



**ASSOCIAZIONE
CARDIOPATICI
VERSILIA onlus**
presidente dr. Antonio Mencarini

con il patrocinio



**Ospedale Versilia
Lido di Camaiore**
direttore dr. Giancarlo Sassoli

IL CUORE

**PICCOLO COMPENDIO
DI CONSIGLI DI PREVENZIONE
PER I PAZIENTI ED I FAMILIARI
IMPEGNATI NEL PERCORSO
RIABILITATIVO**



U.O.S. CARDIOLOGIA RIABILITATIVA
Ospedale "Versilia" - Lido di Camaiore
responsabile Michele Provvidenza M.D., F.A.C.C.



**A.C.V. ASSOCIAZIONE
CARDIOPATICI VERSILIA ONLUS**

via Gusceri, 51 - 55041 CAMAIORE (LU)

Tel. e Fax 0584 980885

Conto corrente postale 74572280

e-mail: acvcuore@asscardiopaticiversilia.191.it

Ospedale "Versilia"

U.O.C. Cardiologia

direttore: dott. Giancarlo Casolo

U.O.S. Cardiologia Riabilitativa

responsabile: Michele Provvidenza, M.D., F.A.C.C.

Via Aurelia - Lido di Camaiore (Lu)

Tel. 0584/605-7170

Tel. 0584/605-5301

Fax 0584/605-5301

m.provvidenza@usl12.toscana.it

Autore:

Dott. Michele Provvidenza

Hanno collaborato:

Dott. ssa Emanuela Capecchi

Dott. ssa Antonella Stoico

Dott. ssa Chiara Dalle Luche

Dott. Alessio Gassani

Dott. Mansueto Pardini

Dott. ssa Efsia Monni

Sig. Edoardo Migliorini

Sig. Claudio Venturi

Sig. Andrea Marchetti

Sig.ra Claudia Bianchini

Sig.ra Bruna Goracci

Sig.ra Mariella Lucchesi

Sig. ra Anna Gallinaro

Impaginazione e stampa:

Tipografia Massarosa Offset - Massarosa (Lu)

Tel. 0584 93090 - Fax 0584 937150

info@tipografiamassarosa.it

Luglio 2008

si ringrazia



INDICE

5	Presentazione
7	Introduzione
9	Cos'è la Cardiologia Riabilitativa
11	Metodologia operativa
12	Fattori di rischio modificabili
13	<i>Alimentazione</i>
16	<i>Colesterolo</i>
17	<i>Il fumo</i>
17	<i>Ipertensione</i>
18	<i>Diabete</i>
19	<i>Obesità</i>
19	<i>Vita sedentaria</i>
20	<i>Stress</i>
22	“Mens sana in corpore sano”
23	Glossario
29	Bibliografia
30	L'autore

*Se non puoi essere un pino sulla vetta,
sii un cespuglio nella valle,
ma sii il miglior più piccolo cespuglio,
sulla sponda del ruscello.*

*Se non puoi essere una via maestra,
sii un sentiero.*

*Se non puoi essere il sole, sii una stella.
Sii il meglio di qualunque cosa tu sia.*

Martin Luther King

PRESENTAZIONE

Cari amici, lo scopo fondamentale che ci ha spinto ad editare il presente “vademecum” è quello di mettere in condizione ciascuno di noi di comprendere meglio quanto ci è successo, quali sostanziali cambiamenti sono avvenuti e quale stile di vita sarà opportuno adottare allo scopo di rendere la nostra vita futura serena come quella che vivevamo fino all’evento.

Siamo certi che ognuno di voi, così come è successo a quelli di noi che hanno seguito le poche regole di vita suggerite, troverà la via per rendere la propria esistenza “vivibile”.

I nostri ringraziamenti vanno al Dott. Michele Provvidenza, Responsabile della U.O.S. Cardiologia Riabilitativa dell’Ospedale “Versilia” di Lido di Camaiore ed al suo Staff, al Direttore Generale della ASL 12 Viareggio Dott. Giancarlo Sassoli e alla Banca della Versilia e della Lunigiana Credito Cooperativo di Pietrasanta, quest’ultima, che con il contributo erogato, ci ha consentito di stampare questo compendio.

Siamo certi che ognuno di voi troverà interessante, utile e funzionale alla propria riabilitazione quanto troverà nell’opuscolo.

Cari e cordiali saluti.

Dott. Antonio Mencarini
Presidente
Associazione Cardiopatici Versilia *onlus*

INTRODUZIONE

Le malattie del cuore e delle arterie (cardiovascolari) sono tra le più frequenti. Sappiamo con certezza che possono essere curate non solamente perfezionando gli strumenti ma soprattutto con la prevenzione e l'attivazione fisica, necessarie per vivere meglio e più a lungo.

Abbiamo pensato di realizzare questo opuscolo scritto in un linguaggio semplice e facilmente accessibile, tale da unire l'esattezza scientifica delle informazioni con una comprensibilità immediata.

Questo libretto è quindi rivolto ai nostri ricoverati, ai loro familiari e a chiunque sia interessato a questi problemi, con l'augurio che si possano trovare indicazioni semplici per garantire la salute e la serenità.

*Cosa ho imparato dalla vita:
“...che le più felici delle persone
non necessariamente hanno
il meglio di ogni cosa;
soltanto traggono il meglio
da ogni cosa che capita
nel loro cammino...”*

Paulo Coelho



COS'È LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA?

La **Cardiologia Riabilitativa** (CR) viene definita come: “Somma degli interventi richiesti per garantire le migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali in modo che i pazienti con Cardiopatia post-acuta e cronica possano conservare o riprendere il proprio ruolo nella società”.

Come enfatizzato dalle **Linee Guida del Ministero della Salute** per le Attività Riabilitative, la Cardiologia riabilitativa è il processo che pone al centro di interventi multidisciplinari il paziente cardiologico e che, attraverso interventi specifici e l'attivazione fisica, cerca di restituire il medesimo ad uno stile di vita adeguato al suo stato ed alla rimozione di quei blocchi psicologici che insorgono con l'evento acuto.

Nello specifico è un programma esteso e multidisciplinare con il fine di ottenere uno o più dei seguenti **obiettivi**:

- **ridurre la mortalità e soprattutto la morte improvvisa nel primo anno dopo infarto miocardio;**
- **migliorare la tolleranza allo sforzo, dei sintomi di angina e di scompenso;**
- **migliorare il profilo di rischio cardiovascolare;**
- **migliorare le qualità della vita;**
- **facilitare il ritorno all'attività lavorativa;**
- **indurre una maggiore autonomia funzionale con una riduzione della dipendenza e della disabilità.**

L'efficacia dell'intervento riabilitativo si riscontra anche nella **riduzione** di:

- **ostilità e aggressività**
- **senso di protezione del partner**
- **ansia**
- **depressione**
- **paure**
- **dolore psicologico.**

Con la **Cardiologia riabilitativa** è nato un nuovo approccio nella gestione dei pazienti affetti da patologia cardiaca, cercando di portare anche un notevole cambiamento nella mentalità dei cardiologi tradizionali determinando una:

- ✓ riduzione della degenza ospedaliera in fase acuta,
- ✓ migliorata e più corretta gestione del Paziente cardiopatico,
- ✓ più precoce valutazione funzionale,
- ✓ integrazione e relativa stratificazione prognostica.

I risultati che si riscontrano denotano una riduzione dell'invalidità e la costruzione di un miglior impatto psicologico nei confronti della malattia da parte dei pazienti e dei loro familiari, che solo così potranno vedere ridotto il danno non solo clinico ma anche "economico" derivante dalla stessa determinando il migliorare della loro qualità di vita.

Questo **programma multidisciplinare** comprende:

1. l'esercizio fisico (allenamento);
2. la valutazione psicologica ed il trattamento dello stress;
3. la valutazione funzionale cardiologica e la valutazione funzionale globale del paziente;
4. la diagnosi delle complicanze della malattia e/o delle anomalie che si evidenziano durante la fase motoria e non;
5. la terapia ottimale della malattia cardiologica e la capacità di adattare la stessa alle condizioni del paziente;
6. la prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari (interruzione del fumo; trattamento dell'ipertensione arteriosa con farmaci e/o mezzi non farmacologici; lotta alle dislipidemie con corretta alimentazione e/o in associazione ad eventuale terapia farmacologia; dieta adeguata per ridurre il peso corporeo; terapia del diabete; consapevolezza dei fattori di rischio; consapevolezza del proprio stato psicofisico).

IL PROGRAMMA PREVEDE LA PARTECIPAZIONE INDISPENSABILE AGLI INCONTRI DI PROMOZIONE ALLA SALUTE. INOLTRE, È PREVISTA LA PARTECIPAZIONE FACOLTATIVA AL GRUPPO ANTISTRESS UNA VOLTA A SETTIMANA PER UN TOTALE DI 12 INCONTRI.

METODOLOGIA OPERATIVA

L'attività della U.O.S. di Cardiologia Riabilitativa si svolge presso l'Ospedale "Versilia": essa viene svolta seguendo un protocollo che prevede la prima fase o post acuta che attualmente è allocata nella U.O.C. di Cardiologia con 4 posti letto per degenza di pazienti post operati; una seconda fase che è costituita dal day hospital allocata funzionalmente nel Dipartimento di Riabilitazione dove vi sono anche le palestre dedicate. Il protocollo prevede una cardiologia con approccio multidisciplinare al paziente cardiopatico.

Le figure professionali coinvolte infatti, sono:

- **Cardiologo**
- Psicologo
- Psichiatra
- Diabetologo
- Neurologo
- Fisiatra
- Internista
- Pneumologo
- Uroandrologo
- Dietista
- Fisioterapista
- Infermiere

al fine di garantire la completa accoglienza e la presa in cura del paziente.



FATTORI DI RISCHIO

Per fattore di rischio si intende ogni elemento che favorisce lo svilupparsi della malattia; ci sono fattori di rischio non modificabili e fattori di rischio modificabili.

NON SI POSSONO MODIFICARE:

ETÀ: l'età più pericolosa è tra i 40 e i 70 anni per gli uomini mentre le donne sono più predisposte alla malattia dopo la menopausa.

SESSO: le donne fino alla menopausa sono più protette degli uomini, perché gli ormoni femminili svolgono un'azione protettiva sulle arterie.

L'attività fisica, in entrambi i sessi, permette la produzione di endorfine (morfine endogene che vengono prodotte durante l'esercizio fisico e l'attività sessuale). Queste oltre a proteggere dalla malattia favoriscono lo stato di benessere.

FAMILIARITÀ: sono maggiormente a rischio coloro che hanno in famiglia genitori o parenti stretti con problemi coronarici. Familiarità non significa ereditarietà.

SI POSSONO INVECE MODIFICARE

con la giusta informazione, con l'aiuto di specialisti e con la nostra volontà i seguenti fattori di rischio:

- alimentazione
- colesterolemia (colesterolo alto)
- consumo eccessivo di alcolici
- diabete
- fumo
- ipertensione (pressione alta)
- obesità
- stress
- sedentarietà.

ALIMENTAZIONE

Modificare la dieta non significa rinunciare a tutto, ma solo regolamentare l'assunzione del cibo, agendo sulla quantità, sulla qualità e sulla diversificazione; ciò permetterà di star meglio.

Bisogna porre attenzione alla scelta dei cibi:



- evitare cibi molto elaborati e, soprattutto, i grassi di origine animale;
- scegliere formaggi “magri” e freschi (mozzarella, ricotta) + latte scremato e yogurt magro;
- evitare o ridurre i formaggi ad alto contenuto di grassi (es. gorgonzola, parmigiano, scamorza, taleggio);
- scegliere verdura fresca e surgelata + legumi (fagioli, piselli, lenticchie), patate bollite;
- evitare o ridurre verdura fritta (es. patatine fritte);
- scegliere prevalentemente carni bianche (pollo, tacchino, coniglio), non dimenticando che la carne rossa, adeguatamente cotta (carne alla brace), può essere presente nella turnazione alimentare settimanale di ogni paziente;
- evitare agnello, salami, mortadella, pancetta;
- scegliere la frutta considerandolo un alimento completo da consumarsi da solo (v. merende);
- evitare o ridurre avocado, noce di cocco;
- scegliere il pesce almeno tre giorni alla settimana;
- evitare o ridurre l'assunzione di pesce fritto, uova di pesce, gamberetti o crostacei (quest'ultimi ricchi di colesterolo);
- scegliere farine integrali, fiocchi di cereali integrali, riso, pasta e pane, meglio se integrali;
- evitare o ridurre pane condito, grissini, uova (consentite 2 a settimana);
- scegliere oli vegetali quali olio di oliva, di semi di mais, di soia (grassi insaturi);

- evitare o ridurre l'assunzione di lardo, strutto, burro, grassi animali (grassi saturi);
- scegliere zuccheri naturali come quelli presenti nella frutta e verdura, dessert magri fatti in casa;
- evitare o ridurre l'assunzione di zuccheri raffinati, torte, budini, creme e panna.

Tabella del ferro contenuto negli alimenti

agnello	1,9 mg	tacchino	2,5 mg
anatra	1,3 mg	prosc. cotto	2 mg
vitello	2,3 mg	prosc. crudo	1,2 mg
vitellone	2,1 mg	salame-mortadella	2,3 mg
capretto	1 mg	salsiccia	3 mg
cavallo	3,2 mg	wurstell	2,3 mg
coniglio	1,3 mg	fegato di bovino	8,8 mg
gallina	1,6 mg	fegato di suino	18 mg
maiale	1,6 mg	trippa	4 mg
oca	1,8 mg	pesce	1,5 mg
piccione	1,5 mg	tonno in scatola	1,9 mg
pollo	1,5 mg (petto)	uova (poco utilizzato)	2,5 mg
pollo	2 mg (coscia)	rana	6 mg

- ▶ **Ricorda: il fabbisogno giornaliero di FERRO è di 18 mg**
Lo trovi: carne rossa, carne bianca, pesce, uova.
- ▶ **Ricorda: il fabbisogno giornaliero di VITAMINA C è di 45 mg.**
Si trova: agrumi, kiwi, fragole, pomodori, peperoni, cavoli, broccoli, patate novelle.
- ▶ **Ricorda** inoltre che **l'ACIDO FOLICO** si trova nei vegetali a foglie verdi.

NON DIMENTICARE DI:

- 👍 CUCINARE LA CARNE O IL PESCE
senza soffriggerli, ma al forno o allo spiedo, al vapore o alla piastra
- 👍 PREDILIGERE CIBI RICCHI DI AMIDO E DI FIBRE
(come i carboidrati o le farine) sono sostanze energetiche e nutrienti, aiutano a regolare le funzioni intestinali e a ridurre il colesterolo (es. pasta, riso, orzo, patate, pane e cereali).
- 👍 ASSUMERE POCO SALE
in eccesso favorisce la ritenzione idrica (accumulo di acqua) e l'ipertensione.
- 👍 UTILIZZARE ERBE E SPEZIE
per insaporire i cibi (prezzemolo, basilico, pepe, cannella, aglio, rosmarino...)
- 👍 CERCARE DI MANGIARE LA FRUTTA LONTANO DAI PASTI
renderà meno pesanti
- 👍 EVITARE PRODOTTI PRECONFEZIONATI

**RICORDA CHE SI PUÒ
ANCORA BERE VINO**



- SI** al buon vino accompagnato ad una dieta sana ed equilibrata
- SI** al vino durante i pasti e non come momento di fuga dalla vita reale
- SI** al vino in quantità moderate: 1,5 / 2 bicchieri a pasto per gli uomini, mezzo bicchiere, massimo 1 per le donne.

Ricorda che un consumo eccessivo favorisce un aumento di peso e aumenta l'ipertensione (il vino ha un contenuto calorico).

COLESTEROLO

È un nemico per il nostro cuore in quanto si deposita sulle pareti delle arterie danneggia i vasi e favorisce la formazione delle placche, quindi un restringimento delle arterie. Ma non bisogna dimenticare che è anche un elemento energetico di cui ha bisogno il nostro corpo.

Infatti non solo è prodotto dal nostro corpo, essendo una componente importante delle cellule viene ingerito anche attraverso alcuni cibi.

Esistono **2 frazioni di colesterolo**:

LDL il colesterolo cosiddetto “cattivo”.

HDL il colesterolo cosiddetto “buono”, che aiuta a rimuovere il colesterolo “cattivo” del sangue.

Quali sono i giusti livelli di colesterolo?

- Colesterolo totale inferiore a 200.
- Colesterolo LDL inferiore a 100.

Come si possono diminuire i livelli di colesterolo?

- Evitare i cibi ricchi di grassi saturi (che aumentano il livello di colesterolo LDL; sono di derivazione animale il burro, la carne rossa, il lardo, il gelato, l'olio di cocco e di palma, il latte intero); mentre i cibi ricchi di grassi insaturi esercitano un'azione protettiva sulle arterie e sono di derivazione vegetale;
- dedicarsi ad un'attività fisica;
- assumere farmaci ipocolesterolemizzanti, se indicato dal medico.

Va detto che l'attività fisica regolare riporta il colesterolo nella norma dopo molto tempo, poiché il nostro fisico deve adattarsi al nuovo stile di vita ed ai nuovi consumi energetici. Bisogna quindi non avere fretta nel voler vedere i risultati (per non creare false aspettative con effetti negativi sulla nostra psiche).

IL FUMO

È uno dei principali fattori di rischio per la nostra salute:

- provoca il cancro alle vie respiratorie, la bronchite cronica, i disturbi circolatori al cervello ed agli arti;
- riduce la quantità di ossigeno che arriva al cuore e alle cellule;
- restringe i vasi sanguigni quindi il cuore deve lavorare di più;
- danneggia le pareti delle arterie e favorisce l'accumulo di grassi;
- alza la pressione sanguigna;
- favorisce le aritmie (la nicotina è un eccitante).



IPERTENSIONE (pressione alta)

La pressione arteriosa è la forza esercitata dal sangue circolante sulle pareti delle arterie del nostro corpo. Il sangue è pompato dal cuore per distribuire ossigeno e sostanze nutritive. Il cuore spinge il sangue in un circuito chiuso a pressione variabile rappresentato dai vasi sanguigni.



La pressione alta:

- porta a uno sforzo maggiore per il cuore che deve pompare più forte;
- porta a un irrigidimento e ispessimento delle arterie;
- crea dei danni alle pareti normalmente lisce, facilitando il distribuirsi dei grassi e del colesterolo nei punti danneggiati;
- favorisce un restringimento delle arterie.

Non va dimenticato di controllare regolarmente la pressione arteriosa.

Se è alta

- ✓ praticare un esercizio fisico regolare
- ✓ cercare di ridurre:
 - il peso corporeo
 - il consumo di sale
 - il livello di stress continuo.

Quando si può dire di avere la pressione alta?

Quando si superano i 130 mmHg di massima e 90 mmHg di minima.

Per i diabetici: quando si superano 120mmHg di massima e 80 mmHg di minima.

DIABETE

Costituisce un altro fattore di rischio e consiste nell'aumento della glicemia (zuccheri) nel sangue per insufficienza dell'insulina prodotta dal pancreas o per sua assenza.

Si può riconoscere un:

- diabete mellito di **tipo II** o non insulino dipendente;
- diabete mellito di **tipo I** o insulino dipendente.

La **terapia medica** prevede oggi:

- il trattamento dietetico;
- la terapia medica con antidiabetico orale o la terapia insulinica.



OBESITÀ

Si indica come il superamento del peso corporeo normale.

Il rimedio è perdere peso e quindi mangiare meno assicurando però un'adeguata quantità di tutti i nutrienti essenziali oltre ad eseguire un programma di attività fisica.

Il calcolo dell' **indice di massa corporea (BMI)** è facile (peso in Kg / altezza x altezza metri) è un metodo per ricercare il proprio peso corporeo attraverso un calcolo aritmetico:

quando questo è **inferiore a 25** si è in **giusto peso**,

quando si è **tra 25 e 30** si è in **soprappeso**,

quando si è **superiori a 30** si entra nell'**obesità**.

Esiste inoltre un altro indice che è rappresentato dalla **circonferenza addominale**:

nell'uomo quando questo è **al di sopra di 102 cm**.

nella donna quando questo è **al di sopra di 88 cm**.



VITA SEDENTARIA

Evitare una vita sedentaria dovrebbe essere una regola per ogni persona; non si deve temere l'attività fisica. Il nostro cuore è un muscolo e quindi anche esso come gli altri muscoli è necessario che sia in forma.

L'attività fisica:

- aiuta il cuore a rimanere attivo,
- abbassa la pressione arteriosa,
- aiuta a perdere peso,
- migliora i livelli di colesterolo nel sangue,
- rende le arterie più elastiche.

Ritagliarsi un piccolo spazio nella settimana per effettuare attività fisica

è fondamentale per il proprio benessere; infatti bastano **30 minuti 3 volte a settimana**.

Rimanere in poltrona o in pigiama tutto il giorno contribuisce a perdere energia e aumentare lo stress.

Non è indispensabile mettersi a correre in tuta, va benissimo camminare, fare le scale a piedi anziché prendere l'ascensore!

Qualunque sia lo sport non deve avere carattere competitivo ma deve piacere. Collegare l'attività fisica a ciò che ci piace fare è fondamentale.

Le attività domestiche, giardinaggio, mansioni casalinghe... non sono una vera e, soprattutto, completa attività fisica: bisogna affiancarle ad essa.

STRESS

Lo stress è una risposta di attivazione eccessiva del nostro organismo a stimoli che lo pongono in allarme, viene definito come l'incapacità di rispondere agli ostacoli che si incontrano e si pone oggi, in maniera sempre più evidente, come uno dei problemi sociali più rilevanti, cui va data una tempestiva risposta a livello sia di cura che di prevenzione.

Innumerevoli studi hanno dimostrato l'esistenza di un collegamento tra condizioni alterate di stress e livelli biologici profondi (malattie cardiovascolari, della pelle, diabete, indebolimento del sistema immunitario, tumori).

È ormai da tempo dimostrato che le condizioni di stress negativo compromettono molte funzioni sia fisiche che mentali; ogni organo ne è coinvolto e spesso alcuni dei nostri malanni non possono essere curati con successo proprio perché le condizioni mentali ed esterne di "affaticamento" non mutano.

I **sintomi più frequenti** di questo stato sono:

- ✓ tensioni muscolari (collo, schiena, gambe, crampi),
- ✓ difficoltà del ritmo sonno/veglia,
- ✓ sensazione che il tempo non basti mai,

- ✓ sentirsi sopraffatti/e sovraccaricati dai doveri,
- ✓ mal di stomaco, cefalee, nevralgie,
- ✓ sentire i nervi a fior di pelle,
- ✓ senso di ansia permanente,
- ✓ sentirsi irritabile e a volte aggressivo (fuori controllo),
- ✓ tachicardia.

RICORDA

uno stress continuo:

aumenta la pressione sanguigna

aumenta il lavoro del cuore (deve pompare più sangue)

danneggia le pareti delle arterie

aumenta lo stato di irrequietezza

Momenti di stress non sono dannosi anzi, aiutano a essere determinato e a mantenere la carica: uno stress continuativo, invece, danneggia soltanto!

**QUANDO TI SENTI TESO E PRONTO A SCOPPIARE,
FA UN RESPIRO PROFONDO, TI SERVIRÁ PER CALMARTI.**

Esistono molte tecniche di rilassamento e impararle e utilizzarle darà ottimi risultati. Può insegnarle uno psicologo o si possono apprendere presso i centri di riabilitazione o di Auto-Aiuto per cardiopatici.



“MENS SANA IN CORPORE SANO”

La riabilitazione cardiologica prevede anche l'individuazione e il trattamento delle problematiche psicologiche considerando che in seguito all'evento emergono **sentimenti di paura, rabbia, incertezza...**

Sono sentimenti comuni alla maggior parte delle persone con patologia cardiaca che condizionano il ritorno alla vita normale perché il ricordo delle sensazioni fisiche e delle emozioni vissute, non è facile da dimenticare.

È molto importante che se ne parli con i propri cari o con gli amici, dando loro la possibilità di capire cosa è successo.

- ✓ Cerca di credere in ciò che i medici ti dicono, ricorda che quasi tutte le persone con patologia cardiaca possono riprendere una vita normale
- ✓ Non continuare a tormentarti...”perché è successo questo proprio a me”, “non poteva succedermi in un altro momento”
- ✓ Non piangerti addosso... ricomincia la tua vita... abbi fiducia in te stesso
- ✓ Sii calmo, ragionevole, programma le tue giornate
- ✓ Dedicati ad attività ricreative distensive e creati degli interessi
- ✓ Sappi che non sarai tu a cambiare il mondo e convinciti che non è tutto mal fatto e ingiusto
- ✓ Nel gioco e nella vita non si può sempre vincere
- ✓ Non invidiare nessuno
- ✓ Anche gli altri hanno diritto di sbagliare, tu cerca di non esagerare
- ✓ Non darti sempre ragione: arrenditi di fronte all'evidenza
- ✓ Non ricercare pretesti per essere scontento
- ✓ Fai la fila senza incavolarti: non è indispensabile sorpassare sempre
- ✓ Il lavoro non è tutto, pensa anche alla salute
- ✓ Vivi in modo ordinato, sereno, il più tranquillamente possibile
- ✓ Rifuggi la solitudine
- ✓ Sforzati di capire anche le ragioni degli altri
- ✓ Cerca di voler bene o almeno avere buoni rapporti con chi ti è vicino
- ✓ Ad ogni età considera l'amore, in tutte le sue manifestazioni, importante e benefico
- ✓ Evita le conflittualità, i disagi ambientali
- ✓ Conserva qualche desiderio e vedi di non avere troppi rimpianti
- ✓ Al mondo ci sono tante cose belle che puoi ancora scoprire.

GLOSSARIO

Aggregazione: associazione di cose che formano masse. Nel caso dell'aggregazione piastrinica si tratta dell'accumulo di piastrine a formare un coagulo o un trombo.

Angina microvascolare: mentre le coronarie epicardiche (superficiali al muscolo) sono principalmente vasi di conduttanza, le arteriole intramiocardiche (interne al muscolo) sono vasi di resistenza. Quando l'angina è dovuta ad una insufficiente dilatazione dei vasi di resistenza viene definita angina microvascolare.

Angina pectoris: un dolore toracico che generalmente insorge sotto sforzo e si attenua con il riposo. L'angina è di solito causata da un insufficiente arrivo di sangue al cuore.

Angiografia: immagine radiologica del cuore e dei vasi sanguigni ottenuti in genere durante cateterismo cardiaco con mezzo di contrasto.

Angioplastica: è la metodica che permette di riabilitare un vaso (riaprire, dilatare) e quindi di permettere il flusso di sangue al suo interno.

Aritmie: consistono in irregolarità del battito cardiaco, e si verificano abbastanza comunemente nelle diverse cardiopatie. Spesso, ma non sempre, si manifestano con sintomi come le palpitazioni. Gli esami consigliati per registrare le aritmie sono la prova da sforzo e l'Holter elettrocardiografico ovvero la registrazione dinamica nelle 24h del ritmo cardiaco. Particolarmente importanti sono le aritmie denominate tachicardia ventricolare e fibrillazione ventricolare, le quali richiedono spesso un trattamento specifico e tempestivo.

Arteriopatia obliterante periferica (AOP): aterosclerosi (ispessimento delle pareti delle arterie) delle arterie principali che ostacola o interrompe il flusso di sangue tra cuore e periferia, più frequentemente agli arti inferiori. In caso di arteriopatia periferica sintomatica si può verificare una claudica-

tio intermittente (un dolore lancinante alle gambe durante la deambulazione). Nei casi gravi il dolore può insorgere anche a riposo.

Asistolia: assenza di contrazioni del cuore.

Aterosclerosi: processo patologico che porta all'irrigidimento della parete delle arterie di grande e medio calibro e perfino alla riduzione del lume attraverso un accumulo di lipidi.

Attacco Ischemico Transitorio (TIA): un evento neurologico temporaneo, simile all'ictus ma reversibile e di breve durata (meno di 24 ore).

Beta-bloccanti: sono farmaci che rallentano la frequenza del cuore e riducono la sua forza di contrazione. In genere, i beta-bloccanti sono utili per alleviare il dolore toracico, le palpitazioni e l'affanno. I beta-bloccanti sono molto usati dai medici e dai cardiologi che li usano in genere per curare l'ipertensione e l'angina pectoris. Tra gli effetti collaterali dei beta-bloccanti vi è da segnalare la difficoltà respiratoria, l'eccessivo rallentamento del battito cardiaco e la sensazione di debolezza.

Blocco cardiaco: quando il normale impulso elettrico del cuore viaggia troppo lentamente attraverso il cuore oppure quando non progredisce più completamente, si parla di blocco cardiaco della conduzione elettrica. In questi casi può essere opportuno impiantare un pace-maker.

Bypass aorto-coronarico: metodica chirurgica di rivascolarizzazione miocardica. Consiste nell'inserire chirurgicamente un'arteria o una vena tra l'aorta e la coronaria dopo l'ostruzione per permettere un miglior afflusso di sangue.

Cateterismo cardiaco l'angiografia coronarica, in particolare, è l'unica metodica attualmente disponibile per visualizzare la presenza di stenosi delle arterie coronariche. Serve per calcolare le differenze di pressione tra le camere cardiache o le medesime ed i vasi da loro emergenti. Serve per visualizzare le disfunzioni della mobilità delle camere cardiache in particolare del ventricolo sinistro e destro.

Cianosi: segno fisico obiettivo di cambiamento di colore della pelle che può divenire più scuro o bluastro.

Claudicatio Intermittens: un insieme di sintomi caratterizzato dall'assenza di dolore a riposo che invece compare durante la deambulazione insieme a debolezza dell'arto. La sintomatologia si intensifica sino a rendere impossibile il cammino e scompare dopo un periodo di riposo. La causa più frequente è il restringersi o l'ostruirsi delle arterie delle gambe dovuto all'aterosclerosi che, riducendo il flusso di sangue, priva i muscoli dell'apporto di ossigeno e di nutrimento.

Coronarografia: visualizzazione dell'albero coronario con mezzo di contrasto iodato. Si ottiene inserendo un catetere nell'ostio delle coronarie destra e sinistra.

Dispnea: sensazione soggettiva, percepita dal paziente, di respiro difficoltoso e coscienza di un aumentato sforzo respiratorio, fino alla vera e propria fame d'aria.

Ecocardiogramma: specie se completato dall'esame Doppler del cuore, è la tecnica che consente, nella stragrande maggioranza dei casi, di diagnosticare o escludere una cardiopatia. Grazie all'impiego degli ultrasuoni, infatti, si può ottenere oggi una completa visualizzazione della forma e della funzione del muscolo cardiaco, nonché della direzione del flusso sanguigno al suo interno.

Edema: condizione in cui è presente una quantità di liquido superiore alla norma negli spazi interstiziali dei tessuti e che comporta un anomalo rigonfiamento degli organi o delle regioni interessate.

Edema polmonare acuto: accumulo di liquido nei setti alveolari e negli spazi extracellulari del tessuto polmonare, accompagnato da congestione e dilatazione dei capillari del circolo polmonare. Si manifesta con l'impossibilità improvvisa a respirare. Richiede sempre il ricovero con urgenza in ambiente cardiologico.

Elettrocardiogramma dinamico: registrazione di un intero giorno (24h) dell'ecgramma per la valutazione e del ritmo e delle modifiche ischemiche.

Elettrocardiogramma: registrazione del ritmo cardiaco a mezzo di una traccia derivante dalla elettricità endogena del cuore.

Fibrillazione atriale: è un tipo di aritmia molto frequente. In questo tipo di aritmia, il ritmo regolare del battito cardiaco definito dal segnapassi principale, nodo seno-atriale, è completamente perso ed è sostituito da un ritmo irregolare sempre di origine atriale che può essere transitorio e veloce (la cosiddetta fibrillazione atriale parossistica) o persistente con una frequenza ridotta (definita fibrillazione atriale cronica). La perdita della normale contrazione atriale fa aumentare il rischio di formazione di trombi all'interno degli atri, e per tale motivo è spesso consigliabile una terapia anticoagulante e con farmaci che riducono la frequenza cardiaca nel caso compaia alta frequenza.

Ictus ischemico: malattia ad esordio acuto che può manifestarsi attraverso molti sintomi aventi in comune un deficit motorio acuto (i sintomi possono variare dalla paralisi, al totale o parziale deterioramento del linguaggio, alla perdita della vista e a disturbi psicomotori) dovuto al danno delle cellule cerebrali causato da un insufficiente apporto di sangue ad una parte del cervello. Il danno può essere temporaneo come negli attacchi transitori o lasciare deficit permanenti (Ictus maggiore).

Infarto miocardico: danneggiamento o morte di un'area di muscolo cardiaco (miocardio) derivante da un trombo che provoca l'interruzione dell'apporto sanguigno a quella data area. L'infarto miocardico è un evento drammatico i cui sintomi più comuni sono l'improvviso e opprimente dolore al petto.

Insufficienza cardiaca congestizia: insufficienza del cuore a mantenere un'adeguata portata sanguigna (quantità di sangue sufficiente ad ogni sistole).

Iperpnea: anormale aumento nella profondità e nella velocità dei movimenti respiratori.

Ipossiemia: diminuzione della pressione parziale dell'ossigeno nel sangue arterioso.

Ipotensione: decremento della pressione arteriosa sistolica e diastolica sotto i valori normali.

Ischemia: diminuito apporto di sangue a un organo o a un tessuto di solito causato dalla costrizione o dalla ostruzione di un'arteria che può provocare un danno. La riduzione di apporto di sangue è dovuta all'ostruzione di un'arteria da parte di un trombo. Se l'ischemia è grave e prolungata, la porzione di tessuto interessata o l'intero organo può andare incontro a necrosi e quindi a morte.

Lipotimia: è lo svenimento senza perdita di coscienza.

Pacemaker: strumento che attraverso un elettrodo posizionato nella sezione destra del cuore stimola e mantiene una normale frequenza cardiaca; può essere permanente o temporaneo.

Palpitazioni: questi sintomi sono spesso privi di significato nei soggetti normali, nei quali la causa di palpitazioni è spesso solo una extrasistole o un aumento assolutamente fisiologico della frequenza del cuore. Nei pazienti con cardiopatia, al contrario, le palpitazioni sono in genere la spia della presenza di aritmie e impongono quindi accurati esami per raggiungere una diagnosi certa e una terapia appropriata.

Prova da sforzo: è indicata innanzitutto per diagnosticare una ischemia cardiaca. È poi utile nei pazienti che riferiscono l'insorgenza di malesseri durante esercizio fisico per meglio comprenderne le cause. Infine, aiuta a valutare in modo oggettivo gli effetti di una terapia cardiologica e l'evoluzione delle varie cardiopatie nel tempo. Serve anche per stabilire la frequenza cardiaca da mantenere durante l'attività fisica.

Rischio cardiaco: viene comunemente distinto in alto, intermedio, e basso e si riferisce alla probabilità di eventi cardiaci futuri, in modo particolare morte o infarto miocardico. Esiste una Carta del Rischio Coronario nella quale è possibile stimare, in base a diversi criteri, il rischio assoluto di un soggetto a sviluppare un evento coronario nell'arco di dieci anni.

Scintigrafia miocardica: è un esame strumentale che a mezzo di sostanza radioattiva, permette indirettamente di rivelare deficit di perfusione. L'immagine del cuore che si ottiene può infatti rivelare dei deficit di colorazione che vengono interpretati come deficit di perfusione dell'area interessata da un vaso coronario. Può essere eseguito a riposo e sotto sforzo.

Sincope: implica la perdita di coscienza e può essere preceduta da una sensazione di vertigine.

Stent: piccola protesi al titanio che serve, dopo essere stata introdotta in un vaso coronario, a mantenere pervio lo stesso contro la possibilità che la sola dilatazione dia seguito ad un ricostruzione. Può essere medicato ossia avere una sostanza che si libera dopo la sua aderenza al vaso, tale da migliorare ulteriormente la funzione dilatatrice del medesimo.

Stress test farmacologico: test della funzione cardiaca durante induzione di stress mediante farmaci. Servono per evidenziare deficit della contrazione di aree del cuore.

Tachipnea: sensibile aumento del ritmo respiratorio rispetto alla norma, in cui si hanno in genere 16-24 atti respiratori al minuto nell'adulto rispetto ai 10 previsti.

Trombo: la formazione di un coagulo ematico in un vaso che ostruisce il flusso di sangue.

Vertigini: vertigini, sbandamenti o addirittura svenimenti sono non infrequenti nei cardiopatici. In genere, si verificano durante sforzo fisico, o in associazione a palpitazioni, o anche senza causa apparente. Tra le cause note di vertigini e sincope si annoverano il battito cardiaco irregolare o un calo improvviso della pressione arteriosa.



BIBLIOGRAFIA

1. BALADY G.J., FLETCHER B.J., FROELICHER E.S., et AL: *Cardiac rehabilitation programs*. A statement for healthcare professionals from the American Heart. *Circulation* 1994; 90: 1602-1610.
2. BERTOLOTTI G., SANAVIO E., VIDOTTO G., ZOTTI A.M.: *Un modello di valutazione psicologica in Medicina Riabilitativa. Uso della surare lo stress: il test M.s.p. e altri strumenti per una valutazione integrata*. Batteria CBA-2.0 Scale Primarie.
3. DI NUOVO S., RISPOLI L., GENTA E.: *Misurare lo stress. Il test M.s.p. e altri strumenti per una valutazione integrata*. Franco Angeli 2000.
4. Rehabilitation after cardiovascular diseases, with special emphasis on developing countries: report of a WHO Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1993; 831: 1-122.
5. Recommendations by the Working Group on Cardiac Rehabilitation of the European Society of Cardiology: long-term comprehensive care of cardiac patients. *Eur Heart J* 1992; 13 (Suppl C): 42C-44C.
6. Linee-guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* n. 124, 30 maggio 1998.
7. TAVAZZI L.: *Qualche considerazione sull'organizzazione dell'assistenza cardiologia. Il problema del cardiopatico cronico. Un invito alla discussione*. *G. Ital. Cardiol* 1991; 21: 769-774.
8. HO KKL, PINSKY JL, KANNEL WB, LEVY D: *The epidemiology of heart failure: the Framingham Study*. *JACC* 1993; 22 (Suppl A): 6A-13A.
9. WOOD PD, STEFANICK ML, WILLIAMS PT, HASKELL WL: *The effects on plasma lipoproteins of a prudent weight-reducing diet, with or without exercise, in overweight men and women*. *N. Engl J Med* 1991; 325: 461-466.

L'AUTORE



Il dott. Michele Provvidenza è nato a Roma il 15 novembre 1953.

Titoli di Studio

- 1972 ha conseguito la maturità Scientifica
1978 ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia c/o L'Università degli Studi di Perugia con la votazione di 110/110 e lode discutendo la tesi di laurea " Patologia del Feocromocitoma" relatore il Prof. L. Severi
1979 nell'Aprile conseguiva l'Abilitazione all'esercizio della Professione di Medico-Chirurgo
1983 Consegue la Specializzazione in Cardiologia c/o L'Università degli Studi di Perugia con la votazione di 70/70 e lode
1985 Consegue ammissione al Collegio di Cardiologia Americano
1986 Consegue la Specializzazione in Medicina dello Sport c/o l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" con la votazione di 50/50 e lode.

Titoli di Servizio Universitari

Il Dott. Provvidenza ha prestato la Sua opera Professionale in qualità di:
Allievo interno dal 1972 al 1976 c/o l'Istituto di Semeiotica Medica dell'Università degli Studi di Perugia diretto dal Prof. G. Muiesan
Allievo Interno dal 1976 al 1978 c/o l'Istituto di Anatomia ed Istologia Patologica dell'università degli Studi di Perugia diretto dal Prof. L. Severi
Medico Interno dal 1978 al 1982 c/o l'Istituto di Semeiotica Medica dell'Università di Perugia diretto dal Prof. G.G. Nenci
Medico Interno nel 1983 c/o la Cardiovascular Unit Hammersmit Hospital, Università di Londra diretta dal Prof. A. Maseri
Medico Interno nel 1983 c/o la Cardiovascular Unit Westminster Hospital diretta dal Prof. R. Sutton
Assistente Volontario nel 1984 c/o l'Istituto di Clinica Medica II dell'Università di Perugia diretto dal Prof. A. Ventura
Professore a Contratto dal 1983 al 1986 c/o la Cattedra di Cardiologia diretta dal Prof. L. Corea

Medico in Training nel 1985 c/o il Centro di Riabilitazione Cardiologica - Fondazione Clinica Maugeri di Veruno (NO) diretto dal Prof. L. Tavazzi.

Titoli di Servizio Ospedalieri

- 1982 Assistente incaricato in Cardiologia c/o l'Ospedale di Gualdo Tadino (PG)
- 1983 R.M.O. c/o l'Italian Hospital di Londra
- 1984 Assistente di ruolo c/o la Cardiologia di Gualdo Tadino (PG)
- 1985 Aiuto di ruolo c/o la Cardiologia di Gualdo Tadino (PG)
- 1986 Direttore Sanitario struttura Ospedaliera di Gualdo Tadino (PG)
- 1990 Responsabile U. O. di Riabilitazione Cardiologica c/o l'Ospedale di Gualdo Tadino (PG) ASL 3 Di Foligno
- 1996 Membro della Commissione per la Riabilitazione Cardiologica - Assessorato alla Sanità - Regione dell'Umbria
- 2003 Dirigente di I° livello c/o l'AUSL 12 di Viareggio Ospedale Versilia in qualità di responsabile per il progetto aziendale sulla Riabilitazione Cardiologica
- 2005 Segretario generale CISL Medici Toscana
- 2006 Responsabile UOS Cardiologia Riabilitativa della UOC Cardiologia AUSL 12 di Viareggio c/o Ospedale Versilia.

Il dott. Provvienza è inoltre autore e coautore di oltre 70 pubblicazioni nazionali ed internazionali su argomenti di cardiologia, medicina dello sport e cardiologia riabilitativa.

Preghiera del medico

*Signore, liberaci dal troppo zelo per la novità:
dall'anteporre la cultura alla saggezza,
la scienza all'arte;
l'intelligenza al buon senso;
dal curare i malati come se fossero malattie;
dal rendere la guarigione più penosa
del persistere del morbo.*

Sir Robert Hutchinson
Chirurgo inglese

