

BRIANZA PER IL CUORE

ONLUS

DAL 1995 IL CUORE DELLA BRIANZA PER IL CUORE DI TUTTI

n.2
Anno XVII
12/2014

Sempre più cittadini si rendono protagonisti nel salvare vite umane

Angeli in città I "Cittadini Salvacuore" premiati durante l'ultima edizione della Giornata Mondiale del cuore

In strada, in casa, in mezzo alla campagna. L'arresto cardiaco può colpire ovunque e in qualunque momento. E quando il cuore smette di battere si hanno solo pochi minuti per intervenire. Per questo da quasi 20 anni Brianza per il Cuore si batte per diffondere la conoscenza delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e per implementare la rete dei soccorsi e la reperibilità di un defibrillatore. E i risultati, come dimostrano le targhe consegnate in occasione dell'annuale "Giornata Mondiale del Cuore", ci sono eccome! 4 i "Cittadini Salvacuore" che, come prometteva una delle prime campagne di sensibilizzazione promosse, si sono trasformati da anonimi Clark Kent in supereroi, meritandosi la nostra riconoscenza e il plauso della città.

La Polizia Locale di Triuggio vigila anche sulla vita dei cittadini

Partiamo da Nicola Tresca e Gianluca Villa, agenti della Polizia Locale di Triuggio che lo scorso 16 giugno sono intervenuti per salvare la vita a Filippo Colombo, 64 anni, ex

forze, la programmazione, l'organizzazione. Poi resta chiaramente il fattore umano. Testimoniato dall'emozione che, anche a mesi di distanza, era evidente nei volti dei due agenti mentre raccontavano il momento in cui hanno applicato gli elettrodi non a un manichino, ma a un essere umano. Dallo sguardo fiero del loro Capitano consapevole che i suoi uomini erano stati all'altezza del compito di sorvegliare la città. Nelle parole, giunte a distanza da Filippo, il salvato, che ormai considera Nicola e Gianluca i suoi personali Angeli Custodi.

Era una domenica tranquilla e molto calda

La seconda targa è stata consegnata a Vito Augugliaro, carabiniere in pensione che ha salvato la vita alla moglie. I due, ha raccontato l'uomo, si trovavano in casa. Era domenica. Faceva caldo. E dopo pranzo hanno deciso di stendersi per riposare, una consuetudine nei giorni di festa. Mentre scambiavano le ultime chiacchiere, Vito si è accorto che la moglie non rispondeva e, voltandosi verso di lei, ha

IL SALUTO DEL PRESIDENTE

Cari amici e lettori,

da sei mesi è iniziata la mia nuova avventura a Brianza per il Cuore e, seppure in così poco tempo, mi sento già di poter dire che essere Presidente di una ONLUS è un dono prezioso!

Hai la possibilità di conoscere e apprezzare persone che operano in totale gratuità, dedicando con entusiasmo e passione tempo e risorse preziose per aiutare il prossimo.

Per questo motivo non posso non iniziare la mia Presidenza e la mia avventura con un grazie condiviso. Ringrazio il nuovo Consiglio Direttivo che ha accettato di intraprendere questa avventura comune con entusiasmo e collaborazione portando nuove forze e importanti idee.

Voglio esprimere la mia gratitudine ai numerosi istruttori di rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del defibrillatore che con professionalità e passione dedicano il loro tempo alla formazione dei "cittadini salvacuore" e che rendono possibili progetti come Monza Cardioprotetta, format che ha suscitato enorme interesse e che presto sarà esportato anche nelle altre cittadine della Brianza (Arcore, Meda, Desio, Seveso ecc.) e Condominio Cardioprotetto, il nuovo programma che prevede di portare defibrillatori e corsi direttamente

nelle abitazioni dei brianzoli.

Cito questi due progetti perché le statistiche appena aggiornate dal 118 ci confermano che casa e strada sono i due luoghi in cui è più facile che l'arresto cardiaco colpisca ed è lì che dobbiamo concentrare gli sforzi. Un sentito riconoscimento va poi al Dott. Felice Achilli (primario di Cardiologia del San Gerardo) e alla sua équipe per avere intensificato i nostri rapporti di collaborazione. Come nel sogno e nel progetto dei fondatori, lavoriamo perché un giorno non ci sia quasi distinzione tra Cardiologia e Brianza per il Cuore.

Non può mancare un pensiero ai nostri volontari che, dietro le quinte e in silenzio, lavorano con passione e competenza supportandoci nelle varie iniziative. Ma il grazie più grande va chiaramente a voi, soci, lettori e nostri sostenitori. Un'associazione non può esistere senza sostenitori e se noi nel 2015 potremo festeggiare i 20 anni di vita, gran parte del merito va a voi. Perciò ora godiamoci insieme le feste nell'augurio di un sereno Natale e di un ancor più sereno nuovo anno, ma poi siate pronti a rimettersi in marcia per omaggiare in modo adeguato i nostri primi 20 anni e porre le basi per i prossimi 20!

Auguri di cuore!

Laura Colombo Vago



Giornata Mondiale del Cuore 2014 - 1) La premiazione della gara di RCP fra Associazioni sportive, rallegrata da Francesco Rizzuto di Zelig - 2) Un dovuto riconoscimento per la condivisione dei nostri progetti al Sindaco Scanagatti e al Presidente della Provincia Allevi - 3) Il momento toccante della premiazione dei Cittadini Salvacuore - 4) La donazione ufficiale del PMA, veicolo attrezzato per le emergenze, all'ing. Tommaso Di Lena del Comando Vigili del Fuoco di Milano, che ha voluto testimoniare la sua esperienza personale di salvato da arresto cardiaco, grazie al defibrillatore, e tornata alle sue normali attività lavorative quotidiane - 5) Laura Colombo riceve dalle mani del presidente Dario Allevi il premio "Beato Talamoni", massima benemerenza provinciale per la nostra Associazione, con la menzione speciale: "per i progetti all'avanguardia e l'impegno straordinario nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. La passione, la determinazione e la generosità dell'Associazione hanno fatto di Monza e della Brianza uno dei migliori luoghi cardioprotetti d'Italia".

falegname, rianimandolo e defibrillandolo.

E il loro intervento non è stato casuale. Dal 2000 in poi il Progetto Vita, una delle nostre tante iniziative, ha implementato la rete dei First Responders, i "primi a rispondere alla chiamata al 118", addestrando alla rianimazione e dotando di defibrillatore le volanti di Polizia, Carabinieri, Vigili Urbani.

Per questo quando la radio della volante di Nicola e Gianluca ha gracchiato, i due hanno prontamente risposto. Per questo sono corsi immediatamente sul luogo del malore, in prossimità del cimitero cittadino, intervenendo, sin dai primi istanti, con professionalità ed efficacia. Per questo, una volta constatata la necessità di intervento, hanno dato il via alle tecniche di rianimazione e hanno potuto estrarre quella valigetta gialla che già da qualche anno era presente sulla loro vettura, ma che finora era rimasta, fortunatamente, inutilizzata.

Insomma il fattore che ha salvato la vita a Filippo non è stata la buona sorte o la Provvidenza, ma l'unione delle

capito subito la gravità della situazione. Con prontezza e lucidità, ha immediatamente allertato i soccorsi, e poi, pur non avendo una preparazione specifica, ha seguito le indicazioni dell'operatore del 118, praticando, come meglio è riuscito, la rianimazione.

Anche in questo caso dunque, non un miracolo, ma il successo di una procedura ben oliata. In primis con la campagna divulgativa sulla pronta chiamata ai soccorsi, poi con il protocollo studiato per aiutare anche chi, come Vito, non ha mai fatto un corso, ma può comunque risultare fondamentale.

Il signor Augugliaro, infatti, con notevole self control, ha seguito i suggerimenti dell'operatore spostando la moglie sul pavimento, scoprendole il petto, unendo le mani e posizionandole in corrispondenza dello sterno e dando inizio alle compressioni. Manovre tecnicamente imprecise - lo stesso Vito ha specificato che, non avendo una posizione corretta, ha faticato molto a tenere il ritmo - ma comunque fondamentali per il pieno recupero della signora. Il resto l'

Segue a pag 4



Come sta il cuore della Brianza?

Da le Isole della Salute 2014 i primi dati elaborati secondo le indicazioni del progetto 25by25 dell'OMS

Le malattie cardiovascolari (MCV), incluse le cardiopatie e l'ictus, rappresentano la principale causa di mortalità in tutto il mondo e uccidono oltre 17 milioni di persone ogni anno⁽¹⁾. Ecco perché è importante rimarcare che le malattie cardiovascolari e le morti premature causate da queste patologie sono in gran parte prevenibili riducendo i principali fattori di rischio sui quali è possibile intervenire quali, per esempio, l'esposizione al tabacco, una scorretta alimentazione, il sovrappeso e l'obesità (responsabile del 5% dei decessi⁽¹⁾), l'inattività fisica, l'ipertensione arteriosa (responsabile del

13% dei decessi⁽¹⁾), il diabete (responsabile del 6% dei decessi⁽¹⁾) ed elevati livelli plasmatici di colesterolo.

Il ruolo delle Associazioni di volontariato

Oltre ai Medici, (in particolare Cardiologi e Neurologi) e agli Operatori sanitari anche le Associazioni come **Brianza per il Cuore** hanno un ruolo molto importante da svolgere: divenire promotori della prevenzione primaria e secondaria, e del trattamento delle cardiopatie e dell'ictus basato sulle più aggiornate evidenze cliniche interna-

zionali⁽¹⁾.

Un altro importante fattore da considerare nella valutazione del rischio di MCV per una determinata persona è la sua storia familiare. Infatti, la presenza di malattie cardiovascolari in famiglia è indicativa di un aumentato rischio d'insorgenza di queste patologie. Inoltre, se un parente consanguineo è stato affetto da coronaropatia o ictus prima dell'età di 55 anni (nel caso di un parente di sesso maschile) o 65 anni (nel caso di un parente di sesso femminile), il rischio è ancora più elevato⁽¹⁾.

Per ridurre il rischio di MCV in una persona è necessario modificarne lo stile di vita, e avviare quando è il caso, terapie farmacologiche gestendo in maniera efficace eventuali malattie concomitanti quali il diabete o l'ipertensione. Interventi di questo tipo possono essere suddivisi in due categorie:

1. Interventi primari: queste iniziative mirano a eliminare, rallentare, trattare e/o modificare i fattori di rischio della malattia cardiovascolare prima della sua insorgenza.
2. Interventi secondari: si attuano per prevenire un evento in un paziente che ha già subito un infarto, ictus o un altro grave problema cardiovascolare o considerato ad alto rischio per queste patologie.

Per rispondere concretamente alla necessità di attuare un'efficace prevenzione delle MCV, **Brianza per il Cuore, organizza ogni anno, da oltre dieci anni, in stretta collaborazione con le locali AVIS della Brianza e ALICE Brianza, LE ISOLE DELLA SALUTE** con lo scopo di sensibilizzare la popolazione ad attuare un più corretto stile di vita. In aggiunta alle tradizionali misurazioni ed esami del sangue, da quest'anno sono state avviate ulteriori iniziative sulla scia del

Progetto "25by25" promosso dall'OMS.

Tra queste ricordiamo:

- Convegni educativi/formativi per la popolazione;
- Incontri e attività scolastiche;
- Pomerigi educativi sulla prevenzione delle MCV:

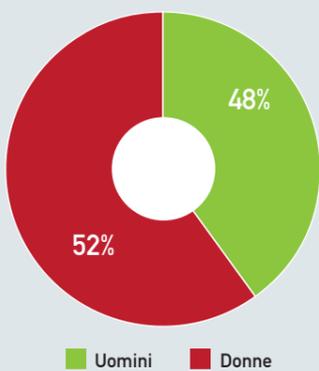
Inoltre, da quest'anno, i risultati degli esami e delle misurazioni effettuate sulle persone che hanno aderito alle Isole della salute sono informatizzati e finalizzati allo "studio epidemiologico" dei fattori di rischio della popolazione della provincia di Monza.

Un'importante e qualificante attività svolta nell'ambito delle Isole della salute è il colloquio tra un Medico di Medicina Generale (eventualmente anche con un Cardiologo) e il paziente al termine degli esami e delle misurazioni effettuate. In quest'ambito il Medico esamina gli esiti delle valutazioni e commenta con il paziente i dati ottenuti. In particolare, soprattutto nei casi di valori anomali, sono fornite informazioni e consigli sulle iniziative da intraprendere per correggere le anomalie riscontrate. Tutti i pazienti sono informati circa le scelte alimentari e dietetiche che si associano al più basso rischio di malattia coronarica o di altre malattie aterosclerotiche. È sottolineata l'importanza della dieta in relazione alla riduzione del peso corporeo, alla riduzione della pressione arteriosa, della colesterolemia e del controllo della glicemia. È spiegata l'importanza dell'attività fisica nel favorire il controllo ponderale e modificare favorevolmente gli altri fattori di rischio. Il

I dati 2014 raccolti ed elaborati da Brianza per il Cuore

I primi dati elaborati provengono dalle Isole della salute 2014 organizzate da Brianza per il Cuore a Monza, Nova Milanese, Arcore e Seregno. Complessivamente hanno aderito 932 persone delle quali 475 (52%) donne e 457 uomini (48%) (Figura 1).

FIG.1 SUDDIVISIONE PARTECIPANTI



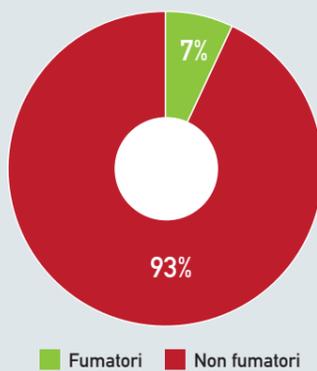
I singoli parametri controllati sono risultati, nel loro valore medio, nell'ambito dei valori normali (Tabella 1). Per quanto concerne i trattamenti in corso, si deve evidenziare che solo 329 soggetti (35%) hanno dichiarato di essere in terapia anti-ipertensiva.

Per quanto concerne i valori della colesterolemia totale si è riscontrato un valore medio superiore di circa il 6% rispetto ai valori normali. Nel complesso solo il 19% dei soggetti ha dichiarato di assumere abitualmente farmaci per controllare la colesterolemia. I valori medi della glicemia a

valore medio dell'IMC è 27,6 Kg/m² a fronte di un valore normale di 25 Kg/m². Si può quindi affermare che, mediamente, la popolazione osservata risulta in sovrappeso.

Un dato molto interessante è riferito al diametro della circonferenza addominale che è risultata mediamente superiore ai 100 cm in circa il 25% della popolazione testata. Numerosi studi epidemiologici e fisiopatologici hanno messo in luce che l'accumulo di grasso viscerale rappresenta un fattore di rischio di malattia cardiovascolare più rilevante dell'obesità genericamente intesa. Per definizione, l'obesità viscerale si riferisce specificamente all'accumulo di tessuto adiposo periviscerale addominale, non quindi in sede sottocutanea. È stata dimostrata una significativa associazione tra obesità viscerale, insulino-resistenza e alterazioni del quadro lipidico del paziente.

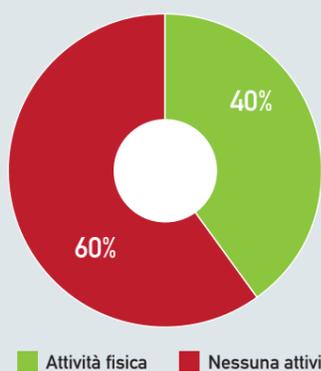
FIG.2 PREVALENZA DEI FUMATORI



Un elemento sicuramente positivo è il numero piuttosto basso dei fumatori (circa il 7%) che, oltretutto hanno dichiarato di fumare un numero molto scarso di sigarette (mediamente poche unità il giorno) (Figura 2).

Circa il 40% delle persone intervistate ha dichiarato di non svolgere alcuna attività fisica regolare. Le attività fisiche regolarmente praticate (almeno 1 volta la settimana) sono risultate: camminare, andare in bicicletta, frequentare una palestra, corsa, nuoto (Figura 3).

FIG.3 ATTIVITA' FISICA



PARAMETRO	VALORE MEDIO	Valori di riferimento*
Età	60,4 anni	-
Pressione arteriosa sistolica	135 mmHg	120-130 mmHg
Pressione arteriosa diastolica	80 mmHg	80-85 mmHg
Colesterolo totale	213 mg/dL	<200 mg/dL
Glicemia (a digiuno)	101 mg/dL	<110 mg/dL

Tab.1 Valori medi dei principali parametri rilevati sull'intera casistica. *Fonte: OMS Organizzazione mondiale della sanità: *Cardiovascular Diseases, Fact Sheet Number 317, settembre 2009, OMS, Ginevra.

digiuno, sono risultati nell'ambito dei valori normali, mentre circa l'11% dei soggetti ha dichiarato di essere diabetico e di essere seguito da centro specializzato.

Diversa è la situazione per quanto concerne il peso corporeo medio che è risultato in eccesso rispetto ai parametri ritenuti normali in base all'altezza del soggetto (Tabella 2). Infatti, il

PESO	CIRCONFERENZA*	ALTEZZA	IMC**
75,6 Kg	93,5 cm	164 cm	27,6 Kg/m ²

Tab.2 Valori medi dei parametri antropometrici. *Valori normali: uomo ≤102 cm; donna ≤88 cm (Linee guida Ministero della Salute2004). ** Indice della Massa Corporea.

paziente è incoraggiato a modificare il suo stile di vita e a essere consapevole dell'importanza di controllare periodicamente i valori della colesterolemia totale, della glicemia e della pressione arteriosa, a sospendere il fumo, adottare una dieta corretta e implementare l'attività fisica.

Dott. Luciano Licciardello
Medico volontario alle Isole della Salute

[1]. Fonte: OMS (Organizzazione mondiale della sanità). Cardiovascular Diseases, Fact Sheet Number 317, September 2009, OMS, Ginevra.

LA GIORNATA del CUORE

Interventi con convegni,
esami e iniziative
rivolte ad adulti e bambini

L'ictus cerebrale nella donna

ALICe Brianza collabora da tempo con le Isole della Salute di Brianza per il Cuore per la stretta parentela fra malattie cardio e cerebrovascolari

Una delle frontiere della medicina del terzo millennio è rappresentata dalle specificità di genere. L'ictus cerebrale non fa eccezione, e proprio per questo motivo la giornata mondiale dell'ictus, celebrata in tutto il mondo il 29 ottobre e promossa dalla World Stroke Organization è stata dedicata alle donne.

In Italia il compito di sensibilizzare la popolazione ai temi della prevenzione e della cura dell'ictus viene assunto da ALICe – Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale –, con le sue sezioni regionali e locali fra cui ALICe Brianza. ALICe Brianza collabora da tempo con Brianza per il Cuore per la stretta parentela fra malattie cardio e cerebrovascolari: il tema "ictus al femminile" è già stato trattato recentemente in occasione delle Isole della Salute di Arcore, ed è questa l'occasione per riprenderlo.

L'ictus è definito come un deficit neurologico persistente dovuto ad una ostruzione (ischemia) o più raramente ad una rottura (emorragia) di una arteria cerebrale, per il quale non valgano altre cause: di regola l'insorgenza è improvvisa, e si traduce in deficit con caratteristiche diverse secondo la parte di encefalo colpita. I sintomi più frequenti ed evidenti sono ampiamente noti, il difetto di movimento degli arti dello stesso lato del corpo (emiplegia o emiparesi), la "bocca storta", le difficoltà ad esprimersi correttamente.

L'ictus, terza causa di morte e prima di invalidità

In generale, l'ictus rappresenta nei paesi del mondo più civilizzato la terza causa di morte e la prima causa di invalidità, oltre che la seconda causa di demenza. I numeri sono spa-

ventosi, si parla di 3 nuovi casi all'anno nella popolazione generale e di 9 all'anno per gli ultrasessantacinquenni, con una mortalità entro l'anno attorno al 30% e una invalidità rilevante ad un anno almeno in un terzo dei casi. L'impegno di risorse è altrettanto importante: sono state fatte diverse stime, nella nostra regione a fronte ad una incidenza di circa 20000 ictus all'anno è prevedibile un costo sanitario per la sola fase acuta della malattia dell'ordine dei 200 milioni di euro. Questo senza contare i costi indotti delle invalidità residue.

Per ovviare a questo stato di cose è possibile agire in termini di prevenzione, con un attento controllo dei fattori di rischio, soprattutto ipertensione, diabete, fibrillazione atriale e cardiopatie in genere, fumo, ipercolesterolemia, sedentarietà, con una adeguata gestione della fase acuta (ricovero in stroke unit, trombolisi precoce in pazienti selezionati), e con adeguate misure di recupero funzionale nei pazienti con residua disabilità.

Quali differenze nell'ictus al femminile?

Diventa opportuno a questo punto verificare che cosa accade nelle donne: quali sono le differenze? Ne conosciamo parecchie: l'esordio dell'ictus è in genere più tardivo, e dopo gli 80 anni diventa più frequente che negli uomini. Gli uomini muoiono più facilmente sotto gli 80 anni, le donne muoiono di più dopo gli 80. La gravità iniziale dell'ictus tende ad essere superiore nelle donne, con una evoluzione successiva più sfavorevole. Infine, se i fattori di rischio sono simili, alcuni di essi hanno influenze diverse: ad esempio il fumo conta di più negli uomini, la fibrillazione

atriale nelle donne.

Già da queste considerazioni possono emergere elementi utili per una prevenzione specificatamente rivolta alle donne. Ci sono però alcune circostanze del tutto peculiari al sesso femminile, come quella dei rapporti con l'emicrania e come quella del consumo di estroprogestinici, in età premenopausale e postmenopausale come terapia sostitutiva. Ciascuno di questi capitoli merita una specifica attenzione.

Il rapporto Ictus/emicrania

Premesso che solo una minoranza dei mal di testa si qualificano come emicrania e che vi sono emicranie con o senza aura, sappiamo che nella donna a causa del suo assetto ormonale questa malattia è assai più diffusa che nell'uomo, con un rapporto fra 3:1 e 4:1. Di conseguenza le problematiche poste dalla associazione emicrania - ictus valgono in particolare per le donne. Numerosi studi hanno evidenziato una netta correlazione fra emicrania con aura (cioè quella in cui il mal di testa è preceduto da disturbi visivi, sensitivi, o altri ancora che recedono più o meno rapidamente) ed ictus, mentre è incerta la correlazione con l'emicrania senza aura. In particolare, il rischio di ictus è aumentato di 3 volte se la paziente, emicranica con aura, fuma, di 4 se assume estro progestinici, di 10 se fa entrambe le cose. Ci sono quindi ottimi motivi per sapersi regolare: si tratta di persone mediamente giovani, per le quali il rischio basale di ictus è relativamente modesto (un trentesimo circa) ma che viene amplificato in misura molto rilevante dalla concomitanza di questi fattori.

Ictus ed estroprogestinici

La "pillola" assunta a scopo anticoncezionale o per altri motivi interagisce in maniera complessa con il sistema cardiovascolare, sul profilo lipidico delle persone, e a livello dei meccanismi di coagulazione del sangue. Non è quindi sorprendente che da tempo si sia dimostrata una associazione fra utilizzo della pillola e l'ic-

tus: il rischio base della popolazione risulta moltiplicato per 2 o per 3 e cresce proporzionalmente in presenza di altri fattori di rischio vascolare quali ipertensione, fumo, malattie della coagulazione, obesità, familiarità, età avanzata, emicrania. Un altro fattore di rischio è il contenuto di estrogeni del prodotto utilizzato. Ne deriva la raccomandazione di evitare o limitare il consumo di estroprogestinici in presenza di fattori di rischio, personalizzando le scelte, privilegiando prodotti a basso contenuto di estrogeni, per brevi periodi di tempo.

Ictus e terapia ormonale sostitutiva

La menopausa comporta per la donna un aumentato rischio per lo sviluppo di malattie cardio e cerebrovascolari: non per niente l'incidenza di ictus nella donna anziana supera quella dell'uomo, invertendo la tendenza degli anni precedenti. La variazione dei livelli ormonali determina maggiore tendenza ad obesità, alterazioni del profilo lipidico, aumento dell'intolleranza all'insulina, aumento dei valori pressori, aumento della malattia subclinica dei vasi. Da qui l'ipotesi di riportare la donna in condizioni di eu-estrogenemia con una terapia sostitutiva. Purtroppo numerosi studi hanno dimostrato non solo l'inefficacia di questa terapia rispetto alle malattie vascolari, ma addirittura una più alta frequenza dei fenomeni tromboembolici, e una tendenza ad avere ictus fatali se in terapia. Non esistono quindi indicazioni specifiche e la terapia sostitutiva andrebbe riservata a pazienti con sintomi della menopausa importanti, per limitati periodi di tempo, ponendo particolare attenzione alla correzione di altri eventuali fattori di rischio.

Dr. Vittorio Crespi
Neurologo, Alice Brianza Onlus
Relazione tenuta in occasione del convegno
di apertura della Giornata del cuore
di Arcore, 17 maggio 2014



Dal manifesto della "Giornata mondiale contro l'ICTUS" dedicata alle donne

continua da pag. 1 - Angeli in città

hanno fatto gli operatori giungendo sul luogo in appena 6 minuti.

Il 78% degli arresti cardiaci avviene a casa...

La storia di Vito è motivo di vanto, ma anche pungolo per Brianza per il Cuore. Lui stesso ha lodato il nostro nuovo **progetto Condominio Cardioprotetto** che si propone, in collaborazione con Anaci (Associazione Nazionale Amministratori Condominiali e Immobiliari), di dotare i grossi comprensori abitativi di un defibrillatore formando i condomini alle tecniche di rianimazione.

“La mia formazione militare” – ha detto il signor Augugliaro – “mi ha aiutato a mantenere il sangue freddo. Ma cosa sarebbe successo se al mio posto ci fosse stato un bambino o una persona con meno self-control? Un defibrillatore in portineria e dei vicini

addestrati alla RCP eliminerebbero ogni margine di errore.”. Anche perché, aggiungiamo noi, il 78% degli arresti cardiaci avviene in casa ed è proprio lì che ha più senso intervenire.

... ma anche in campagna

L'ultima targa è stata consegnata a Carlo Longoni, il salvatore di Luigi Fumagalli, 76 anni.

In questo caso si parte dalla campagna brianzola. È mattina. 7,40. Luigi è in macchina. È lì per prendere il figlio Giuliano che ha appena finito di arare un campo. Il ragazzo sale sull'auto. Il padre fa per accendere il motore, ma la sua vista si annebbia, perde i sensi, il cuore si ferma.

Luigi pronto chiama i soccorsi, poi chiede aiuto. Le auto sulla strada neanche si fermano. Ma per fortuna nei campi c'è anche Carlo, un amico di

Luigi, che in passato è stato volontario alla Croce Rossa. Non è la prima volta che interviene in casi di emergenza, ma questa volta lo fa da laico e, come racconta lui stesso, la differenza c'è. Niente ambulanza. Niente strumenti. Niente sostegno dei colleghi. Il sangue freddo però rimane e anche la conoscenza. Per questo ordina a Luigi di estrarre il padre dall'auto, lo stendono a terra e poi iniziano a rianimare. Carlo fa le 30 compressioni e chiede a Luigi di fare le due insufflazioni. Il figlio è chiaramente sotto shock, ma la sicurezza dell'amico lo costringe a concentrarsi solo sul da farsi. E così i due vanno avanti per quasi 16 minuti. Fino all'arrivo dell'ambulanza. E quando gli ex colleghi di Carlo giungono sul posto trovano una situazione ideale e possono da subito intervenire col defibrillatore che, alla prima scarica, riporta in vita Luigi.

Anche la storia di Carlo ci è da stimolo. Come detto sin dall'inizio l'arresto cardiaco può colpire ovunque e in questo caso è stata davvero la fortuna o la provvidenza a fare in modo che Carlo fosse in zona.

Il nostro sogno

Il nostro sogno è che la fortuna sia sempre meno determinante. Per questo, proprio durante la Giornata, abbiamo lanciato anche gli altri progetti “Cardioprotetti”, scuola e sport, e rilanciato quello riguardante Monza. Non solo per posizionare defibrillatori, ma soprattutto per diffondere la conoscenza delle tecniche di Rianimazione. Se ogni persona conoscesse la RCP, avremmo sempre meno angeli e sempre più cittadini salvavita.

Andrea Valagussa
Consigliere di Brianza per il Cuore

Sopravvivono grazie ad un cuore artificiale

Il VAD un dispositivo altamente tecnologico che fa da “ponte” in attesa di trapianto

Qui **CARDIOCHIRURGIA**

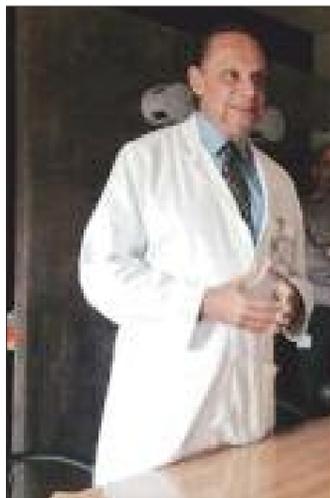
Negli ultimi 3 anni nella divisione di cardiocirurgia dell'Ospedale San Gerardo di Monza, diretta dal Prof. Giovanni Paolini abbiamo installato due VAD, acronimo che sta per Ventricular Assist Device, in altrettanti pazienti che oggi sono in vita proprio grazie a questo dispositivo.

Il VAD è di una pompa in miniatura, capace di funzionare ad energia elettrica, che svolge i

compiti di un cuore che per vari motivi si ritrova a non essere più capace di svolgere la propria funzione naturale, cioè quella di sostenere adeguatamente la circolazione sanguigna.

Si tratta di un dispositivo altamente tecnologico ed innovativo “miniaturizzato”, talmente piccolo da poter essere inserito nel ventricolo sinistro del cuore e contemporaneamente così tecnologicamente efficace da poter eiettare sangue con regolarità seguendo anche le necessità dell'organismo in tutte le fasi e circostanze della giornata.

Questo tipo di intervento si esegue per due possibili finalità: o come “ponte” in attesa di trapianto cardiaco definitivo, o come “destination therapy”, soluzione



in cui il paziente vivrà per sempre con questo dispositivo.

Questa piccola pompa si basa sulle leggi fisiche di sospensione (levitazione) in campo magnetico e funziona a batterie ricaricabili che hanno una autonomia di circa 6 ore, oppure collegata direttamente alla corrente di rete.

Le batterie sono alloggiare in un piccolo borsello che durante il giorno il paziente è ovviamente obbligato a portare con sé. In questo borsello è contenuta una strumentazione tanto intelligente da fornire, attraverso un display preziose informazioni al paziente il quale, in caso di bisogno, sa di poter contare sulla disponibilità dei medici 24 ore su 24.

Nonostante ciò comunque, a detta degli stessi pazienti, la qualità della loro vita, pur essendo radicalmente cambiata, si è mantenuta finora più che soddisfacente. Entrambi sono al momento in attesa di trapianto in centri cardiocirurgici della Lombardia.

Oggi purtroppo solo il 40% dei pazienti in lista d'attesa per un cuore nuovo possono accedere ad un vero

trapianto e questo aumenta ancora di più l'importanza e l'utilità di questi impianti che come detto possono anche essere pensati come una soluzione definitiva per i pazienti con il cuore irrimediabilmente e gravissimamente compromesso. Anche in età avanzata.

Un intervento in cardiocirurgia e biotecnologia di grande avanguardia

L'impianto del VAD è dimostrazione di grande sviluppo sia nel campo della cardiocirurgia sia in quello della biotecnologia.

Ma anche della sanità in senso più generale.

Infatti oltre al lavoro di impianto eseguito da noi cardiocirurghi, la gestione complessiva ha visto la partecipazione degli anestesisti della nostra cardiocirurgia, dei cardiologi del San Gerardo, degli psicologi fino agli ingegneri; tutti a contribuire con il proprio lavoro e professionalità al buon esito degli interventi.

Gli interventi eseguiti, che hanno avuto una durata di circa cinque ore, sono ovviamente esempio di grande avanguardia nel campo del trattamento delle malattie cardiache e testimoniano il grado di eccellenza raggiunto dalla divisione di cardiocirurgia dell'ospedale San Gerardo e dal nostro ospedale.

Tra le note, poche, dolenti, che riguardano questa metodica, c'è il prezzo del device: circa 100 mila euro.

Il VAD: un'eccellenza della cardiocirurgia del San Gerardo, supportata da Brianza per il cuore

Per finire un ringraziamento particolare mi sento di farlo, idealmente anche a nome dei pazienti, a Brianza per il Cuore.

La nostra associazione infatti ha messo lo “zampino” in molti dei passaggi che hanno permesso di realizzare questi importanti interventi.

La nascita stessa della cardiocirurgia monzese è frutto della perseveranza e lungimiranza dei fondatori dell'associazione,

e per andare più nello specifico anche l'ECMO, che è una sorta di circolazione extracorporea che ha permesso ad uno dei due pazienti di arrivare all'intervento “sospeso” dalla sua funzione di

motore il suo cuore irrimediabilmente danneggiato da un infarto devastante, è figlio dell'attività promozionale e dell'impegno di Brianza per il Cuore.

Dott. Orazio Ferro
Cardiocirurgo dell'Ospedale San Gerardo e
consigliere di Brianza per il Cuore



Da Sharm el Sheikh a Rovaniemi, solidarietà senza confini.

Diventa socio, è Babbo Natale a chiedertelo!

La nuova campagna associativa è rivolta a tutti e dà incredibili benefit

Estate 2014, Sharm el Sheikh. Una bella signora sta per immergersi felice nelle colorate acque del Mar Rosso. È il suo primo giorno di vacanza ed è da tempo che aspetta quel momento. Sembra tutto perfetto, ma in un attimo tutto cambia. Un singulto le toglie il respiro, il suo cuore smette di battere e la donna cade a terra priva di sensi. Gli altri turisti accorrono subito per prestarle soccorso. Tra loro un medico di Roma che prima di iniziare a rianimarla chiede agli altri di portargli il defibrillatore. Il villaggio però, pur ospitando 1700 persone, non ne è dotato e nonostante i tentativi del dottore, la signora esala l'ultimo respiro. Il fatto chiaramente scuote tutti i presenti e per giorni non si parla d'altro. Tra i turisti anche un monzese doc. Appena il medico romano apprende la sua provenienza lo fissa e gli dice: "Da voi una cosa simile non sarebbe mai successa. Avesse avuto l'infarto nella vostra provincia, ora sarebbe ancora tra noi".

Il fatto è vero. E il turista monzese ha un nome e cognome, si chiama Dario Allevi ed è il presidente della nostra bella provincia. La vicenda l'ha raccontata lui stesso in un giorno speciale, il 3 ottobre, quando durante la cerimonia di consegna del premio "Beato Talamoni", massima benemerenza provinciale, ha voluto omaggiare la nostra associazione con una menzione speciale: per i "progetti all'avanguardia e l'impegno straordinario nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. La passione, la determinazione e la generosità dell'Associazione hanno fatto di Monza e della Brianza uno dei migliori luoghi cardioprotetti d'Italia".

Sapere che quanto fatto negli anni ha trasceso i confini provinciali e nazionali e dato valore al nostro territorio chiaramente ci inorgoglisce e ci rende

fieri. Ma, da buoni brianzoli, non ci basta. Non vogliamo sederci sugli allori. Vogliamo procedere in questo cammino, continuare nell'opera di prevenzione e controllo. Rendere sempre più infallibile la catena della sopravvivenza. Ramificare sempre più la nostra presenza. Ma per farlo abbiamo bisogno di voi. "Il cuore della Brianza, per il cuore di tutti" recita il nostro slogan che per una volta, complice anche il clima natalizio, vogliamo rovesciare così: "il cuore di tutti, per il cuore della Brianza". Facciamo perciò appello al vostro buon "muscolo cardiaco" e alla vostra generosità per chiedervi un dono. Diventare soci!

A fronte di un versamento di 50 euro annuali, i benefit sono molteplici: con-

venzione per facilitazioni con il Cam (Centro Analisi Monza), con farmacie, palestre, centro di assicurazioni e priorità di accesso a eventi organizzati dall'associazione.

Ma oltre ai vantaggi materiali ci sono quelli morali. Associandovi ci aiuterete ad aiutare. Finzierete i nostri nuovi progetti: Scuola, Sport e Condominio Cardioprotetto. Permetterete di aumentare il numero dei corsi nelle scuole. Di migliorare e ampliare il progetto Monza Cardioprotetta. Di sostenere i reparti di Cardiologia e Cardiochirurgia. Di offrire corsi gratuiti di Rcp alla popolazione.

E se tutto questo non vi basta, se nel vostro cuore alberga un inguaribile spirito anti-natalizio che neanche lo

Scrooge di dickensiana memoria, fate lo per voi! Aiutandoci, aumenterete il numero di persone che conoscono le tecniche di rianimazione e la reperibilità di un defibrillatore. E se un domani doveste averne bisogno... avrete molto più possibilità di avere salva la vita!

E siccome è Natale, passiamo da un fatto reale a un'immagine di fantasia, dal caldo dell'Egitto al gelo della Lapponia. Siamo a Rovaniemi. È la notte di Natale. Dopo aver fatto già il giro del resto del mondo, Santa Klaus sta caricando gli ultimi regali sulla slitta, pronto a portare un po' di gioia anche ai bimbi di Monza e della Brianza. È l'ultimo viaggio del 2014. È stanco, ma determinato. Un passo dietro Mamma Natale lo guarda fiera, ma anche preoccupata. Suo marito, lo sappiamo tutti, non è più un ragazzino, è evidentemente sovrappeso e negli altri 364 giorni dell'anno è terribilmente sedentario. Inoltre è da qualche settimana che ha qualche fibrillazione. Insomma starebbe per chiedergli di lasciar stare quando lui la fissa sorridente e: "Non ti preoccupare" - le dice dolce - "Ho lasciato apposta la Brianza per ultima. Lì ci sono defibrillatori ovunque, parecchi cittadini formati alla Rianimazione, ci sono le scuole, le palestre, persino i condomini cardioprotetti! Non posso non far felici i loro bimbi!"...

E così ordina alla renna di partire, mentre l'aria si riempie dell'inconfondibile "Oh, oh, oh!".

E allora fate felici anche voi i bimbi della nostra provincia, diventate soci di Brianza per il cuore! Il vostro cuore per il cuore di tutti!

Andrea Valagussa

Consigliere di Brianza per il Cuore



RITAGLIA LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA IL BOLLETTINO POSTALE

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.

Una special Card per sostenere grandi progetti per tutti, e ottenere anche grandi vantaggi per te.



La CARD di socio dà diritto a usufruire delle speciali iniziative ed agevolazioni, per la cura del tuo cuore. Sono previste convenzioni con:

- **Farmacie** (es: Farmacia Predari, Monza Centro - Farmacia Motta, Monza Triante - Farmacia Centrale, Arcore - Farmacia San Carlo, Muggiò)
- **CAM Centro Analisi Monza**
- **Palestre e associazioni sportive per l'attività fisica** (es: Mamete, Sport & Fitness Center)
- **Pirola Sanitari Monza**
- **Cesana Assicuratori**
- **Priorità di accesso ad eventi organizzati dall'Associazione**

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



Diventa Socio

Puoi iscriverti on line su www.brianzaperilcuore.org oppure con il bollettino postale allegato o con bonifico su

CREDITO VALTELLINESE

Via Zucchi 16, 20900 MONZA

IBAN: IT23D 05216 20404 0000 0001 0520

Per i versamenti effettuati tramite banca è opportuno far pervenire copia della nota di credito all'Associazione. Grazie.

Socio ordinario	50 euro
Socio aderente	100 euro
Socio sostenitore	500 euro



Scopri gli ultimi vantaggi per i soci di Brianza per il Cuore

REGISTRATI SUBITO ALLA NEWSLETTER SU www.brianzaperilcuore.org

Potremmo informarti sui progetti in corso



RITAGLIA LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA IL BOLLETTINO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta

€ sul C/C n. 34363200 di Euro
 CODICE BAN ****

INTESTATO A: IMPORTO IN LETTERE
 ASSOCIAZIONE BRIANZA PER IL CUORE
 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
 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

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE

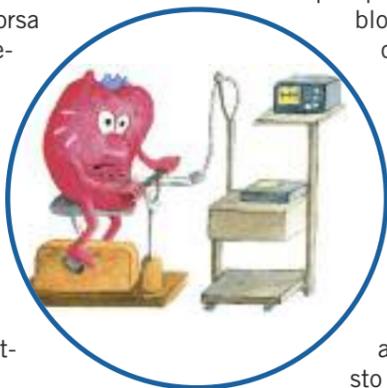
Qui **CARDIOLOGIA**

Riprendiamo gli incontri mensili sulla prevenzione e diagnosi precoce delle malattie cardiovascolari del programma "PENSACI", organizzati dal reparto di Cardiologia dell'Ospedale San Gerardo in collaborazione con Brianza per il Cuore. In questa nuova rubrica del news, oggi conosciamo meglio:

Gli esami cardiologici sulle coronarie

Oggi conoscere il cuore sugli aspetti di circolazione coronarica è molto più semplice che in passato, con esami entrati nella routine quotidiana a dare informazioni diverse su diversi aspetti della funzione arteriosa normale così come della patologia aterosclerotica nota o sospetta.

ELETTROCARDIOGRAMMA: è il capostipite di tutti gli accertamenti cardiologici, e nasce dall'esperienza di un fisiologo olandese del secolo scorso, Willem Einthoven. Fu Einthoven che nei primi anni del '900, in seguito alla scoperta che il cuore generava energia elettrica, perfezionò l'analisi della traccia originata ponendo le basi per l'attuale elettrocardiografia: per tale motivo fu insignito del premio Nobel per la medicina nel 1924. L'elettrocardiogramma (ECG) fornisce informazioni di base sulla morfologia del cuore (se dilatato a livello di un ventricolo o di un atrio, se ispessito o ipertrofico) e sulla sua funzione: in particolare può ben riconoscere se si è prodotto un danno che ha lasciato un segno (necrosi, ovvero cicatrice) o se è in atto o appena trascorsa una situazione di sofferenza cardiaca (ischemia o lesione). La possibilità però di dimostrare a riposo un problema coronarico latente su una persona che non avverte (o non ha avvertito precedentemente) un sintomo di angina è piuttosto bassa.



ECOCARDIOGRAMMA (ECOCARDIO-COLOR-DOPPLER): ci mostra, grazie all'ecografia e alle sue applicazioni di doppler e color-doppler, come è fatto il cuore nelle dimensioni e nella funzione, se le valvole cardiache si aprono correttamente e si chiudono senza insufficienza ("spifferi" in chiusura, ovvero rigurgiti più o meno patologici). Valutando in modo diretto la funzione cardiaca può documentare se le pareti cardiache (irrorate dalle diverse arterie coronariche) hanno una normale forza contrattile o risultano indebolite o lesionate da precedenti ischemie o necrosi. In questo senso, nel paziente con malattia coronarica, può mostrarci bene i segni del passato, ma non può riconoscere rischi eventuali per il futuro.

TEST DA SFORZO (TEST ERGOMETRICO): è un esame che ci mostra se il cuore è ben nutrito in situazioni di esercizio (praticato su bicicletta -cicloergometro-, tapis roulant, o con un gradino -cubosu cui effettuare un esercizio conti-

nuo), valutando la cosiddetta "riserva coronarica". Durante l'esercizio l'analisi dell'elettrocardiogramma può riconoscere se insorgono modificazioni che dimostrino la presenza di un inadeguato apporto di ossigeno ad una porzione del cuore (ischemia) o sintomi di dolore toracico sospetti per angina correlati o meno ad alterazioni elettrocardiografiche. È un esame di primo livello nelle indagini coronariche, normalmente utilizzato per lo screening di popolazioni a rischio (ad esempio per persone con familiarità per infarto associata ad altri fattori di rischio cardiovascolare) o in presenza di prima insorgenza di sintomi sospetti per angina.

SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE (SPECT): è un esame di studio della riserva coronarica di secondo livello, utilizzato per valutare pazienti transitati attraverso un test ergometrico dubbio (ovvero che mostra segni non certi ma in qualche modo sospetti per malattia coronarica) o con elettrocardiogramma non valutabile (ad esempio per la presenza di un blocco di branca sinistra o BBS); può interessare pazienti impossibilitati per problemi fisici a praticare uno sforzo sulla bicicletta (ad esempio anziani, amputati o con altri problemi agli arti inferiori). Anche in questo caso al paziente viene chiesto di effettuare uno sforzo (in genere con le stesse modalità del test ergometrico), o lo sforzo viene prodotto tramite l'infusione per alcuni minuti di un farmaco in flebo; si analizza poi il comportamento del cuore tramite l'elettrocardiogramma fino al raggiungimento di un picco dello sforzo, allorché al paziente viene somministrata (infusa attraverso una cannula venosa) una sostanza radioattiva o tracciante che si fissa sul cuore raggiungendone le porzioni nutrite adeguatamente. Fotografando con una speciale macchina il cuore (gamma-camera) si può così riconoscere se il cuore è nutrito adeguatamente o se ci sono porzioni cicatriziali o che soffrono di scarso apporto di ossigeno sotto sforzo (ischemiche). Il paziente che è stato sottoposto a scintigrafia mantiene una debole quota di radioattività durante le 12-24 ore successive all'esame, e deve per questo tenere alcune cautele una volta tornato al domicilio.

ECO STRESS: è anch'esso un esame di studio della riserva coronarica di se-

condo livello, analogo ed alternativo alla scintigrafia. Il paziente viene sottoposto ad un ecocardiogramma mentre un farmaco (infuso tramite flebo) produce uno sforzo progressivo. Durante tale sforzo, a paziente sdraiato su un lettino, si valuta la contrattilità del cuore in ogni suo segmento, così da appurare se lo sforzo viene prodotto senza sofferenza (ischemia) o se si evidenzia un peggioramento nella contrattilità di uno o più settori cardiaci, documentando così la malattia (stenosi) del distretto coronarico corrispondente (ovvero dell'arteria coronaria che porta sangue e ossigeno alla porzione di cuore che peggiora); l'esame in tale caso viene interrotto riportando il cuore a riposo (e ripristinando quindi la normale contrattilità cardiaca), senza che si verifichino danni. In alcuni casi durante questo esame si può valutare in maniera diretta il flusso di sangue della coronaria principale (arteria discendente anteriore o interventricolare anteriore, IVA), l'unica valutabile con ecografia pur solamente nella sua porzione terminale: con questa analisi può essere misurato il flusso di sangue che la percorre in condizioni di riposo o al picco dello sforzo. L'ECO STRESS a differenza della scintigrafia miocardica non prevede l'utilizzo di traccianti radioattivi ma di farmaci (in genere dobutamina, dipiridamolo o adenosina) a breve emivita (ovvero che scompaiono dall'organismo dopo pochi minuti dal termine dell'esame). Un sostituto valido all'ECO STRESS (disponibile attualmente soltanto in pochi centri) è l'ECO DA SFORZO, ovvero un lettino dotato di pedali sui quali il paziente può produrre lo sforzo rimanendo sdraiato e senza l'utilizzo di farmaci: durante tale esercizio, come durante ECO STRESS, si valuta la contrattilità del cuore potendone in modo analogo riconoscere le eventuali alterazioni da sforzo.

CORONAROGRAFIA: è l'accertamento finale, che permette di valutare in modo diretto le arterie coronarie: ad esso afferiscono i pazienti che, passati attraverso uno degli esami precedentemente descritti, vengono riconosciuti come fortemente sospetti per avere una stenosi (restringimento, o riduzione di calibro) di una o più coronarie. Tale accertamento è invasivo e viene eseguito soltanto nel corso di un breve ricovero ospedaliero: viene effettuato da un cardiologo emodinamista incannulando una arteria superficiale (nella maggior parte dei casi l'arteria femorale, all'inguine, o l'arteria radiale al polso) ed entrando poi nel sistema arterioso con un piccolo tubicino (catetere angiografico) che, risalendo fino all'origine delle coronarie ed iniettando

dovi del mezzo di contrasto, fornisce una immagine del loro stato di salute (ovvero se sono arterie integre o interessate da placche aterosclerotiche). Data l'invasività, l'utilizzo di radiazioni e di mezzo di contrasto (tutti aspetti con un certo grado di rischio, pur limitato) la CORONAROGRAFIA non può essere considerato come esame di screening da effettuare in soggetti senza sintomi o che non siano passati attraverso uno dei precedenti esami con un risultato sospetto per malattia coronarica. Durante tale esame, dopo aver riconosciuto una stenosi corona-

Segue a pag 8

PROGETTO "PENSACI"

Riprendono gli incontri mensili del programma "PENSACI", organizzati dal reparto di Cardiologia dell'Ospedale San Gerardo in collaborazione con Brianza per il Cuore.

Sono rivolti a tutti i pazienti della Cardiologia, i loro parenti e conoscenti e tutti coloro sono interessati a conoscere, approfondire e prevenire la cardiopatia ischemica.

Il primo incontro si è tenuto mercoledì 5 novembre 2014 presso il Reparto Cardiologia al 4° piano settore C, sul tema dell'infarto e della malattia coronarica.

Presenti alla serata il Primario della Cardiologia dott. Felice Achilli con i cardiologi Dr. Davide Corsi, Orazio Ferro, Andrea Mauro e la Presidente di Brianza per il Cuore Laura Colombo.

I PROSSIMI INCONTRI

10 dicembre 2014
14 gennaio 2015
18 febbraio 2015
25 marzo 2015
29 aprile 2015
27 maggio 2015

Gruppo referente per il progetto:

dott. Felice Achilli
dott. Davide Corsi
dott. Andrea Mauro
dott.ssa Elisabetta Montemerlo
dott.ssa Cristina Malafronte
dott.ssa Elena Piazzi
dott. Orazio Ferro
dott. Filiberto Vago

Coordinatrice infermieri:
caposala sig.ra Emanuela Zerbato



continua da pag. 8

rica (ovvero una placca aterosclerotica che limiti il flusso di sangue ad una porzione di muscolo cardiaco), è possibile dilatarla con un palloncino (angioplastica) e rilasciare nella stessa sede una "reticella" (stent) che mantenga la coronaria aperta nel futuro, risolvendo la stenosi e ripristinando un normale flusso coronarico.

CORONARO-TAC (o ANGIO-TAC CORONARICA): come la coronarografia permette, senza necessità di ricovero ospedaliero né inserimento di cateteri in arterie, di valutare la salute delle coronarie in modo diretto, valutandone l'anatomia (ovvero il decorso sul cuore e la presenza o meno di placche aterosclerotiche): viene effettuata attraverso una TAC dopo l'iniezione

in una vena del braccio di liquido di contrasto. Tale esame oggi, soprattutto nei grandi centri ospedalieri, ha raggiunto degli ottimi risultati tecnici in termini di qualità delle immagini, potendo riconoscere stenosi (placche) su coronarie anche di piccolo calibro. Viene però normalmente utilizzata per valutare la presenza di malattia coronarica nel paziente "a basso rischio" (ovvero con sintomi o test di

riserva coronarica dubbi ma sospetto BASSO di malattia), dato che espone in media alle stesse radiazioni della CORONAROGRAFIA e utilizza pressoché lo stesso quantitativo di mezzo di contrasto: manca certamente l'invasività dell'esame, ma in presenza di malattia non permette di correggerla con angioplastica e stent, richiedendo al paziente di essere successivamente sottoposto alla CORONAROGRAFIA classica per tali procedure.

RISONANZA MAGNETICA CARDIACA da STRESS (RMN con DOBUTAMINA): è un esame praticato in centri ospedalieri di medio-alto livello che ci permette di valutare il cuore nella sua forma e funzione in modo molto approfondito. Viene effettuato, come l'ECO STRESS, valutando le modifiche della contrattilità delle pareti cardiache con risonanza magnetica mentre un farmaco (normalmente la dobutamina, pure utilizzata nell'eco stress) produce progressivamente uno sforzo. In tale modo, come durante l'eco stress, è possibile valutare se le pareti cardiache sono nutrite adeguatamente dalle arterie coronariche o se, manifestando alterazioni al picco di esercizio (prodotto dal farmaco), mostrano il sospetto di stenosi coronariche. La RISONANZA MAGNETICA CARDIACA senza invece utilizzo di dobutamina può mostrare le coronarie come la CORONARO-TAC ma attualmente con molta meno precisione, e pertanto non viene utilizzata per tale indicazione; è invece molto precisa nel mostrare estensione e caratteristiche di precedenti cicatrici (necrosi) occorse nel passato (precedenti infarti).

In conclusione, molti sono gli accertamenti utilizzabili per la valutazione coronarica, ed il vostro cardiologo ha le conoscenze complete per indicare il più appropriato nelle diverse situazioni. Ognuno di essi ha qualche limitazione e caratteristiche diverse; i rischi nel sottoporvi sono davvero molto limitati se praticati con la giusta indicazione, da personale preparato e in centri con appropriata esperienza nella loro esecuzione.

Dott. Davide Corsi
U.O.C. Cardiologia Ospedale San Gerardo - Monza



Brianza per il Cuore Onlus
Villa Serena, via Pergolesi 33 - 20900 Monza
Tel 0392333487 - Fax 0392333223 - orari: 9.00/12.00
info@brianzaperilcuore.org - www.brianzaperilcuore.org

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 ogniqualvolta 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 localizzazione dell'utente.



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

In arrivo le nuove teche coi defibrillatori di Monza Cardioprotetta

A inizio 2015, verranno rinnovate in città e nel parco, le teche contenenti i defibrillatori. Un rinnovato design, di forte impatto, renderà più visibile la disponibilità in loco del defibrillatore.

Il nuovo design ridisegna la teca come una struttura segnaletica che ci auguriamo trovi col tempo sempre più familiarità nella memoria visiva dei cittadini per una facile individuazione del DAE e un più rapido utilizzo in caso di necessità.

Il rinnovamento riguarda la sostituzione delle attuali 8 teche in città e delle 5 nel parco. (vedi tabella).

L'augurio è che tutti sostengano il Progetto Monza Cardioprotetta per fare arrivare in ogni quartiere della città queste indispensabili strutture "salvavita".



POSTAZIONI DAE TELECONTROLLATE

IN CITTÀ

1. Stazione FS
2. Piazza Trento Trieste
3. Area Cambiagli
4. Tribunale, piazza Garibaldi
5. Largo Mazzini-Via Italia
6. Piazza Carrobiolo
7. Cimitero, via Ugo Foscolo
8. Via Pellettier, area scuole

NEL PARCO

9. Ingresso Monza, viale Brianza
10. Ingresso Villasanta
11. Villa Mirabello
12. Cascina del Sole
13. Bar/Spogliatoi

SOSTIENI I NOSTRI PROGETTI

MODALITÀ DI DONAZIONE

- Bollettino postale allegato
- Bonifico bancario intestato a Brianza per Cuore Onlus CREDITO VALTELLINESE
Via Zucchi 16, Monza
IBAN IT23D 05216 20404 0000 0001 0520

Conservate la ricevuta, sia postale che bancaria, della vostra donazione, con la prossima dichiarazione dei redditi sia le persone fisiche che le imprese potranno godere dei benefici fiscali previsti dalla normativa in atto.

L'Associazione Brianza per il Cuore è Onlus (organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale). Iscritta al Registro Generale Regionale del Volontariato al foglio N° 545 progr. 2174 Sezione A) Sociale-Regionale Lombardia.