottenendo ogni volta percentuali di successo prossime al 100 per cento. Mentre da due anni circa si sono consolidati gli interventi di bypass aorto-coronarico sempre grazie alla chirurgia mini invasiva.

“Sino ad ora – spiega il prof. Paolini – la gran parte degli interventi cardiocirurgici ha richiesto l'apertura completa del torace (sternotomia) per aver accesso alle diverse strutture cardiache ed instaurare una circolazione extracorporea per arrestare il cuore. Le attuali tecniche mini invasive praticate dalla nostra équipe al San Gerardo premettono invece attraverso una incisione di pochi centimetri di eseguire alcuni interventi di by-pass aorto-coronarico e di trattare la quasi totalità della patologia valvolare cardiaca senza ricorrere alla sternotomia tradizionale. A ciò si aggiunge, in caso di chirurgia



Il Prof. Giovanni Paolini

della valvola mitrale, anche la possibilità di riparare la valvola nativa del paziente, garantendo una migliore performance cardiaca ed eliminando la necessità di una terapia anticoagu-

lante a lungo termine”.

“Essere scelti da pazienti provenienti da tutta l'Italia che si affidano ai nostri professionisti per sottoporsi ad interventi delicati – sottolinea

Matteo Stocco, direttore generale della ASST di Monza – non fa che accrescere la fama e l'eccellenza del San Gerardo a livello nazionale. Con la chirurgia mini invasiva facciamo un ulteriore passo avanti per essere sempre più all'avanguardia in ogni settore”. I benefici della chirurgia mini invasiva, a parità di risultati, sono molteplici: innanzitutto un miglior risultato estetico: l'incisione chirurgica di soli 5-7 centimetri, specialmente se eseguita al di sotto del seno in caso di pazienti di sesso femminile, risulta praticamente invisibile. Anche in caso di by-pass aorto-coronarico, l'utilizzo dell'endoscopia permette il prelievo della vena safena attraverso una incisione di soli 2 centimetri, evitando al paziente una antiestetica cicatrice lungo tutta la lunghezza della gamba. Ma i benefici vanno ben oltre il problema estetico: con la chirurgia mini invasiva si riducono il dolore, le infezioni e il sanguinamento post operatorio quindi anche la degenza ospedaliera: il paziente può essere dimesso già dopo 3-4 giorni dall'intervento a fronte di una degenza media di circa 7 giorni per la chirurgia cardiaca eseguita in sternotomia. A questo consegue anche un rapido recupero: già dopo 10 giorni dall'operazione, il paziente è in grado di guidare e in soli 15 giorni il recupero è pressoché completo, mentre la chirurgia tradizionale richiede almeno un mese per il ritorno alle attività giornaliere.

Veronica Todaro

Preoccupano i contraccolpi economici nella congiuntura negativa attuale (le valvole miniaturizzate costano tra 15 e 19 mila euro) e quelli sulla buona pratica medica.

Intanto i nuovi interventi possono essere eseguiti solo in centri dotati di cardiocirurgia. Una regola giusta, fatta per cercare di salvaguardare l'appropriatezza delle operazioni evitando eccessi di interventismo e favorire lo sviluppo di centri di eccellenza, ma che ha finito per dividere artificialmente in due i cardiologi interventisti a seconda del luogo in cui hanno potuto o scelto di lavorare ma indipendentemente dalle loro capacità. E per i pazienti? Tutto bene finché lo scenario resta entro i confini che definiscono lo scopo ultimo della medicina che deve tenere al centro il paziente e il suo bisogno. Perché quando gli interessi in gioco sono tanti c'è sempre il rischio che quello del malato scivoli inavvertitamente in secondo piano. A questo proposito credo non ci siano parole migliori di quelle che 65 anni fa un grande medico e filosofo tedesco scrisse negli ultimi anni della sua vita:

"L'azione del Medico poggia su due pilastri, la conoscenza scientifica e l'abilità tecnica da un lato e l'ethos umanitario dall'altro. La necessità di istituti mutualistici che affrontino il problema dei costi e le enormi dimensioni delle cliniche minacciano l'originario rapporto che legava il singolo medico al singolo malato. ...E' strano che, in contrasto con le straordinarie capacità operative della medicina moderna, emerga non di rado una sensazione di fallimento. E' come se per la massa delle persone ammalate sia divenuto, per ognuna di esse, così difficile trovare il medico giusto. Verrebbe da pensare che, proprio mentre la scienza va continuamente migliorando le proprie capacità, i buoni medici si siano fatti rari". (Karl Jaspers in "Il medico nell'età della tecnica", 1950).

Dott. Pietro Vandoni
Responsabile del Laboratorio di Emodinamica della Cardiologia di Desio

Dott. Virgilio Colombo

Nuova tecnologia

FIBRILLAZIONE ATRIALE E RISCHIO TROMBOEMBOLICO: LA CHIUSURA PERCUTANEA DELL'AURICOLA SINISTRA

La fibrillazione atriale (FA) è la malattia aritmica del nostro secolo. Infatti una delle cause ad essa associate, oltre a predisposizione, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari e sovrappeso, è l'invecchiamento. Proprio l'invecchiamento della popolazione favorisce la sua crescita esponenziale. Si stima che il numero di persone affette da FA in Italia sia superiore al milione e aumenti dell'1% per anno per individui di età superiore a 55 anni e del 13% sopra gli 80 anni.

Il rischio più importante per i pazienti affetti da FA è la possibilità di sviluppare trombi che, se veicolati alla testa attraverso il sistema arterioso, determinano l'ictus, cioè quella grave condizione neurologica in grado di determinare situazioni di grave invalidità come paralisi o talora la morte.

La terapia in grado di prevenire questa grave condizione clinica è la terapia anticoagulante, cioè l'utilizzo di farmaci in grado di scongiurare il sangue come ad esempio il warfarin o i nuovi anticoagulanti orali (non l'aspirina, il clopidogrel o la ticlopidina che sono antiaggreganti).

Questi farmaci impediscono al trombo di formarsi.

In alcune situazioni cliniche, per la presenza di patologie che aumentano il rischio di sanguinamento, non è possibile assumere i farmaci anticoagulanti.

Ci troviamo allora in una situazione clinica di stallo, senza nessuna soluzione farmacologica adottabile.

Recentemente è stata introdotta una tecnologia che consente di proteggere anche questa categoria di pazienti.

Studi scientifici hanno scoperto che nella FA più del 90% degli ictus avvengono a causa di trombi che si sviluppano all'interno dell'auricola sinistra.

L'auricola sinistra è una piccola "tasca" che si trova nel cuore e più precisamente in atrio sinistro (figura 1).

La soluzione consiste nell'inserire in auricola un dispositivo che non permetta ai trombi di entrare in circolo.

Per via percutanea (cioè mediante una semplice puntura venosa all'inguine della gamba destra) è possibile risalire al cuore attraverso il sistema venoso, accedere all'atrio sinistro attra-

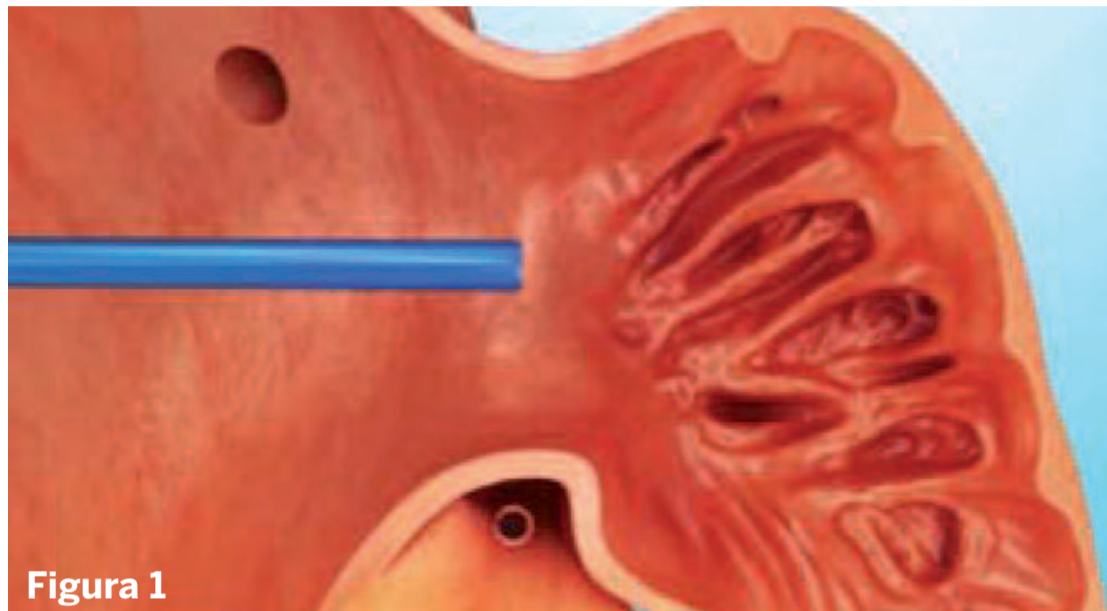


Figura 1

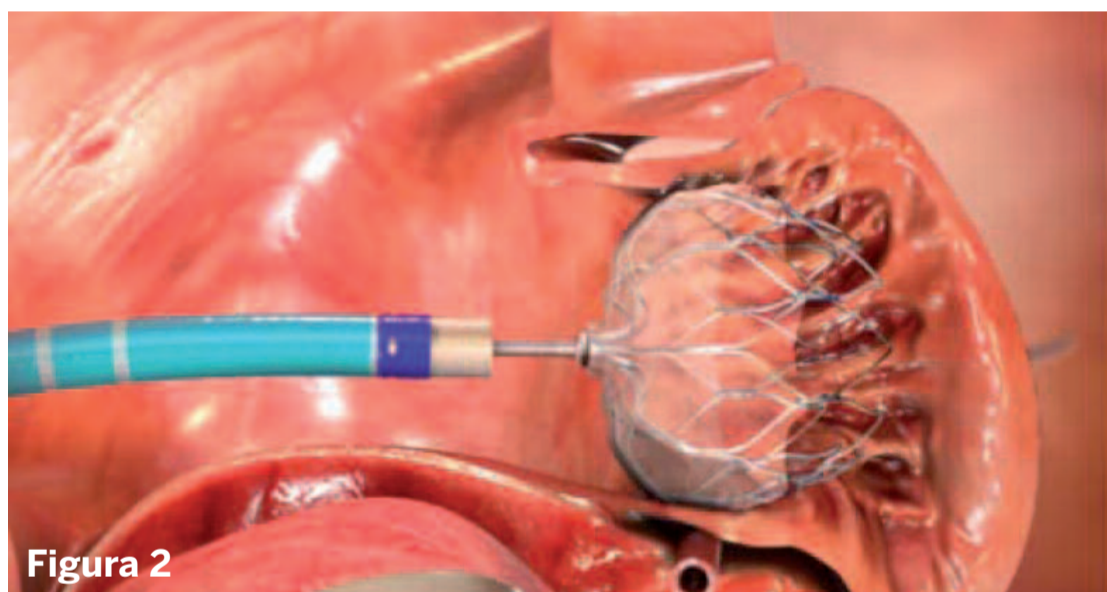


Figura 2

verso una piccola membrana che lo separa dall'atrio destro e arrivare all'auricola sinistra.

A questo punto, attraverso un catetere, si porta un dispositivo formato da una struttura autoespandibile in nichel e titanio con uncini per il fissaggio e un tessuto (PET) in grado di occludere l'auricola (figura 2).

L'utilizzo di questo sistema rende possibile proteggere dall'ictus quei soggetti che per diverse ragioni non possono essere scoagulati.

Una volta impiantato, il dispositivo non darà alcun segno della propria presenza.

I dispositivi attualmente in commercio, e che utilizziamo, sono principalmente di due tipologie,

con caratteristiche peculiari diverse, per offrire più possibilità di adattamento alle molteplici conformazioni anatomiche dell'auricola sinistra.

L'Unità di Elettrofisiologia Interventistica dell'Ospedale San Gerardo esegue ormai abitualmente questi interventi.

Dr. Giovanni Rovaris
UOC Cardiologia
Responsabile di S. S. Elettrofisiologia Interventistica

AIT, il segnale che ci avvisa di un possibile ictus

ATTACCHI ISCHEMICI TRANSITORI, COSA SONO, COME RICONOScerLI E PERCHÉ NON BISOGNA MAI PRENDERLI ALLA LEGGERA

E' come per i terremoti. A volte arrivano improvvisi con il loro carico di morte e devastazione. Altre volte però sono preceduti da segnali che, se letti correttamente, possono salvare una vita.

L'AIT - attacco ischemico transitorio - funziona così con l'ictus. E' come una scossa più leggera, che ci preannuncia quella devastatrice. Per questo

abbiamo approfondito l'argomento insieme al dott. Crespi, neurologo e da sempre amico e sostenitore dell'Associazione.

Partiamo dall'inizio cos'è di preciso un attacco ischemico transitorio?

In estrema sintesi è l'espressione di una breve ischemia cerebrale, senza però esiti duraturi.

E come si manifesta?

I sintomi più comuni sono la paresi di un braccio o una gamba o entrambe, il disturbo della parola, oppure una perdita di sensibilità agli arti dello stesso lato. Sintomi di breve durata e che regrediscono completamente.

Da cosa sono causati?

Da un coagulo proveniente dalle arterie o dal cuore che blocca il regolare afflusso di san-

gue in una determinata parte del cervello.

E come si riconosce?

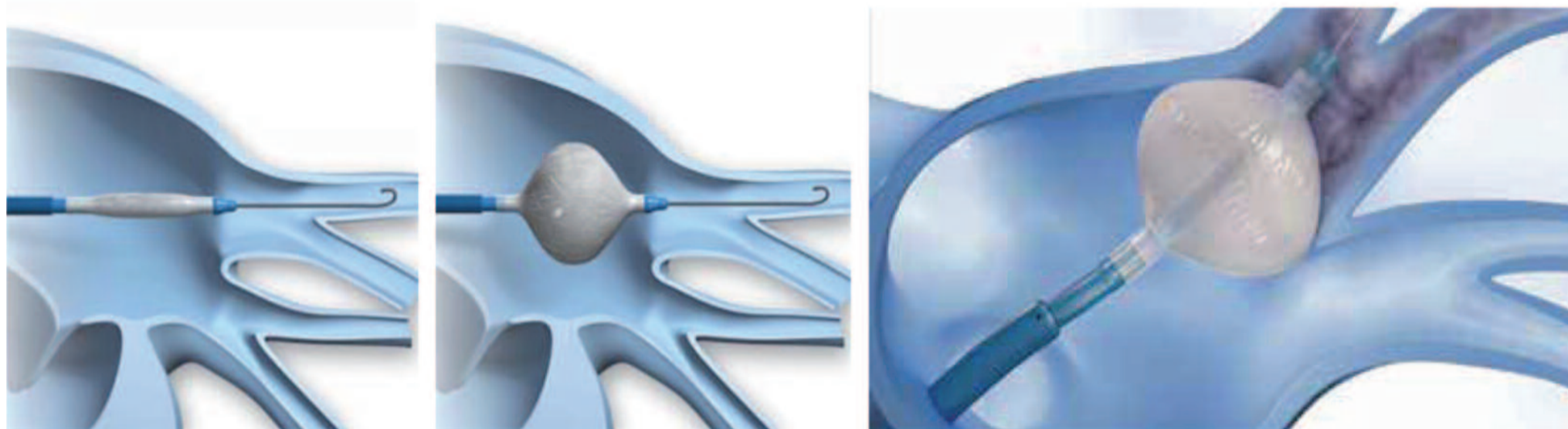
Questa è la parte più complessa. Di solito l'AIT non lascia traccia visibile e ci si deve unicamente basare sul racconto del malato che deve essere preciso ed esaustivo nel raccontare i sintomi.

Visto che non lascia tracce, può essere considerato un evento benigno?

Purtroppo no. In diversi casi (dal 15 al 30%) l'AIT è seguito nel giro di poche settimane da un ictus cerebrale completo. Questo rischio è maggiore in persone di età avanzata, con ipertensione arteriosa e diabete, o con un AIT di lunga durata e con una manifestazione motoria

Ablazione a freddo

ANCORA SUL TRATTAMENTO DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE: LE NOVITÀ DELL'INTERVENTO



La pietra miliare del trattamento interventistico della fibrillazione atriale (FA) è l'isolamento delle vene polmonari (vasi che mettono in comunicazione l'atrio sinistro del cuore con i polmoni).

Tale procedura, ormai da tempo consolidata, resta l'unica reale possibilità di cura per questa complessa aritmia.

Se il concetto ormai è chiaro, quello che cambia è il modo che si utilizza per eseguirla.

Il recente sviluppo tecnologico ha consentito di rendere più veloci le procedure ablativo.

Tale innovazione ha permesso di eseguire più procedure in meno tempo ma senza rinunciare alla loro efficacia ed inoltre aumentandone la sicurezza.

Tutto ciò viene incontro alla crescente richiesta per questo genere di interventi.

La Struttura di Elettrofisiologia Interventistica della ASST di Monza, Ospedale san Gerardo, attualmente esegue le procedure ablativo della FA con diverse metodiche, scelte in base alla clinica del paziente ed alle sue caratteristiche anatomiche.

Recentemente una nuova metodica è venuta ad aggiungersi a quelle già presenti.

Tale metodica si discosta radicalmente dalle precedenti perché utilizza una energia a "freddo" invece della abituale radiofrequenza a caldo che caratterizza ed unifica le comuni metodiche.

Questa tecnica si chiama cryoablazione e consiste nell'utilizzare un catetere chiamato

Arctic Front Advance (Medtronic).

Tale catetere viene inserito sempre per via percutanea (dalla vena della gamba) fino alle vene polmonari in atrio sinistro.

Una volta lì viene gonfiato e appoggiato in modo perfettamente aderente agli osti delle vene polmonari.

Il catetere è dotato alla sua estremità distale di una struttura in Pebax morbida che, una volta gonfiata con protossido di azoto (N₂O) assume la forma di un palloncino. La forma del pallone è stata concepita per semplificare il posizionamento nella zona antrale delle vene polmonari, per ottenere un'ottima occlusione e garantire l'efficacia del trattamento, anche con poche applicazioni. Il catetere è in grado di garantire un'area di raffreddamento omogenea ed un'elevata efficacia, anche in anatomie complesse.

Questa metodica consente alla Struttura di Elettrofisiologia Interventistica dell'Ospedale San Gerardo, sempre all'avanguardia per quello che riguarda l'innovazione tecnologica, di completare lo spettro delle differenti tecnologie per la metodica di cura della FA, coprendo a 360° il fabbisogno clinico del Paziente affetto da tale patologia aritmica, offrendo ai clinici la possibilità di scegliere la metodica più opportuna per ogni esigenza anatomica.

Dr. Giovanni Rovaris
UOC Cardiologia
Responsabile S. S. Elettrofisiologia
Interventistica

WHERE ARE U • la nuova APP 112 di AREU

Un passo in più per la sicurezza: basta premere sull'icona per essere localizzato in tempo reale.

WHERE ARE U - E' un'app per l'emergenza che permette di effettuare una chiamata di emergenza e inviare contemporaneamente la posizione esatta del chiamante alla Centrali del Numero Unico dell'Emergenza (NUE) 112 della Lombardia. Utile nei casi in cui non si conosce o non si è in grado di fornire dati precisi sulla propria posizione.

Come funziona l'app? - L'app rileva la posizione tramite GPS e/o rete dati e la mostra sul telefono; al momento della chiamata la posizione viene trasmessa tramite rete dati o tramite SMS se la rete dati non è disponibile. Il doppio canale di trasmissione assicura sempre l'invio della posizione ogniquale volta sia possibile effettuare una telefonata.



Come faccio ad averla? - WHERE ARE U è disponibile gratuitamente per IOS, ANDROID e WINDOWS PHONE. La trovi su www.areu.lombardia.it oppure su Apple app store, Google Play store o Windows phone app store, cercando "112 Where ARE U".

Chiamando con l'app perdo tempo? - No. La telefonata avviene negli stessi tempi e inoltre l'uso dell'app per la chiamata riduce complessivamente i tempi consentendo una puntuale e rapida localizzare dell'utente.

Per ulteriori informazioni e per scaricare l'app: www.where.areu.lombardia.it

come l'emiparesi.

Cosa dobbiamo fare allora in caso di AIT?

Rivolgersi immediatamente al medico di base o a un internista, che inquadrino la situazione.

Fatto questo, si potrà intervenire con gli accertamenti e le cure necessarie per evitare le complicazioni a breve e a lunga scadenza.

E quali accertamenti e cure dobbiamo aspettarci?

Una tomografia computerizzata o, ancora meglio, una risonanza magnetica del cervello, un ecodoppler dei tronchi

sovraaortici, un ECG ed un ecocardiogramma, più gli abituali esami ematochimici per i fattori di rischio vascolare. Poi si può partire con le cure appropriate: il più delle volte una terapia antiaggregante (aspirina o clopidogrel), più raramente una terapia anticoagulante (dicumarolici o i nuovi anticoagulanti).

Servono anche interventi chirurgici o di altro genere?

Se all'ecodoppler viene rilevata una stenosi, cioè un restringimento, delle arterie carotidi si deve intervenire chirurgicamente o per via endovascolare.

E anche nel caso di particolari disturbi del ritmo o cardiopatie, potranno essere disposti provvedimenti invasivi.

In ogni caso è chiaro che l'AIT è un'emergenza medica che non deve mai essere sottovalutata. Ascoltando il nostro fisico infatti, possiamo impedire guai peggiori.

Intervista di Andrea Valagussa al dott. Vittorio Crespi, neurologo del Comitato Scientifico Brianza per il Cuore, promotore delle prevenzioni Ictus alle nostre Isole della Salute



Le nuove linee guida European Society of Cardiology

L'IMPORTANZA DI PREVENIRE LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Nel maggio 2016 sono state pubblicate le nuove Linee guida Europee che aggiornano e confermano le strategie della prevenzione delle malattie cardiovascolari. Questa nuova edizione ha focalizzato l'attenzione su alcune problematiche non ancora risolte e tuttora in discussione da parte degli Esperti e ha inserito nuove proposte per ottimizzare gli obiettivi della prevenzione cardiovascolare (PCV). Sono stati approfonditi temi riguardanti la sua definizione e i suoi benefici sui fattori di rischio identificati sia nella popolazione generale sia nelle popolazioni speciali.

La PCV è stata definita come "l'insieme delle azioni coordinate, attuate sia sulla popolazione sia sul singolo individuo, mirate a eliminare o minimizzare gli effetti delle malattie cardiovascolari e le loro conseguenti inabilità". Particolare enfasi è stata posta sui miglioramenti ottenuti sulle donne, sui giovani e su pazienti affetti da specifiche malattie quali diabete e patologie renali. Negli ultimi 30 anni la mortalità si è ridotta di oltre il 50% grazie al migliore controllo dei livelli ematici del colesterolo, della pressione arteriosa e dalla riduzione del consumo di sigarette. Un'importante conferma riguarda l'osservazione che i migliori risultati sono stati ottenuti su persone che presentavano un più elevato rischio cardiovascolare al momento dell'inserimento in un programma di PCV.

Rispetto alla precedente edizione, le nuove linee guida hanno riclassificato i pazienti ad alto e ad altissimo rischio cardiovascolare, in particolare i pazienti con diabete mellito associato con gravi danni renali o con un fattore di rischio importante come il fumo oppure un'ipercolesterolemia o un'elevata pressione arteriosa. Queste considerazioni comportano che nella selezione dei pazienti si deve considerare anche la storia familiare rilevando malattie e/o gravi eventi che si sono manifestati in parenti consanguinei quali, per esempio, morti premature o elevati livelli di colesterolo (iperlipidemie familiari).

Per quanto concerne la fascia delle persone più giovani (di età attorno ai 40 anni), le linee guida suggeriscono l'opportunità di identificare i soggetti con un basso rischio attuale ma potenzialmente passibili di eventuali complicanze nel corso della loro vita futura (per esempio nei casi comparsi nei famigliari di eventi cardiovascolari multipli e/o gravi).

Un nuovo capitolo delle linee guida è dedicato alla PCV nelle donne evidenziando le loro specifiche condizioni biologiche associate a malattie cardiovascolari. In particolare sono considerate le donne in gravidanza con rischio di sviluppare diabete, aumento della pressione arteriosa. Altri fattori di rischio segnalati sono l'ovario policistico e la menopausa precoce. Alcune nuove osservazioni riguardano l'esercizio fisico aerobico che continua a essere raccomandato soprattutto se eseguito con continuità (in particolare nuoto e jogging). Si rileva l'importanza del controllo dell'intensità e della durata sulla massima frequenza cardiaca e alla frequenza respiratoria. Lo sforzo ottimale, che deve essere di moderata intensità, è quantificato in almeno 150 minuti la settimana. Ulteriori

benefici sono ottenibili incrementando l'attività fisica a 300 minuti la settimana.

Anche in questa nuova edizione è ribadito che il principale e più importante intervento preventivo è la cessazione del fumo. Si conferma che anche il consumo di bassi quantitativi di tabacco, il fumo passivo, il fumare pipa, sigari, sigarette leggere, ecc.... incrementano i fattori di rischio cardiovascolare. Con riferimento alle sigarette elettroniche, le linee guida segnalano che la loro efficacia è modesta nell'indurre la cessazione del fumo sebbene possano essere considerate una strategia valida per alcune persone. Tuttavia si attendono nuovi dati sull'efficacia e tollerabilità.

Si è dato un adeguato risalto a un adeguato approccio dietetico con particolare riferimento e alla dieta mediterranea, poiché è confermato che è in grado di ridurre efficacemente i fattori di rischio e quindi

prevenire le malattie cardiovascolari. Ciò, in particolare, alla luce dei risultati delle sperimentazioni cliniche, che hanno riferito una riduzione dell'incidenza di eventi cardiovascolari gravi del 30% nei soggetti ad alto rischio CV che seguivano una dieta mediterranea integrata con olio extravergine di oliva o frutta secca con guscio (noci o mandorle). Tra i consigli pratici si evidenzia che l'assunzione quotidiana di 7 o 10 grammi di fibre riduce rispettivamente del 9% e 16% il rischio d'infarto e di malattia coronarica. Altrettanto importante è il consumo di frutta fresca (5 porzioni il giorno) e di pesce (ricchi di acidi grassi del tipo omega-3).

Per quanto concerne il monitoraggio del peso corporeo, in modo di ridurre il rischio di obesità, è confermata l'utilità dell'indice di massa corporea (BMI) che deve essere contenuto nell'intervallo 20-

IL TUO CUORE DÀ LA CARICA AL TUO CORPO

Ti permette di amare, sorridere e vivere la tua vita al meglio.

E' molto importante salvaguardarlo. Se non lo fai, metti a rischio te stesso di fronte alle malattie del tuo cuore, dei tuoi vasi e del tuo cervello (malattie cardio-cerebro-vascolari - MCV).

Non solo infarto ed ictus ma tutte le MCV sono il killer n. 1: uccidono ogni anno in modo prematuro 17,3 milioni di persone nel mondo e sappiamo che, di questo passo, il numero dei morti arriverà a 23 milioni nel 2030.

Conosci i tuoi livelli di glucosio

Elevati livelli di glucosio nel sangue possono indicare la presenza di diabete. Nei diabetici, le malattie cardiovascolari rappresentano il 60% di tutte le cause di morte. Se non diagnosticato e trattato, il diabete può seriamente aumentare il rischio di malattie cardiache e ictus.

Conosci la tua pressione del sangue

L'aumento della pressione del sangue è uno dei principali fattori di rischio per le MCV. Viene chiamata il "killer silenzioso" perché nella grande maggioranza dei casi non dà segni o sintomi, e molte persone non sanno di averla.

Conosci i valori del tuo colesterolo, in particolare il colesterolo LDL, e il tuo indice di massa corporea (BMI)

Alti valori di colesterolo sono la causa di circa 4 milioni di morti all'anno nel mondo. Chiedi al tuo medico di misurare il tuo colesterolo, incluso quello LDL, il tuo peso e l'indice di massa corporea (BMI). Il tuo medico potrà darti consigli sul tuo rischio cardiovascolare e ti aiuterà a prevenire o affrontare le MCV in modo da consentirti di difendere sempre la tua salute.

Il significato del livello di colesterolo nel sangue cambia a seconda dell'età dell'uomo ed è importante fare una diagnosi precoce perché l'ipercolesterolemia può avere anche origine genetica. L'ipercolesterolemia va affrontata con un corretto stile di vita e, se questo non è sufficiente, bisogna seguire le terapie mediche.

CONOSCI IL TUO Cuore?

Conosci il tuo cuore" è l'invito promosso in tutte le nostre manifestazioni pubbliche dedicate alla prevenzione

25 K/m2. Questi valori sono associati a una marcata riduzione della mortalità e gravi malattie cardiovascolari soprattutto in persone di età inferiori ai 60 anni.

Un'attenzione particolare è posta al controllo dei livelli ematici del colesterolo a bassa densità (LDL-C o colesterolo "cattivo") che dovrebbero essere mantenuti sotto i valori di 70mg/dL nei pazienti ad altissimo rischio cardiovascolare e minori di 115 mg/dL nel resto della popolazione.

È stata introdotta una specifica indicazione concernente i farmaci che abbassano il colesterolo (in particolare le statine), dichiarando che potrebbero essere efficaci su larga scala. Per quanto concerne gli integratori alimentari si suggerisce che potrebbero avere una certa efficacia ma, a causa della mancanza di sperimentazioni cliniche controllate e di elevata qualità, quest'approccio deve essere ulteriormente convalidato. Recenti studi clinici controllati hanno evidenziato che, soprattutto nelle persone più giovani, i valori ottimali della pressione arteriosa dovrebbero essere mantenuti sotto i livelli di 80mmHG per la pressione minima e 130 mmHg per la pressione massima. Nelle persone di età superiore ai 60 anni si consigliano valori della pressione massima contenuti in un intervallo di 140-150 mmHg. Le nuove linee guida danno grande importanza al problema dell'aderenza alle terapie farmacologiche prescritte ai pazienti, poiché, in generale, l'adesione è molto bassa (<50% rilevata dagli studi clinici). Poiché questa non aderenza ha un impatto effettivo sulla gravità delle malattie, sulla mortalità e sui costi economici, è pertanto di enorme importanza la sensibilizzazione sulla necessità di seguire adeguatamente le terapie prescritte. In conclusione, possiamo affermare che queste nuove linee guida 2016 costituiscono un ulteriore miglioramento degli strumenti che abbiamo a disposizione per prevenire le malattie cardiovascolari che, nonostante i buoni risultati raggiunti, costituiscono ancora la principale causa di mortalità e di invalidità nei paesi occidentali. I principali fattori di rischio - obesità, diabete, ipertensione, fumo, elevati valori di colesterolo - sono stati chiaramente identificati e nonostante gli sforzi profusi non sono stati eliminati.

La prevenzione, che include anche un sostanziale cambiamento dello stile di vita della popolazione, costituisce il migliore e più efficace strumento che abbiamo a disposizione nella lotta contro le malattie cardiovascolari.

dott. Luciano Licciardello

500 colpi al cuore

NUOVO RECORD DI SCREENING DURANTE GLI OPEN DI GOLF E LA GIORNATA MONDIALE DEL CUORE.

Il curatissimo green del golf Club al Parco e la splendida torre campanaria dell'Arengario.

Cos'hanno in comune due luoghi così distanti e differenti?

Tra la metà di settembre e l'inizio di ottobre di quest'anno sono stati entrambi teatro di due importanti manifestazioni organizzate dalla nostra Associazione.

Nella quattro giorni presso il Villaggio di accoglienza del 73° Open d'Italia di Golf lo slogan è stato "Conosci il tuo cuore?".

Nel consueto appuntamento per la giornata mondiale del cuore all'Arengario invece il tema portante è stato "Nutrire il tuo cuore".

Molteplici le iniziative sia al Parco che nel centro città, ma il piatto forte senza dubbio è stato lo screening gratuito e aperto a tutti per calcolare il rischio cardiovascolare.

Glicemia e colesterolo, pressione, controllo del peso e indice di massa corporea, elettrocardiogrammi a campione, analisi antifumo, prevenzione ictus, valutazione nutrizionale, questi i fattori investigati grazie ai Cardiologi e ai nutri-

zionisti dell'Ospedale San Gerardo, ai volontari nostri e dell'Avis.

Un servizio offerto alla popolazione e che ha riscontrato un enorme successo.

Ben 500 le adesioni.

I risultati? I più vari.

Molti hanno visto confermare il loro stato di salute.

Qualcuno si è scoperto persino più sano di quel che pensava, ma non è mancato chi ha appreso di avere valori fuori dai range ed è stato invitato a svolgere analisi più approfondite.

Sia gli appassionati accorsi al Parco per seguire le gesta dei campioni di golf, che i brianzoli scesi in centro per lo shopping del weekend hanno insomma avuto la possibilità di approfondire le proprie conoscenze sui passi necessari per prevenire e combattere le malattie cardiovascolari, uno dei tre capisaldi fondativi della nostra associazione.

A corollario poi altre iniziative altrettanto meritorie.

Come la consueta, ma sempre indispensabile, dimostrazione pratica sull'utilizzo del defibrillatore e



delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare.

Le seguitissime conferenze di Cardiologi e Nutrizioniste su infarto, ictus acuto, scompenso cardiaco e cucina del cuore, con consigli pratici per limitare sale e grassi.

Molto apprezzata infine la di-

mostrazione di The Rescue Dog, l'organizzazione di Carate Brianza che addestra i cani da ricerca per persone scomparse e che recentemente ha reso un importante contributo nei soccorsi ai terremotati di Amatrice.

Giorni di festa dunque in cui è

stato possibile raccogliere fondi per l'associazione e in cui, come recita il nostro slogan, il cuore della Brianza ha battuto per il cuore di tutti.

di Andrea Valagussa.
Consigliere di Brianza
per il Cuore

Luisella, una volontaria di cuore

VIRTÙ E VIZI DELLA NOSTRA ASSOCIAZIONE VISTI DA CHI LA CONOSCE DA SEMPRE

Abbiamo scambiato due chiacchiere anche con Luisella Gavazzeni da sempre volontaria, istruttrice e vero cuore pulsante della nostra associazione tanto da meritarsi l'attestato di benemerenda più sentito e sincero.

Ciao Luisella, partiamo dal principio, come è nata la tua collaborazione con Brianza per il Cuore?

La "colpa" è tutta di mio marito Stefano uno dei primi istruttori. E' seguendo lui che ho iniziato a frequentare l'associazione partecipando alle prime manifestazioni e ai momenti di aggregazione.

E qui ho avuto modo di conoscere la seconda colpevole, Gabriella Rota, moglie di Franco Valagussa e persona decisamente dinamica e convincente. È stata proprio lei, quando Stefano per motivi di lavoro ha dovuto lasciare, a spingermi a diventare a mia volta istruttrice di BLS.

In tanti anni insieme quali sono state le soddisfazioni maggiori e quali, se ci sono, le potenzialità ancora inespresse?

Le soddisfazioni sono state molteplici. Ricordo i molti corsi svolti. In particolare quelli che hanno visto la partecipazione del Comune di Monza, della catena Auchan e della FIGC. Le tante Giornate Mondiali del Cuore e le Isole della Salute. Ma una



manifestazione in particolare mi è rimasta nel cuore. E' quella che nel 2012 ci ha visto coinvolti, insieme agli altri istruttori d'Italia, a Mirandola, terra appena colpita dal terremoto. Qui si sono raggruppati tutti i ragazzi delle scuole limitrofe per un corso collettivo di RCP.

Ecco se mi chiedi cosa mi piacerebbe ancora realizzare con l'associazione è una giornata simile anche per

gli studenti di Monza. Un evento che sia al contempo formativo e scenografico, pieno di contenuti, ma anche grondante entusiasmo.

I volontari sono da sempre il motore insostituibile di qualsiasi associazione, come convinceresti qualcuno che ha tempo, voglia ed energia a seguire le tue orme?

Gli direi che in questa associazione non ho trovato solo collaboratori ma anche tanti amici veri.

Dall'alto della tua esperienza cosa sogni per il futuro di Brianza per il Cuore? Quali secondo te le sfide per il nostro prossimo futuro?

Auguro a Brianza per il Cuore di continuare a crescere e farsi conoscere sempre di più, soprattutto con i progetti indirizzati alle scuole. Solo così garantiremo una diffusione capillare delle tecniche salvavita e delle buone norme della prevenzione.

4 nuovi alleati

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA DIVENTA SEMPRE PIÙ CAPILLARE



Un defibrillatore ogni 200 metri. Questa secondo le stime la copertura ideale per garantire un intervento tempestivo in caso di arresto cardiocircolatorio. E' per questo che, nonostante Monza possa già vantarsi del titolo di città più cardioprotetta di Lombardia, seconda in Italia dopo Piacenza, la nostra Associazione non smette di incentivare e accrescere la rete dei DAE.

E il defibrillatore è ulteriormente salito il 1° Ottobre con ben 4 nuovi defibrillatori! Il primo destinato alla Villa Reale e posizionato al piano terra nei pressi della biglietteria.

Il secondo per la Biblioteca Civica, già ben visibile all'entrata.

Il terzo per il Duomo, sistemato sotto i portici della Canonica. Il quarto invece donato a The Rescue Dog, associazione di Carate Brianza che addestra i cani da ricerca per persone scomparse e che ora può offrire un primo soccorso ancora più efficace.

Queste donazioni rese possibili dal sostegno dei Club di Servizio. L'InnerWheel per il Dae donato al Duomo, il Rotary Monza Ovest per The Rescue Dog e i giovanissimi del Leo Club per quelli donati alla Biblioteca Civica e alla Villa Reale.

Una rete sempre più capillare insomma che rende Monza una città modello per il resto della nazione.

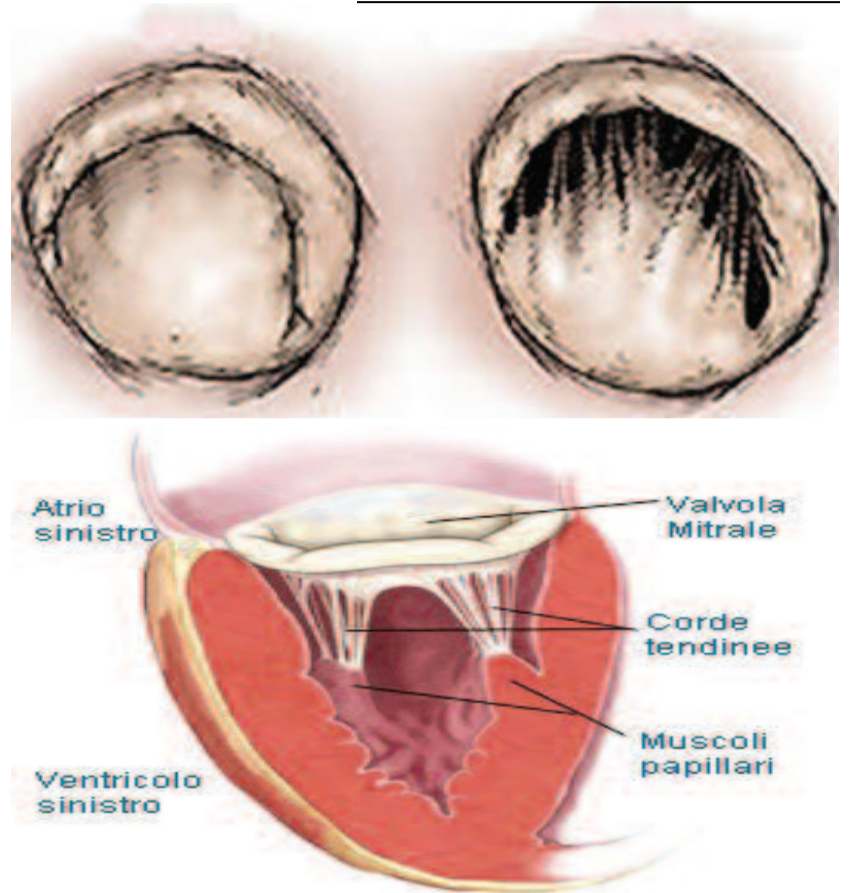
Conosciamo il nostro cuore

LA VALVOLA MITRALE: LA PIÙ IMPORTANTE DELLA CIRCOLAZIONE

La valvola mitrale è una delle quattro valvole del cuore, e certamente con la valvola aortica rappresenta la valvola più importante della circolazione. È da ricordare che le valvole cardiache sono strutture simili a porte che si aprono in modo unidirezionale, così che il sangue venga spinto "in avanti" nel circolo a raggiungere tutti gli organi e con una chiusura quasi ermetica, così che il sangue non torni "indietro", affaticando la pompa cardiaca. Nel caso della valvola mitrale essa è destinata a far passare il sangue da atrio sinistro a ventricolo sinistro aprendosi ed a consentire il successivo efficace lavoro ventricolare chiudendosi. Ha una struttura morbida e sottile, e somiglia più ad una vela che ad una vera e propria porta. Infatti, sorretta da due strutture muscolari che partono dall'apice del ventricolo sinistro (i muscoli papillari) dai quali si dipartono corde tendinee molto resistenti che si ramificano fino ad ancorarsi a tutto il margine libero del lembo, viene messa in tensione dalla contrazione ventricolare e dall'aumento di pressione del ventricolo stesso che precede l'eiezione, ovvero la spinta del sangue in circolo. I lembi valvolari sono l'anteriore, più ampio, ed il posteriore, più lungo e stretto. Entrambi garantiscono la loro funzione grazie ad una estrema mobilità in apertura (potremmo pensare a un lenzuolo steso ad asciugare e mosso dal vento) e ad una ferma funzione di chiusura, determinata dalla messa in tensione dell'apparato

cordale che ferma il lembo su tutta la sua lunghezza ad una profondità definita e ad incontrare il margine del lembo controlaterale. I due lembi valvolari in questo modo si allineano l'uno davanti all'altro e provvedono alla completa sovrapposizione dei due margini liberi (coaptazione) garantendo la perfetta tenuta valvolare.

La valvola mitrale può non funzionare come deve per diverse ragioni: per motivi ventricolari (un ventricolo dilatato o infartuato può non essere più in grado di mantenere una tensione valvolare adeguata), per caratteristiche strutturali patologiche (ad esempio come avviene nella degenerazione mixoide dei lembi valvolari che divengono molto elastici e ridondanti, esitando nella malattia di Barlow) o per motivi degenerativi. La degenerazione dei lembi valvolari è la patologia più frequente a creare disfunzione valvolare. I lembi possono degenerare per una precedente malattia reumatica (reumatismo articolare, in genere infantile, successivo all'infezione streptococcica su faringotonsilliti ricorrenti), a dare lembi che si fondono l'uno all'altro tramite tessuto infiammatorio e fibrotico: in tal caso si svilupperà una stenosi (restringimento) valvolare, ovvero l'apertura della valvola sarà ridotta dalla rigidità e dalla fusione dei lembi. Un altro caso di degenerazione è la degenerazione fibrosa, a creare lembi non più elastici in chiusura, e pertanto potenzialmente a dare una insufficienza



valvolare. L'endocardite batterica (infezione molto grave a carico delle valvole cardiache) può bucare un lembo o rompere una corda. Lo stesso anello valvolare (ovvero lo "stipite" dove originano i lembi) può allargarsi per patologie atriali (cardiopatie restrittive, fibrillazione atriale cronica di lunga data) così che i lembi diventano insufficienti perché troppo corti per incontrarsi, esitando dunque in una insufficienza valvolare. Queste dunque le principali patologie di un sistema davvero perfetto come è una valvola cardiaca, e come tale capace anche di ampie zone di compenso anche su tali patologie.

Il pronto soccorso

DENTRO L'OSPEDALE : GUARDIAMO DIETRO LE QUINTE DI UN GRANDE OSPEDALE

Il reparto dell'ospedale più conosciuto è certamente il Pronto Soccorso: tutti ci siamo stati almeno una volta per prestazioni d'urgenza su noi stessi, su amici o parenti. Nei corridoi però di questo grande reparto dove collaborano a stretto contatto tutti i medici dell'ospedale spesso non si riesce a capire il motivo di una attesa o il perché della assegnazione di codici colore.

Un grande ospedale come il San Gerardo (che accoglie circa 100.000 pazienti l'anno) ha un pronto soccorso strutturato in 4 aree di intervento: una medica, una pediatrica, una chirurgica, una ortopedica cui verremo smistati a seconda del problema con cui ci presentiamo. Oltre a questo gli infermieri che ci accoglieranno in Sala Triage ci assegneranno, secondo le caratteristiche del nostro disturbo e dopo la misura di parametri quali la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e la saturazione di ossigeno circolante un codice di gravità dal rosso al bianco. Il codice rosso è assegnato a pazienti con situazioni o parametri di instabilità o di assoluta gravità, ovvero a rischio di vita: essi entreranno senza attendere alcuna lista di attesa,

gestiti in una Sala di Emergenza o in una stanza dedicata. Il codice giallo è destinato a situazioni di urgenza intermedia o con parametri di gravità intermedia, necessitando una valutazione urgente appena disponibile una stanza di visita. A seguire vengono valutati i codici verdi, situazioni richiedenti l'intervento di Pronto Soccorso con urgenza differibile, ovvero senza situazioni presenti di rischio imminente. Tali pazienti, che attenderanno il loro turno negli ambienti del Triage, vengono rivalutati periodicamente da un infermiere dedicato sul sintomo presentato (se stabile o in peggioramento) e sui parametri presi all'ingresso. L'accesso dei pazienti con codice colore uguale segue naturalmente l'ordine di arrivo, a meno che tale rivalutazione faccia assegnare un codice colore superiore a chi è in attesa. L'ultima categoria di accesso è il codice bianco, ovvero la prestazione non urgente che potrebbe beneficiare di una valutazione ambulatoriale anche esterna al Pronto Soccorso su un sintomo non grave presente da diversi giorni o settimane. Su tali pazienti molti ospedali hanno attivato un ambulatorio "codici bianchi" dietro al pagamento di

un ticket che consente un accesso più simile a quello ambulatoriale (pur interno al Pronto Soccorso) per dimettere questi pazienti con un programma o una terapia, inviarli ad accertamenti di urgenza o ad ambulatori specialistici nei giorni successivi. Alcuni pazienti, assistiti al domicilio dal servizio di 118 o 112 su chiamata in situazioni critiche o molto gravi, vengono segnalati dalla Centrale 118 prima del loro arrivo all'Ospedale o al Reparto di pertinenza: questo avviene ad esempio per l'infarto (diagnosticato con invio di ECG) o l'ictus, oltre che per gravi incidenti della strada o traumi a rischio di vita: il paziente troverà ad accoglierlo in questo modo il miglior servizio possibile con già sale attrezzate per accertamenti o cure d'urgenza (ad esempio per l'infarto miocardico la sala di Emodinamica con operatori pronti ad eseguire una coronarografia d'urgenza). I pazienti in visita vengono valutati dall'internista, dal chirurgo, dall'ortopedico o dal pediatra che, se necessario, attiva su chiamata i medici specialisti presenti in Ospedale (cardiologo, neurologo, pneumologo, etc).

E' da ricordare che tale importante



meccanismo di gestione dell'urgenza, per essere funzionale, efficace e con tempi di attesa accettabili deve vedere pazienti all'accesso per reali situazioni di urgenza, non gestibili in altro modo (gestione con il Medico di Medicina Generale o invio in ambulatorio generale per patologia con impegnativa indicante l'urgenza necessaria al problema). Solo così le cure che ci saranno dedicate e la nostra attesa saranno consone al sintomo di presentazione.

**Davide Corsi UOC
Cardiologia A.O.San Gerardo**

Amministratore 10 e lode

UNA CHIACCHIERATA CON LUCA BIELLA, CHE È RIUSCITO A CONVINCERE BEN 16 CONDOMINI A DOTARSI DI DEFIBRILLATORE

Condominio Cardio-protetto è uno degli ultimi progetti nati nella nostra associazione in collaborazione con Anaci (Associazione Nazionale Amministratori Condominiali e Immobiliari) Monza. L'obiettivo è quello di garantire la presenza di un DAE (Defibrillatore semiautomatico) e di persone capaci di operare una buona RCP (rianimazione Cardiopolmonare) laddove il rischio è più alto, nella propria abitazione. Il 78% degli arresti cardiaci avviene infatti tra le mura domestiche.

Ad oggi sono 16 i condomini che hanno accettato di autofinanziarsi per comprare il Dae e di seguire il corso per conoscere le giuste manovre. 10 di questi sono amministrati da Luca Biella. L'abbiamo incontrato per scambiare due chiacchiere con lui.

Ciao Luca e grazie non solo per il tempo che ci dedichi, ma anche per i tuoi risultati!

Grazie a voi e ai condomini che amministro e che mi hanno seguito in questo progetto.

Toglici una curiosità, com'è nata la tua collaborazione con Brianza per il Cuore?

Siete voi di Brianza che siete venuti a cercarci. Io infatti sono associato di Anaci nonché membro del consiglio direttivo. La vostra proposta ci è subito piaciuta e io non ho fatto altro che trasferirla ai condomini che amministro.

Ma le assemblee di condominio non sono per antonomasia il luogo dei litigi e del risparmio? Come è riuscito a convincerne ben 10?

Che le assemblee siano un momento di difficoltà sociale è risaputo, ma sono anche una possibile esperienza di dialogo e di interscambio se si è capaci di far passare tra i convenuti questa idea. Ed è quello che ho fatto, ho posto la questione slegandola dai soliti discorsi legati all'aspetto meramente economico riferito alla manutenzione degli immobili e ho parlato invece della "manutenzione delle persone". E i condomini hanno apprezza-



to il mio entusiasmo nell'aver pensato appunto alle persone e non solo al loro patrimonio immobiliare.

Di solito ci si ricorda della prevenzione solo dopo un incidente. Quanto è importante invece investire nella sicurezza e come si può farlo oltre all'installazione di un DAE?

Da anni i condomini sono oggetto di controlli di ambienti e impianti per scongiurare o comunque diminuire le possibilità di incidenti. Pensiamo alla gestione delle pratiche per l'ottenimento del Certificato di Prevenzione Incendi, alle verifiche dei dispositivi antincendio (estintori, idranti, porte antifuoco), ai controlli degli impianti elettrici, degli impianti ascensori o alla

cura della sicurezza dei condomini intesi come "luogo di lavoro" laddove vi sia la presenza di uno o più dipendenti del fabbricato. Tutto questo è regolato da precise norme e leggi, ma permettetemi di dire che il risultato è certo solo quando il condominio viene amministrato da un professionista serio. E' questo uno degli scopi per cui è nata Anaci Monza e Brianza. Per formare e informare i propri associati con un occhio di riguardo, come il progetto Condominio Cardioprotetto dimostra, non solo alle questioni obbligatorie, ma anche al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei residenti.

Un grande impegno che potrebbe essere premiato dall'emozione di aver salvato una vita, non è così?

Premesso che, come ho riferito in tutte le assemblee, la mia speranza è che il defibrillatore, alla stregua di un'assicurazione sulla vita, non venga mai utilizzato, se ciò dovesse avvenire, con una vita salvata, sarei ovviamente entusiasta. In ogni assemblea infatti ho riferito che il tempo da me dedicato per questo argomento poteva essere visto come un inutile dispendio di energie (per me e per i condomini ai quali proponevo il progetto), ma ho creduto nell'iniziativa proprio perché ho pensato che se, nel futuro, anche uno solo dei Dae presenti nei condomini avesse salvato una vita, tutto il tempo dedicato sarebbe stato ampiamente ripagato da una enorme soddi-

sfazione non solo personale ma anche dei condomini che con me hanno creduto nell'iniziativa.

Lei ha convinto ben 10 condomini. A quanti ha avanzato la proposta?

A tutti i condomini amministrati oltre una quarantina. Sinceramente per quanto entusiasta mi ero fissato un risultato del 10%, il risultato invece è stato il doppio. Questo dimostra che se si avanza una buona proposta, i motivi dell'aggregazione sconfiggono ancora quelli della disgregazione.

Un'ultima curiosità. Lei ha convinto ben 10 condomini su 16 totali, come spingere anche gli altri amministratori a fare altrettanto?

In alcuni interventi tenuti nel corso di eventi organizzati da Anaci sono stato coinvolto per parlare ai colleghi; diversi mi hanno contattato successivamente per chiedermi informazioni in quanto o loro direttamente interessati oppure i loro condomini. Credo insomma che il progetto possa ancora crescere e rendere la nostra città sempre più sicura.

Andrea Valagussa Consigliere Brianza per il Cuore

Gli amici del cuore

PREMIATI I CITTADINI E GLI AMICI DELL'ASSOCIAZIONE DISTINTISI DURANTE L'ULTIMO ANNO

Momento culminante della Giornata del Cuore vissuta sotto i portici dell'Arenario, è stata la consegna degli attestati di benemerita a quegli associati e amici dell'Associazione che si sono maggiormente distinti durante l'ultimo anno. Un posto di riguardo è spettato inevitabilmente ai Club di servizio del Rotary, da sempre molto attivi e attenti alle nostre richieste ed esigenze.

Premiati così Graziana Nappa, Presidente Innerwheel.

Laura Tagliaferro, Presidente Leo Club.

Marco Faedo, Presidente Rotary Monza Ovest.

Caimi Giovanni, Presidente Rotary Monza Est.

Villa Paolo, Presidente Rotary Monza.

Un particolare grazie poi al Dott. Luciano Licciardello e alle Volontarie dell'Avis Monza che con il loro insostituibile e instancabile aiuto rendono da sempre possibili gli screening offerti durante le Giornate del Cuore e le Isole della Salute.



Un caloroso e sentito grazie a Luisella Gavazzoni, volontaria e istruttrice di BLS e Marisa Tagliabue, volontaria. Entrambe presenti sin dagli albori e con un entusiasmo e una energia mai scalfiti dal tempo passato insieme.

Infine un doveroso riconoscimento a due nuovi amici di Brianza: Andrea Galbiati, presidente del Monza Marathon Team che l'anno scorso ci ha aiutato a organizzare la

prima Brianza per il Cuore Run e che si è già detto disponibile a replicare la felicissima esperienza; e a Luca Biella, Amministratore Immobiliare, che detiene il record assoluto di condomini che hanno aderito al progetto Condominio Cardioprotetto.

È grazie all'aiuto di tutti loro e di molti altri, associati e non, che dopo più di vent'anni di attività possiamo ancora porci obiettivi ambiziosi con la concreta certezza di raggiungerli.

Partecipare



VOLONTARI CERCANSI

Hai voglia di fare qualcosa per te stesso e per gli altri? Riesci a ritagliarti delle mezze giornate o più da dedicare al sociale sul tuo territorio? Hai voglia di rimetterti in gioco? Vuoi trasmettere valori, passioni idee?

Chiedi a Brianza per il Cuore. A noi servono persone con proprie competenze a vari livelli o anche con disponibilità a lavori semplici e non, di presidio ai nostri eventi, spesso in giorni festivi, o anche di semplice allestimento dei nostri eventi. Questo il percorso progressivo, a volte faticoso ma gratificante e che può portare a grande soddisfazione partecipativa in importanti progetti sociali che Brianza per il cuore può offrirti. Grazie di cuore. Puoi inviare il tuo curriculum compilando il form alla pagina Associazione sul sito www.brianzaperilcuore.net

La salute a tavola

UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE HA UN RUOLO FONDAMENTALE NELLA TERAPIA DEL DIABETE

Il diabete è un insieme di condizioni cliniche caratterizzate da un aumento della glicemia, cioè degli zuccheri nel sangue. Conosciamo diverse forme di diabete: il tipo 1 che è il diabete giovanile dove vi è una carenza relativa o assoluta di insulina (ormone secreto dal pancreas che riduce il tasso di zuccheri nel sangue) che necessita quindi della somministrazione di insulina per iniezione, il tipo 2 che è il diabete dell'adulto caratterizzato da quantità normali o addirittura elevate di insulina che però non funziona in modo corretto (molto frequentemente legato ad errori di alimentazione su una predisposizione familiare) e che viene controllato dall'assunzione di farmaci per bocca (ipoglicemizzanti orali); vi sono poi alcuni tipi di diabete che possono svilupparsi in seguito ad assunzione di farmaci (in particolare cortisonici o psicofarmaci) o in seguito ad interventi chirurgici sul pancreas.

Mantenere adeguati livelli di glicemia (circa 100 mg/dl a digiuno e 140 mg/dL due ore dopo i pasti) è fondamentale per non incorrere nelle complicanze acute del diabete (iper o ipoglicemia) e nelle complicanze croniche come eventi cardiovascolari, alterazioni della vista, danni renali e del sistema nervoso. Qualunque sia il tipo di diabete, l'alimentazione assume un ruolo fondamentale nella terapia: negli ultimi decenni sono stati proposti vari schemi alimentari passando da diete a bassissimo contenuto di carboidrati (zuccheri semplici e complessi) a diete con elevato contenuto di carboidrati. Attualmente gli schemi consigliati prevedono che il 50-60% dell'introduzione di alimenti sia costituito da carboidrati soprattutto complessi. Il 10-15% di proteine e il 25-30% di grassi. Va inoltre specificato che in pazienti diabetici di tipo 1 in terapia con microinfusori (apparecchi che permettono di erogare insulina in continuo) è consigliata la conta dei carboidrati cioè il conteggio degli zuccheri semplici o complessi assunti da inserire nel microinfusore che erogherà quindi la dose di insulina corretta per quel pasto. Vi sono alcune convinzioni diffuse tra la popolazione su dolcificanti e alimenti per diabetici su cui è bene fare chiarezza: tra i dolcificanti vanno preferiti i dolcificanti sintetici (saccarina, aspartame, acesulfame, ciclamato, stevia); sorbitolo e fruttosio apportano le stesse calorie dello zucchero (4 Kcal/g); sono sconsigliati gli "Alimenti per Diabetici": pane e pasta hanno solo il 15% di carboidrati in meno, hanno lo stesso potere calorico perché arricchiti in grassi; il costo è elevato e la palatabilità è scarsa; sconsigliati anche cioccolato e biscotti per

ALCUNE REGOLE PER UNA SANA ALIMENTAZIONE NEL PAZIENTE DIABETICO:

- Non saltare il pasto, ma fare pasti piccoli e frequenti (4 o 5)
- Abituarsi a cucinare senza olio in cottura, aggiungendolo a crudo nelle pietanze (misurandolo)
- Associare sempre proteine, carboidrati e fibre per ridurre l'indice glicemico
- Limitare o eliminare zuccheri a rapido assorbimento (dolci, zucchero...): si può consumare episodicamente una piccola porzione di dolce al posto della frutta
- Non assumere grandi quantità di frutta
- Consumare abitualmente zuccheri a lento assorbimento (pane, pasta, farina per polenta): se graditi meglio quelli integrali non per la quota calorica che è la stessa dei prodotti non integrali, ma in quanto riducono la glicemia grazie alla maggior quantità di fibre
- Aumentare degli alimenti ricchi in fibre idrosolubili (legumi, ortaggi, frutta, cereali integrali)
- Non mangiare di corsa, ma masticare lentamente. E', in questo modo, possibile mangiare meno e sentirsi più soddisfatti
- Evitare di abusare di alcol (è ad alto contenuto calorico, ma privo di valore nutriente e stimola l'accumulo di grassi)
- Bere molta acqua durante il giorno (un bicchiere prima del pasto fa sentire sazi più velocemente)
- Rispettare le quantità (usando la bilancia!): non esistono leggi che impongono di finire tutto quello che si ha nel piatto
- Ridurre i grassi saturi (burro, margarina, lardo, strutto...) (<10% delle calorie totali) e preferire oli vegetali (meglio di oliva o extravergine di oliva)
- Ridurre il colesterolo (<300 mg al giorno)
- In pazienti diabetici cardiopatici è importante ridurre l'apporto giornaliero di sale a meno di 6 g ed in caso di ipertensione arteriosa a meno di 3 g al dì (consigliabile l'uso di Sali potassici)

L'evoluzione degli schemi alimentari consigliati

Anno	Carboidrati	Proteine	Lipidi
1921	20	10	70
1950	40	20	40
1971	45	20	35
1986	<60	12-20	<30
1994	In base alle esigenze nutrizionali	10-20	Max 10% acidi grassi saturi

diabetici: contengono sorbitolo e hanno una quantità maggiore di grassi rispetto ai prodotti normali; bibite light dolcificate con dolcificanti sintetici sono permesse: attenzione a non utilizzarle per correggere ipoglicemia.

Dr.M.Cristina Rocco, responsabile Centro Disturbi della Nutrizione, Ospedale San Gerardo

Seguendo questi suggerimenti e facendosi aiutare da uno specialista per la stesura di un piano dietetico nutrizionale personalizzato, la gestione della terapia dietetica per il diabete non è né complessa né restrittiva e porta a mantenere uno stato di benessere fisico e psichico.

Dr.M.Cristina Rocco, responsabile Centro Disturbi della Nutrizione,

La ricetta

TAGLIATELLE CON RADICCHIO, RUCOLA E CAPRINO



Ingredienti per 4 persona:

250 g tagliatelle
1 radicchio trevigiano
1 mazzetto di rucola
100 g caprino
½ cipolla

Preparazione

Stufare la cipolla con poco vino bianco secco ed aggiungere le verdure tagliate a listarelle unendo poca acqua, rosolando velocemente, salare e aggiungere il caprino.

Cuocere le tagliatelle, qualche minuto prima della cottura spadellarle con la salsa di caprino e verdure aggiungendo 1 cucchiaino di parmigiano e servire ben calde.

Auguri solidali

UN REGALO DI NATALE CON IL CUORE E PER IL CUORE

Il Natale è ormai alle porte. Meglio organizzarsi per non arrivare impreparati con i regali!

Brianza per il Cuore propone un regalo da fare ai propri parenti e amici con il cuore, ma anche per il cuore.

Tra le proposte due pacchetti regalo. Il primo contiene due bottiglie di ottimo vino, un rosso toscano imbottigliato dall'Enoteca Cattaneo, ed una tavoletta di cioccolato fondente 72% Lindt, con o senza mandorle.

Per chi preferisse un regalo "astemio" sono disponibili le confezioni con un grembiule con la ricetta segreta del cuore ed il cioccolato.

Perché proprio vino e cioccolato? Perché fanno bene al cuore. In particolare, il cioccolato salva le arterie. Gli studi dimostrano

che due quadretti al giorno di fondente aiutano i pazienti con aterosclerosi dei vasi periferici oltre ad avere un effetto protettivo sul sistema cardiovascolare e sul metabolismo, è utile anche per le attività cerebrali. Ed è buono, motivo in più per mangiarlo. Il vino, invece, si sa: allunga la vita. Un bicchiere al giorno, senza eccedere, ha effetto antiossidante e, grazie al resveratrolo, preserva dalla formazione di tumori e migliora la circolazione sanguigna. Un ottimo modo per sostenere l'associazione. Chiedete subito in segreteria Tel.039 2333487 tutte le informazioni, contributo e modalità per avere per tempo questi regali di cuore.



SAVE THE DATE

AUTUNNO 2017

PARCO DI MONZA (Cascina San Fedele)

BRIANZA PER
IL CUORE
RUNIscrizioni su www.otc-srl.it • www.brianzaperilcuore.org • www.monzamarathonteam.it

Salvi grazie al cuore "meccanico"

L'ÉQUIPE DI CARDIOCHIRURGIA SEMPRE PIÙ SPECIALIZZATA NELLE TERAPIE AVANZATE

Monza, 18 novembre 2016 – All'ospedale San Gerardo il primo paziente che ha ricevuto l'impianto di una pompa meccanica festeggia il suo quinto anno da quando, nel novembre 2011 un infarto cardiaco massivo aveva danneggiato in modo irreversibile gran parte del suo cuore. All'epoca il paziente aveva 60 anni e dopo aver più volte discusso il caso clinico tra le équipe di cardiocirurgia, cardiologia ed anestesiologia si era deciso di procedere con l'impianto di questo sistema, denominato assistenza ventricolare sinistra (LVAD).

Da allora l'équipe cardiocirurgica del San Gerardo, diretta dal prof. Giovanni Paolini, coadiuvato dal dott. Francesco Formica, coordinatore del programma assistenze ventricolari (VAD coordinator) ed in collaborazione con un team di cardiologi e rianimatori, ha eseguito l'impianto di questo dispositivo in altri tre pazienti in gravissime

condizioni che si sono successivamente reintrodotti nella loro quotidianità con una buona qualità di vita. L'ultimo paziente di 52 anni è stato operato lo scorso marzo e ad oggi gode di buona salute.

"Sebbene da un lato l'utilizzo di questo dispositivo non sia una prima assoluta al San Gerardo, perché il dispositivo è considerato ormai insieme al trapianto di cuore come terapia "gold standard" nelle linee guida internazionali dello scompenso cardiaco – precisa il prof. Paolini - dall'altro lato la sopravvivenza a cinque anni, trascorsi senza complicazioni e con una buona qualità di vita, rappresenta sicuramente un evento importante che sta ad indicare l'elevata efficacia e sicurezza di questo tipo di terapia avanzata. Inoltre, altro elemento rilevante è che il paziente portatore della pompa artificiale spesso non ha bisogno di terapie mediche costose né tantomeno necessita



di terapia antirigetto così come accade per i pazienti che ricevono un trapianto di cuore. Ovviamente non si vuole sminuire il ruolo del trapianto cardiaco in questi pazienti gravi, che rimane sempre la terapia chirurgica di scelta, ma sicuramente l'utilizzo di questi dispositivi sta ricevendo sempre più consensi da parte degli esperti proprio per la loro facilità di impianto, semplicità nell'utilizzo e sicurezza nei funzionamenti".

Le pompe meccaniche di ultima generazione sono sistemi molto sofisticati, ma al tempo stesso semplici nell'utilizzo da parte dei medici e dei pazienti. Sono costituiti da una scatola metallica cilindrica con un diametro di circa 7 cm ed uno spessore di circa 2-3 cm dove all'interno si trova un rotore che, azio-

nato da un campo magnetico, genera l'energia necessaria per consentire la circolazione del sangue al pari di un individuo sano. Questo tipo di pompa meccanica ha un funzionamento tipo "pompa centrifuga".

Esistono anche pompe meccaniche con meccanismo di funzionamento a "turbina". La pompa è collocata all'interno del torace ed è introdotta in parte all'interno del ventricolo sinistro attraverso l'apice. La pompa aspira il sangue dal cuore danneggiato e lo spinge nell'aorta attraverso una cannula flessibile ed è connessa attraverso un cavo sottilissimo (che passa per la cute dell'addome) a delle batterie di lunga durata che il paziente porta con sé in un marsupio o in uno zainetto. Le batterie

vengono giornalmente ricaricate mediante un semplice collegamento alla rete domestica.

La pompa meccanica ha quindi lo scopo di sostituire la funzione contrattile di uno o di entrambi i ventricoli (più frequentemente il ventricolo sinistro) nei casi in cui la funzione stessa sia gravemente compromessa da eventi quali l'infarto del miocardio, le infiammazioni del muscolo cardiaco (miocarditi) o il progressivo peggioramento di uno scompenso cardiaco preesistente.

Quando per alcuni motivi il trapianto cardiaco non è fattibile o non è momentaneamente proponibile i pazienti selezionati possono essere pertanto stabilizzati con l'impianto di una pompa meccanica per essere poi avviati dopo qualche mese o qualche anno al trapianto di cuore. In molti casi la pompa meccanica diventerà la loro terapia definitiva.

"Al San Gerardo – sottolinea Matteo Stocco, direttore generale della ASST di Monza - esiste la possibilità concreta di utilizzare questi avanzati sistemi tecnologici per trattare patologie cardiache estremamente gravi dove la terapia convenzionale non è più sufficiente a mantenere un normale stato di vita. Il mio plauso va all'intera équipe che sta ottenendo risultati sempre più importanti".

Veronica Todaro

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento -

BancoPosta

€ sul C/C n. 34363200 di Euro

CODICE IBAN: *****

INTESTATO A: IMPORTO IN LETTERE
ASSOCIAZIONE BRIANZA PER IL CUORE 2/16
VILLA SERENA VIA PERGOLESI, 33 MONZA (MI)

CAUSALE:
 Socio ordinario € 50 Socio aderente € 100 Socio sostenitore € 500

ESEGUITO DA:

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -

BancoPosta

€ sul C/C n. 34363200 di Euro

TD 451 CODICE IBAN: *****

INTESTATO A: IMPORTO IN LETTERE
ASSOCIAZIONE BRIANZA PER IL CUORE 2/16
VILLA SERENA VIA PERGOLESI, 33 MONZA (MI)

CAUSALE:
 Socio ordinario € 50 Socio aderente € 100 Socio sostenitore € 500

ESEGUITO DA:

RESIDENTE IN VIA - PIAZZA

CAP LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFF. POSTALE
codice bancopostaIMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
importo in euro numero conto id

Se hai letto fino a questa pagina... e condividi la nostra mission... allora diventa socio.
I vantaggi della Special CARD socio 2017:

La CARD di socio dà diritto a usufruire delle speciali iniziative ed agevolazioni e priorità di accesso ad eventi organizzati dall'Associazione per la salute del tuo cuore.

Puoi iscriverti on line su
www.brianzaperilcuore.net/soci

oppure con bonifico su
CREDITO VALTELLINESE via Zucchi - Monza
IBAN: IT23D 05216 20404 0000 0001 0520



Sono al momento attivate le seguenti convenzioni:

Centri Analisi e salute

CAM Centro Analisi, Monza
SINERGIE, Vimercate
BENVITA Centro Medico Polispecialistico, Monza

Outlet & Factory Store

COLMAR Outlet, Monza
FEDELI CASHMERE Factory Store, Monza
AZ. AGR. PARADISONE, Montalcino
SHOPTIME, Vimercate

Shopping col Cuore

FRANCO&FRANCO Abbigliamento Uomo, Monza

Ristoranti e Alberghi

Albergo Ristorante SANTEUSTORGIO, Arcore
Ristorante SAINT GEORGES PREMIER, Monza

Farmacie

Farmacia PREDARI, Monza
Farmacia MOTTA, Monza Triante
Farmacia SAN CARLO, Muggiò

Medical and Fitness Shop

ORTOPEDIA PIROLA, Monza
DORELANBED, Lissone
Ottica RIGA/BRANDINALLI, Monza

Palestre e associazioni sportive per l'attività fisica

MAMETE Sport & Fitness Center, Monza
IRON FIT discipline Combat, Monza

Assicurazioni

CESANA ASSICURATORI, Lissone

**"DIVENTA
CITTADINO SALVACUORE"
CORSO GRATUITO BLS/DA PER I SOCI**
Impara in poche ore le manovre salvavita
di Rianimazione CardioPolmonare
e l'uso del Defibrillatore

Le agevolazioni in vigore al momento
dell'utilizzo sono visibili
su www.brianzaperilcuore.net/soci
o si possono richiedere in segreteria
tel 039 2333487



Sosterrai così grandi progetti per tutti...
con grandi vantaggi per te.

REGISTRATI SUBITO ALLA NEWSLETTER SU WWW.BRIANZAPERILCUORE.ORG
POTREMMO INFORMARTI SUI PROGETTI IN CORSO

IL CUORE DELLA BRIANZA
PER IL CUORE DI TUTTI.
BRIANZA
PER IL
CUORE

LA GIORNATA
del
CUORE

Conosci i tuoi valori di rischio cardiovascolare

OBBIETTIVO WHF
ENTRO IL 2025
RIDUZIONE DEL
25%
DELLA MORTALITÀ
PREMATURA DOVUTA
A MALATTIE
CARDIOVASCOLARI



**PER I PROSSIMI
APPUNTAMENTI 2017
IN MONZA E BRIANZA
VISITA IL NOSTRO SITO**

www.brianzaperilcuore.org

AVVERTENZE

"Il bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature.

La casuale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni.

Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino."

Nel rispetto della legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, si informa che i dati anagrafici del versante verranno inseriti nella banca dati dell'Associazione Brianza per il Cuore che ne sarà l'unico utilizzatore. Il versante, in ogni momento, potrà rivolgersi all'Associazione Brianza per il Cuore per consultare, modificare, opporsi al trattamento dei dati.