

# CUORE AMICO

Periodico  
dell'Associazione  
Cuore Sano  
in collaborazione con la  
UOC Cardiologia  
del Santo Spirito  
XXVI n. 2  
aprile - giugno 2023

## I PAZIENTI DI CUORE SANO ALLA MARATONA DI MAGGIO

## L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA CURA DEL CUORE

*Miglioramento più rapido  
per il cardio-scompenso*

*Quando si incontrano  
metodo clinico e indagini*

*Ipertensione: diagnosi  
e cura in dieci mosse*

2  
2023



## TricValve - Transcatheter Bicaval Valves

È un sistema costituito da due valvole biologiche per il trattamento dei pazienti con insufficienza tricuspидale emodinamicamente rilevante e reflusso cavale.

È specialmente indicato per l'utilizzo in pazienti a rischio molto elevato o che non sono in grado di subire un intervento di chirurgia.

**L'esclusivo sistema per il trattamento del rigurgito tricuspидale costituito da valvole cavali.**



**CONTATTACI**



Violatech S.r.l. · Via Kenia, 74 · 00144 Roma  
Tel. +39 065922087 · Fax +39 0659290468 · info@violatech.it  
[www.violatech.it](http://www.violatech.it)

## Come l'intelligenza artificiale può riconoscere l'amiloidosi

**Domitilla Russo,**  
Dirigente medico UOC Cardiologia S. Spirito

L'intelligenza artificiale è un settore dell'informatica che si occupa di ideare sistemi in grado di imitare le abilità dell'intelligenza umana attraverso la risoluzione dei problemi o lo svolgimento dei compiti e delle attività propri della mente e delle capacità umane. In campo medico, l'intelligenza artificiale principalmente può avere il ruolo di supportare il medico nella diagnosi delle patologie e nella scelta delle terapie. Infatti, diversi recenti studi hanno evidenziato come l'intelligenza artificiale presenti un'elevata accuratezza nelle predizioni diagnostiche e prognostiche e, su questa base, è stato ipotizzato che sistemi evoluti di apprendimento automatico possano divenire in grado, nel prossimo futuro, di supportare virtuosamente i medici nello svolgimento di tali compiti.

In particolare, l'intelligenza artificiale potrebbe essere d'aiuto nella diagnosi di malattie complesse a bassa prevalenza, come ad esempio l'amiloidosi cardiaca. L'amiloidosi cardiaca, infatti, presenta manifestazioni cliniche eterogenee associate spesso a multipli sintomi extra-cardiaci che vanno prontamente riconosciuti ed integrati. Infatti, in tale patologia è necessario mettere insieme dati clinici, strumentali e laboratoristici (le red flags!) per effettuare una corretta diagnosi.

Dopo anni di diagnosi non sem-

pre seguite da possibilità terapeutiche, finalmente oggi sono a disposizione delle valide terapie per il trattamento di entrambe le principali forme di amiloidosi cardiaca per cui una puntuale e tempestiva diagnosi è fondamentale per permettere l'accesso dei pazienti a questi farmaci che hanno un importante impatto sul miglioramento della prognosi. Tuttavia, nonostante un'aumentata consapevolezza da parte dei medici di questa patologia, molto spesso la sua diagnosi è ritardata, principalmente per l'aspecificità dei sintomi di presentazione, la sovrapposizione delle manifestazioni fenotipiche con altre forme più frequenti nella popolazione generale e la difficoltà di riconoscimento di alcuni segni extra-cardiaci da parte dei clinici meno esperti di amiloidosi.

Proprio per questo motivo, parallelamente al costante aggiornamento professionale dei medici, è nata l'esigenza di costruire sistemi

che facilitino il precoce riconoscimento della malattia. Difatti, recentemente, diversi studi hanno evidenziato un possibile ruolo di algoritmi costruiti ad hoc nell'individuare i soggetti con amiloidosi cardiaca, in particolar modo tra i pazienti ricoverati con scompenso cardiaco a frazione d'eiezione preservata e tra i pazienti sottoposti ad ecocardiogramma o a risonanza magnetica cardiaca per ipertrofia ventricolare sinistra. Nonostante queste promettenti applicazioni, l'intelligenza artificiale ha ancora utilizzo estremamente limitato per la scarsa accessibilità a tali sistemi, per l'attuale mancanza di formazione dei medici in questo campo, per l'assenza di legislazione che regolamenti le applicazioni dell'intelligenza artificiale in campo medico e per le molteplici implicazioni etiche al suo utilizzo (custodia dei dati, proprietà intellettuale degli stessi, salvaguardia della priva-



## Scompenso cardiaco, ci sono novità: possibile un miglioramento più rapido

**Angela Beatrice Scardovi,**  
Dirigente medico UOC Cardiologia S: Spirito



Lo scompenso cardiaco colpisce l'1.5-2% della popolazione nel mondo occidentale. Prevalenza e incidenza della malattia aumentano in maniera esponenziale con l'età e i principali determinanti dell'assorbimento di risorse per la sua gestione sono i costi dell'assistenza ospedaliera. Il motivo principale di instabilizzazione e quindi di ricovero è rappresentato dalla congestione. A causa del cattivo funzionamento della pompa cardiaca, i liquidi corporei tendono a ristagnare, provocando sintomi legati alla congestione dei tessuti (i polmoni, il fegato, l'apparato digerente, gli arti inferiori): questo induce sintomi quali affanno, difficoltà digestive, gonfiore (edema) degli arti inferiori. Segni e sintomi di congestione sono presenti nella maggior parte dei pazienti in cui lo scompenso cardiaco si aggrava al punto da motivare la necessità di ospedalizzazione. Negli ultimi anni ci sono stati grandi progressi nella cura dello scompenso cardiaco: accanto a farmaci

che si sono dimostrati capaci di aumentare la durata della vita, altri si stanno dimostrando molto utili per alleviare i sintomi e di conseguenza migliorarne la qualità. I farmaci capaci di aumentare la sopravvivenza - entrati di diritto nelle linee guida per il trattamento dello scompenso cardiaco - sono gli ARNI (Sacubitril Valsartan- Entresto nome commerciale) e le Gliflozine (Empagliflozin, Dapagliflozin). Accanto ad essi, i diuretici sono invece farmaci necessari per migliorare i sintomi dovuti alla congestione legata allo scompenso cardiaco. Il farmaco più utilizzato per eliminare o ridurre la congestione è la furosemide, che però nella maggior parte dei casi ha un effetto parziale, per cui una larga parte di pazienti al momento della dimissione dall'ospedale presenta ancora segni di congestione. Nel corso dell'ultimo congresso della Società europea di cardiologia (ESC) sono stati presentati i risultati dello studio ADVOR, che ha verificato l'ipotesi che un diuretico già noto soprattutto per

il trattamento del glaucoma, l'acetazolamide, possa potenziare l'effetto della furosemide, favorendo la diuresi e l'eliminazione di sodio, determinando quindi una decongestione più rapida ed efficace. Il farmaco, aggiunto alla furosemide per somministrazione endovenosa in pazienti ospedalizzati per scompenso cardiaco, ha effettivamente determinato una significativa riduzione della congestione rispetto ai pazienti non trattati, senza particolari effetti collaterali sulla funzionalità renale o riduzione eccessiva della pressione.

Su un totale di 519 pazienti, una decongestione efficace si verificava nel 42% nel gruppo trattato con acetazolamide, e nel 30% nel gruppo trattato con sola furosemide, con una percentuale di pazienti ancora congesti alla dimissione del 21% nel gruppo acetazolamide e del 37% nel gruppo trattato con terapia tradizionale. A fronte di una maggiore diuresi, non c'è stato, nel gruppo dei pazienti trattati con l'acetazolamide, un beneficio in termini di mortalità e riospedalizzazione: pertanto il farmaco, alla luce delle evidenze attuali, è solo da considerare capace di produrre un miglioramento più rapido e quindi rendere possibile accorciare i tempi di permanenza in ospedale, in modo efficace e sicuro. Nel complesso, lo studio ADVOR aggiunge un tassello importante nel panorama del trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco

## Il metodo clinico e l'investigativo Quando e dove essi si incontrano

**Claudio Coletta,**  
Cardiologo, Scrittore, Docente alla Scuola di specializzazione in Cardiologia a Roma



Quando mi trovai ad affrontare, studente al quarto anno di medicina, il dilemma della diagnostica clinica nella corsia di Patologia Medica, fui affascinato dalla complessità dell'approccio e dalla finezza mentale necessaria per risolvere il problema. Ricordo con precisione le sedute anamnestiche gestite dal docente cui ero affidato: lunghi colloqui tesi a ricavare il maggior numero di informazioni, nella consapevolezza di quanto soggettivi fossero i fenomeni descritti. L'indagine anamnestica rischia di diventare stringata e asciutta come un interrogatorio in Questura, a volte, per focalizzare gli aspetti decisivi della storia, estorcere gli elementi trascurati, rilevare le eventuali contraddizioni nella descrizione dei sintomi, modo d'insorgenza, durata e via dicendo. Perché non sempre il paziente vuole dire, succede che tenda a non dire, o piuttosto, a confondere inconsciamente (a volte consciamente) colui che in quel momento indaga nella

sua sfera più privata, quella dei sintomi e delle loro circostanze. Accade che il paziente si difenda, esattamente come un presunto colpevole in un romanzo poliziesco, e ha mille ragioni per farlo: tutela della propria intimità, sfiducia in chi ha di fronte, paura di ciò che l'altro scoprirà del suo destino, e nella mia esperienza di medico è questo il caso più comune. Ecco perché un approccio empatico da parte di chi interroga è fondamentale, e perché una buona diagnosi non può prescindere da una consistente dose di umanità. Diagnosticare una patologia su uno schermo elettronico non esonera dal contatto umano col paziente, perché a lui, comunque, dovrà essere rivelata la verità sulla sua malattia e sulla conseguente prognosi. Tutto questo la digitalizzazione, ancora, non può farlo, anche se immagino che ci stiano lavorando. E' altrettanto interessante rovesciare questo concetto. Ovvero, quanto della metodologia clinico-diagnostica medica è utilizzato in letteratura poliziesca, e non solo. Cito George Simenon, come esempio. Lui, è noto, era un manifesto ipocondriaco e nutriva una personale fissazione per la medicina e l'igiene. Il più noto personaggio che ha creato, il commissario Jules Maigret, è dotato di grande sensibilità e sincero interesse per l'umanità che lo circonda, soprattutto i più reietti, e affida all'inter-

rogatorio del principale sospettato la chiave per risolvere il caso. Pensiamo alle nottate nell'ufficio del Quai des Orfèvres, alla birra e ai panini ordinati alla Brasserie Dauphine, alle albe sulla Senna a confessione ottenuta. L'aspetto più interessante del metodo Simenon, che include, guarda caso, tutte le caratteristiche di una buona anamnesi accennate prima, è la capacità di modularsi all'ambiente in cui l'indagine avviene, inteso in tutte le sue accezioni, culturale, economico, storico e geografico. Un interrogatorio di Maigret a New York e un altro nella più profonda provincia fiamminga sono del tutto diversi, ne cambiano il ritmo, il linguaggio, la musicalità, oserei dire. E' questa la grande forza dello scrittore belga, e la troviamo anche nei romanzi "mainstream", che quasi sempre, guarda caso, hanno un mistero al centro della trama.

E qui torniamo al nostro metodo clinico. Un buon medico deve saper modulare la sua strategia diagnostica in un contesto multifattoriale che tenga conto del livello culturale e sociale del paziente, dell'ambiente in cui vive e in cui l'intervento si svolge. Potremmo mai districarci allo stesso modo, di fronte alla sospetta angina pectoris di un avvocato milanese e di un agricoltore in provincia di Enna? La risposta, ovvia, è no. Meglio, dunque, affidarci al metodo Simenon, e... buona lettura!

Passione per l'Innovazione.  
Considerazione per i Pazienti.



Daiichi Sankyo è un Gruppo farmaceutico attivamente impegnato nella ricerca, nello sviluppo e nella produzione di farmaci innovativi con la mission di colmare i diversi bisogni di cura ancora non soddisfatti dei pazienti, sia nei mercati industrializzati che in quelli emergenti. Con più di 100 anni di esperienza scientifica e una presenza in più di 20 Paesi, Daiichi Sankyo e i suoi 16.000 dipendenti in tutto il mondo, contano su una ricca eredità di innovazione e una robusta linea di farmaci promettenti per aiutare le persone.

Oltre a mantenere il suo robusto portafoglio di farmaci per il trattamento dell'ipertensione e dei disturbi trombotici, e con la Vision del Gruppo al 2025 di diventare una «Global Pharma Innovator con vantaggi competitivi in area oncologica», le attività di ricerca e sviluppo di Daiichi Sankyo sono focalizzate alla creazione di nuove terapie per l'oncologia e l'immuno-oncologia, con un ulteriore focus su nuove frontiere quali la gestione del dolore, le malattie neurodegenerative e cardiometaboliche, e altre patologie rare.

Per maggiori informazioni visita il sito:  
[WWW.DAIICHI-SANKYO.IT](http://WWW.DAIICHI-SANKYO.IT)



Daiichi-Sankyo

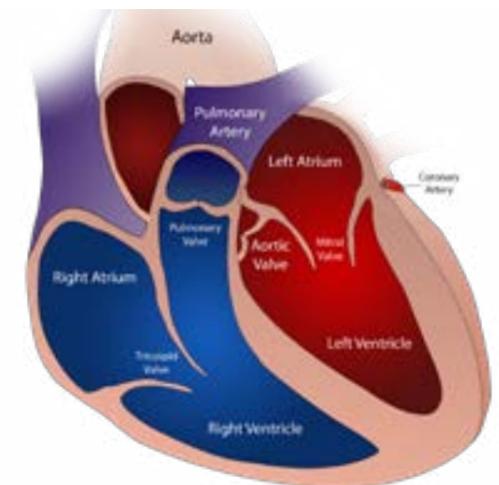
## Disfunzione ventricolare sinistra? Si schiude nuova strada alle cure

**Alessandro Danesi,**  
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

Gli studi clinici (trial) hanno ormai da molti anni assunto un ruolo fondamentale nella gestione dei pazienti cardiopatici. Essi costituiscono le fondamenta delle linee guida pratiche per il trattamento della cardiopatia ischemica. Linee guida che, come ormai tutti ben sanno, forniscono le migliori strategie di trattamento graduando il valore dell'evidenza che supporta le specifiche raccomandazioni. A tal proposito merita una particolare attenzione lo studio REVIVED-BCIS2 acronimo di REvascularization for Ischemic VEntricular Dysfunction-British Cardiovascular Interventional Society che si proponeva di colmare le lacune nell'evidenza di un possibile beneficio dell'angioplastica coronarica nei pazienti con disfunzione ventricolare sinistra di origine ischemica e soprattutto di alternativa meno invasiva rispetto al bypass aorto-coronarico (CABG), non ha in realtà dimostrato di ridurre la mortalità totale o l'ospedalizzazione per scompenso rispetto ad una terapia medica ottimizzata. Il REVIVED-BCIS2 sembrerebbe, quindi, aver messo in discussione il concetto di "miocardio ibernato" che per decenni e forse in maniera semplicistica è stato considerato una condizione reversibile trattando meccanicamente la malattia coronarica e migliorando in tal modo

la prognosi. In realtà la vitalità, ovvero la condizione in cui il muscolo cardiaco diviene disfunzionante ma comunque in grado di recuperare la sua capacità contrattile e l'ischemia, sono sempre stati indicatori prognostici surrogati e indiretti cioè indicatori che possono correlarsi con end-point di particolare significato clinico (morte, reinfarto, rivascolarizzazione ecc.). Nel caso dello studio in oggetto la correzione dell'ischemia mediante la rivascolarizzazione (angioplastica coronarica) non si correla necessariamente con un miglioramento della sopravvivenza o di altri eventi clinici a medio e a lungo termine. Gli studi di questi ultimi anni come il REVIVED non hanno stravolto tanto le nozioni fisiopatologiche quanto invece l'illusione, che avevamo in tempi in cui eravamo meno ricchi di presidi farmacologici efficaci, che la rivascolarizzazione fosse la soluzione definitiva per il ripristino di una funzione ventricolare migliore. Essa è considerata la soluzione semplice, ma in realtà non adeguata, per realtà complesse come la sindrome da scompenso cardiaco o la cardiopatia ischemica cronica: due condizioni cliniche che esigono risposte multiformi e arti-

colate e che solo una strategia moderna che prenda in considerazione multipli presidi farmacologici è in grado di offrire. Quindi lo studio suggerisce che i pazienti con disfunzione ventricolare sinistra ed estesa coronaropatia possono giovare maggiormente di una terapia medica ottimizzata. I risultati dello studio REVIVED comunque non devono quindi essere interpretati come un fallimento dell'angioplastica, ma come una conferma dei recenti progressi della terapia farmacologica e non farmacologica dello scompenso cardiaco. Ciò detto va altresì considerato che lo studio ha alcuni punti deboli come l'ampiezza del campione (700 pazienti) ed il follow-up che ad oggi risulta relativamente breve (circa 4 anni) rispetto ad altri studi. Ad ogni buon conto lo studio è entusiasmante e probabilmente aprirà la strada ad ulteriori lavori sullo stesso argomento.



# L'ipertensione arteriosa: diagnosi e cura in 10 mosse

**Antonella Chiera,**  
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

L'ipertensione arteriosa, cioè un rialzo stabile dei valori pressori, ha una causa non chiara. Sono coinvolti fattori genetici ereditari e ambientali (stress, eccessiva introduzione di sale e obesità). Ecco un percorso in 10 punti su diagnosi e cura di essa.

1) **DIAGNOSI:** si parla di ipertensione arteriosa quando la pressione sistolica supera in modo costante, i 140 mmHg e/o la pressione diastolica i 90 mmHg.

2) **MISURAZIONE:** è fondamentale misurare la pressione nelle prime ore del mattino, dopo un riposo di 5 minuti. Evitare di fumare o bere caffè per almeno mezz'ora e non indossare indumenti che costringono il braccio. Stare seduti comodamente; appoggiare il braccio sul tavolo, che sia all'altezza del cuore. Per le prime misurazioni si devono usare tutte e due le braccia, potrà poi scegliersi il braccio in cui la pressione è maggiore. Effettuare dopo una prima misurazione almeno una seconda dopo circa un minuto e se possibile anche una terza facendo un media di più misurazioni.

3) **VALORI PRESSORI OTTIMALI:** la pressione ottimale è inferiore a 120/80 mmHg; è normale se la sistolica è tra 120-129 mmHg e/o diastolica tra 80-84 mmHg. Si parla di

ipertensione di I grado con sistolica tra 140-159 mmHg e/o diastolica tra 90-99 mmHg, ipertensione di II grado con sistolica tra 160-179 mmHg e/o diastolica tra 100-109 mmHg e ipertensione di III grado con sistolica >180 mmHg e/o diastolica >110 mmHg.

4) **ORGANI BERSAGLIO:** l'ipertensione determina danni soprattutto a carico di organi definiti "organi bersaglio". Questi sono rene, cuore, occhio, cervello e tutto il sistema vascolare.

5) **MODIFICHE DELLO STILE DI VITA:** fin da giovani è consigliabile mantenere la pressione arteriosa a livelli ottimali e seguire semplici regole di comportamento. Controllare il peso corporeo, limitare il consumo di alcol, evitare il fumo e le condizioni di stress, ridurre l'apporto di sale e di alimenti che ne sono ricchi (ad esempio gli insaccati), contenere il consumo di grassi animali, non abusare di liquirizia, seguire una dieta ricca di cereali, frutta e verdura e praticare una regolare attività fisica.

6) **EREDITARIETA':** i figli di ipertesi hanno maggiore probabilità di sviluppare ipertensione rispetto ai figli dei normotesi. Per ciò dovrebbero mantenere uno stile di vita sano e misurare la pressione arteriosa per riconoscere precocemente

un suo aumento e per prevenire lo sviluppo dei danni a carico degli organi bersaglio.

7) **TRATTAMENTO FARMACOLOGICO:** i pazienti ipertesi debbono essere classificati in base al proprio rischio cardiovascolare totale, risultato da associazione di fattori di rischio, danno d'organo e comorbilità. Se necessario disponiamo di una vasta scelta di farmaci antipertensivi. Come diuretici, calcio-antagonisti, ACE-inibitori, sartani, antialdosteronici e beta-bloccanti. Spesso sono necessarie associazioni di farmaci antipertensivi.

8) **CONTROLLI CLINICI:** il paziente iperteso deve sottoporsi a periodici controlli come ecoDoppler dei vasi del collo per identificare lesioni arteriosclerotiche asintomatiche, il fondo oculare per eventuali anomalie retiniche, esami ematici per valutare la funzione renale (creatininemia, proteinuria e microalbuminuria) e l'assetto glico-lipidico, e soprattutto una valutazione cardiologica con ECG ed ecocardiogramma per identificare una ipertrofia ventricolare e/o una disfunzione diastolica.

9) **HOLTER PRESSORIO DELLE 24 ORE:** ci sono spesso situazioni in cui il paziente, a domicilio normoteso, presenta in ambulatorio elevati valori pressori o casi in cui si

# Il Bnp per diagnosi e cura dello scompenso cardiaco

**Donatella Del Sindaco,**  
Dirigente medico UOC Cardiologia  
S. Spirito-Nuovo R. Margherita

registra il contrario. In questi casi, ma anche per valutare l'effetto, o nel sospetto di resistenza a farmaci o di ipertensione, specialmente negli anziani e nei diabetici, il monitoraggio pressorio è molto utile e ci fornisce dati attendibili

10) **IPERTENSIONE SECONDARIA:** l'ipertensione può essere dovuta ad alcune specifiche patologie. Quindi, soprattutto quando l'ipertensione si riscontra in un giovane, bisogna indagare su possibili malattie renali e surrenali (feocromocitoma e iperaldosteronismo) abuso di analgesici, assunzione di farmaci o di stupefacenti (contraccettivi orali, liquirizia, cocaina, anfetamine, steroidi)



Il sistema dei peptidi natriuretici (PN), rappresenta un'espressione della funzione endocrina del cuore. Svolgono un ruolo basilare nella regolazione dell'omeostasi cardiovascolare, del tono della muscolatura liscia dei vasi, nel bilancio elettrolitico e sulla morfologia del miocardio. Il principale, il BNP (peptide natriuretico ce-

rebrale) isolato dal cervello dei suini, nell'uomo viene prodotto nel cuore in seguito alla distensione delle pareti ventricolari. E' un composto organico, risultante dall'unione di 32 amminoacidi, prodotto non direttamente come tale, ma unito al frammento N-terminale inattivo (NT-proBNP), composto di 76 amminoacidi. I valori di BNP, oltre ad aumentare fisiologicamente con l'invecchiamento, crescono sensibilmente nei pazienti con ipertrofia ventricolare sinistra e scompenso cardiaco (SC). Il BNP può elevarsi anche nelle patologie edematose come l'insufficienza renale, cirrosi epatica con ascite e in presenza di fibrillazione atriale, sindromi coronariche, malattie delle valvole cardiache, cardiopatie congenite e ipertensione polmonare (tutte malattie cardiache che possono causare SC). Il dosaggio del BNP o del NT-proBNP può avere una rilevanza notevole nell'assistere il medico non solo nella diagnosi, ma anche nel monitoraggio e nel trattamento dello SC. Il medico può richiedere l'esame del BNP nel caso in cui il paziente presenti segni e sintomi riferibili allo SC come affanno, debolezza, gonfiore ai piedi, alle gambe e all'addome ed evidenza all'ecocardiogram-

ma di una disfunzione ventricolare. In presenza di sintomi, segni e disfunzione cardiaca le ultime linee guida europee ed americane hanno stabilito che per la diagnosi di SC, i valori di BNP devono essere superiori o uguali a 35 pg/ml e dell'NT-proBNP superiori di 125 pg/ml. Il dosaggio, inoltre, può essere richiesto anche dal pronto soccorso nel caso in cui debba essere accertata con rapidità la presenza di SC in un paziente con dispnea acuta. Anche dopo l'assunzione di una cura, l'esecuzione dell'esame può essere utile per valutarne gli effetti. Poiché lo SC a volte è associato o confuso con altre malattie polmonari, la misura del BNP e dell'NT-proBNP può essere di aiuto al medico per effettuare una diagnosi accurata e per prescrivere una cura mirata alla specifica malattia. Un aumento nel sangue dei due tipi di PN è indicativo della presenza e severità dello SC. Il dosaggio prevede un prelievo di sangue dalle vene dell'avambraccio, non a digiuno. I valori normali cambiano da un laboratorio all'altro e quindi occorre fare sempre riferimento a quelli del proprio referto. Oltre al ruolo diagnostico i PN, sono degli indicatori di rischio di rischio cardiovascolare e identificano i pazienti con una prognosi peggiore.

## Tra i 70mila partecipanti alla Maratona Li riconoscevi dal sui cappellini e

**Francesca Lumia,**  
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito



“Mi piacerebbe allenare un gruppetto di pazienti della Riabilitazione per una Maratona cittadina... che dici si potrebbe fare?”. “Certo Virgilio, forse qualcuno riesce a partecipare”. E così da un semplice botta e risposta nella corsia del reparto di Cardiologia dell’Ospedale Santo Spirito tra il terapeuta Virgilio Checconi e chi scrive, nasce pian piano un progetto che diventa poi realtà. Altro che forse qualcuno.... Alla fine, al nastro di partenza della maratona i soci di Cuore Sano eravamo in più di quaranta ! La Race for The Cure (la corsa per la cura) è una maratona cittadina che si svolge da

più di 20 anni in molte città italiane, la più grande manifestazione per la lotta ai tumori della mammella, in Italia e nel mondo, sostenuta dalla “Susan G. Komen”, organizzazione basata sul volontariato, in prima linea nella lotta ai tumori del seno. E ovviamente, quando si parla di salute, di prevenzione, di incentivare l’attività fisica a fini preventivi e terapeutici, “Cuore Sano” c’è, ed è presente con tutto il suo staff. All’interno del Circo Massimo, lo stand allestito con grande cura dai volontari di Cuore Sano, i bellissimi striscioni con il logo dell’Associazione, i palloncini, i poster, le fotografie appuntate con le

mollettine rosse, un gran lavoro, per un gran risultato.... Numerose persone hanno visitato lo stand, chiesto informazioni, ritirato materiale informativo. Alla partenza.....ad arrivarci ! In effetti raggiungere lo striscione di partenza in via Petroselli è stato un esercizio di pazienza, poiché per la folla che c’era si andava a passo di formica. Ma, finalmente, eccoci: tutti con le inconfondibili magliette, un bellissimo cuore rosso gioioso, i palloncini con il logo Cuore Sano che sventano in aria, legati alle magliette dei capitani, per segnalare la posizione del gruppo anche ai più distratti; eccoci di fronte al palco, un urlo contraddistingue il nostro passaggio appena lo speaker nomina “Cuore Sano” tra le associazioni partecipanti. E poi si cammina tutti insieme fino a Piazza Venezia. Da qui, chi ha deciso di percorrere il circuito dei due chilometri imbocca via dei Fori Imperiali per raggiungere il traguardo su via di San Gregorio nei pressi della FAO, gli altri (più della metà del gruppo) continuano su via del Corso fino a via del Tritone per proseguire, tramite il Traforo, su via Nazionale, piazza Venezia e poi via dei Fori, per un totale di 5 chilometri. Un fiume umano, settantamila persone hanno colorato la città in una grande festa collet-

## c’eravamo anche noi di Cuore Sano sui palloncini, sulle magliette

tiva per una giusta causa, la sensibilizzazione e la raccolta fondi per la cura del tumore al seno. Per “Cuore Sano” un’occasione per ribadire il proprio ruolo come associazione che si dedica a diffondere la cultura della prevenzione delle malattie cardiovascolari, mostrando anche come l’attività fisica sia un cardine fondamentale per uno stile di vita sano. Tutti hanno contribuito, partecipando, alla riuscita dell’iniziativa, tutti hanno camminato secondo le proprie capacità, raggiungendo il proprio tra-

guardo. Emozioni, fatica, caldo, ma su tutto la gioia di esserci e di far parte di una grande squadra di “cardiosimpatici”. Un fiume in piena e tu non puoi che andare avanti, perché fai parte di quel fiume che corre, cammina, va avanti, avanti nonostante tutto, nonostante la malattia. La marcia diventa la metafora della vita. Si può andare avanti, nonostante tutto, e il cammino, anche se duro, diventa leggero se non si affronta da soli, ma in compagnia, condividendo emozioni e fatica. Un grazie sentito a tutti quel-

li che si sono in particolare modo adoperati per la riuscita dell’iniziativa: il terapeuta Virgilio Checconi, i soci Attilio Lombardo, Maurizio Nardoni, Gualtiero Pinci, Sandro Persiani, gli Istruttori Gino Mattei e Silvia Carbonaro, l’Infermiera Angelita Riso, l’impagabile Segretaria Carla Rossi.



Incontra  
un **Nuovo** leader  
nell'imaging medicale  
con una **gamma completa**  
**di prodotti**  
per la radiologia diagnostica  
ed interventistica



## Ecocardiografia tridimensionale i grandi pregi per diagnosi e cure

**Maddalena Piro,**  
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

L'ecocardiografia tridimensionale (E3D) rappresenta una delle maggiori innovazioni dell'imaging cardiovascolare degli ultimi 20 anni. I recenti sviluppi tecnologici hanno consentito all'E3D di integrarsi nella pratica clinica, influenzando significativamente la diagnosi, il trattamento e la prognosi del paziente con cardiopatia strutturale. Uno dei più importanti ambiti clinici di utilizzo dell'E3D transtoracica è rappresentato dalla valutazione delle dimensioni e della funzione delle camere cardiache. L'E3D consente di misurare i volumi delle camere cardiache, superando i limiti dell'ecocardiografia bidimensionale legati alla necessità di assunzioni geometriche circa la forma delle cavità cardiache per calcolarne i volumi a partire da misure lineari e di aree. L'E3D transesofagea è invece utilizzata principalmente per la valutazione dell'anatomia e della funzione delle valvole cardiache, dei difetti congeniti e delle masse intracardiache, consentendo una migliore valutazione dell'anatomia funzionale di tali strutture nel cuore battente. Indubbiamente, l'indicazione più frequente ad effettuare lo studio tridimensionale, soprattutto transesofageo, è la valutazione della valvola mitrale e di tutto l'apparato val-

volare. L'insufficienza mitralica è una delle valvulopatie maggiormente diffuse e può essere secondaria alla dilatazione delle camere cardiache (insufficienza mitralica funzionale), oppure ad un'anomalia insita nella valvola o nell'apparato valvolare (insufficienza mitralica primitiva o degenerativa). Lo studio ecocardiografico tridimensionale consente di valutare l'anatomia della valvola, la presenza di calcificazioni, di prolapsi, di rotture di corde tendinee (che sono le corde che sostengono la valvola al cuore), e di conseguenza di analizzare la causa o le cause dell'insufficienza. Inoltre, è possibile quantificare la severità della patologia: talvolta all'esame transtoracico, il rigurgito della mitrale può apparire più piccolo di come lo è in realtà. Attraverso il color Doppler tridimensionale è possibile analizzare la grandezza, il numero dei jets di rigurgito ed inoltre definirne l'operabilità chirurgica e il tipo d'intervento effettuabile. Con lo sviluppo e la diffusione della chirurgia riparativa e delle procedure interventistiche volte al trattamento di patologie cardiache strutturali, l'E3D transesofagea ha ampliato il proprio campo di applicazione, costituendo non solo una delle principali tecniche di imaging utilizzate per la program-

mazione delle procedure, ma divenendo anche la tecnica di scelta per il monitoraggio e la valutazione dei risultati delle varie procedure. Pertanto viene utilizzata durante l'intervento di riparazione percutanea dell'insufficienza mitralica con Mitraclip. Durante tutto l'intervento l'E3D transesofagea sarà utilizzata per il monitoraggio dell'intervento, per il posizionamento dei cateteri e delle clip, a cavallo tra i due lembi mitralici, in modo da consentire la riparazione dell'insufficienza mitralica. Tale intervento viene effettuato nei pazienti ad alto rischio chirurgico, che non possono essere operati con l'intervento tradizionale, ma non è scevra da complicanze. Nuove modalità di visualizzazione delle immagini tramite stampa 3D, rappresentazione olografica e fusione dell'E3D con altre modalità di imaging radiologico o nucleare consentiranno in futuro di ampliare le applicazioni e gli ambiti di utilizzo della metodica.



Puntando al *progresso*,  
cresciamo, impariamo,  
ampliamo insieme  
le nostre prospettive.

**Trasformare l'impossibile in possibile.**

Lavoriamo per portare opzioni di trattamento potenzialmente in grado di imprimere un cambiamento nella vita dei pazienti e fornire vaccini che proteggano e salvino la vita a milioni di persone in tutto il mondo, mettendo la sostenibilità e la responsabilità sociale al centro delle nostre ambizioni.

**sanofi**

## *Scrivi a Cuore Amico* *Dove andare in vacanza?*



*Viene l'estate, ed io sono molto indecisa sulla scelta del luogo delle mie vacanze. Non sto a dire dei miei guai di salute: i soliti di un anziano, dal cuore alla pressione...*

*Giovanna P.*

Tre premesse: la prima, tutti abbiamo una località di origine o di vacanza dove abbiamo passato le nostre estati fin dall'infanzia e dove, il più delle volte, possiamo dire "qui sto proprio bene". Di solito, tranne altezze di montagna eccessive, questo è il posto ideale per la nostra vacanza, dove siamo a casa, ci sentiamo tranquilli e rilassati. La seconda, non tutte le persone e non tutte le cardiopatie sono uguali. Ad esempio l'età anagrafica spesso non corrisponde a quella biologica. Possiamo avere ottantenni con una condizione fisica di un sessantenne e viceversa. Così per le cardiopatie: gli accorgimenti devono essere adottati anche in base alla gravità della malattia; Terza: una distinzione va fatta tra situazioni successive ad un evento acuto e situazioni bene stabilizzate. Detto questo è necessario comunque adottare regole di buon senso per ogni località prescelta.

Le vacanze al mare sono indicate per tutti. Una regola: è

bene evitare di esporsi al sole nelle ore più calde ed è necessario idratarsi adeguatamente specialmente gli anziani che hanno un ridotto stimolo della sete. Il cardiopatico stabilizzato deve fare attività fisica e le passeggiate sulla battigia sono indicate specie nelle ore più fresche. Bene anche per il bagno ma evitare acqua fredda improvvisa ed attendere una digestione completa. Evitare la disidratazione, che comporta non solo problemi renali ma anche cardiaci, perché può provocare alterazione degli elettroliti (potassio, cloro, sodio e magnesio) e, di conseguenza può favorire l'insorgenza di aritmie. Per questo, specie i pazienti che necessitano di diuretici, dovrebbero assumere degli integratori di sali minerali o mangiare molta frutta e verdura (5 porzioni al giorno).

Per le vacanze in montagna qualche distinguo in più. Primo problema l'altezza. Fino a 1200 metri di altezza non ci sono problemi. Tra i 1200 e 1800 metri bisogna essere più cauti, si deve essere stabilizzati, monitorare spesso la pressione arteriosa, osservare un periodo di ambientazione a quella quota e poi limitare escursioni con dislivelli rapidi ed eccessivi (400-500 metri con impianti di risalita e conta molto l'altezza di partenza).

L'altezza, con l'aria fresca, e la progressiva riduzione di ossigeno nell'aria per quote più alte espone ad incrementi di pressione arteriosa che possono affaticare il cuore (pressione+vasocostrizione+riduzione O<sub>2</sub>+lavoro muscolare).

Per quanto riguarda i luoghi termali molto dipende dalla tipologia. Ci sono luoghi con acque termali calde e fredde. In questo caso molta attenzione a sbalzi eccessivi di temperatura. I passaggi caldo-freddo comportano vasocostrizione con conseguente rialzo della pressione mentre, al contrario, i passaggi freddo-caldo determinano vasodilatazione con conseguente abbassamento di pressione e sudorazione che possono essere controproducenti in chi già fa una terapia ipotensiva e/o diuretica.

Insomma, con i giusti accorgimenti, non si deve rinunciare a nessuna meta. Buona norma è chiedere al proprio cardiologo cosa convenga fare tenuto conto della realtà cardiologica e della terapia in atto che spesso, in estate, richiede un adeguamento alle condizioni climatiche. In ambienti caldi come la città (non tutti vanno in vacanza) spesso è necessario ridurre alcuni farmaci, come i diuretici, ma sempre chiedendo.

*Alessandro Carunchio*

## Le nuove attività dell'associazione

### Ora c'è anche il ballo e (più avanti) il teatro

Di che cosa avevamo scritto nello scorso numero di Cuore Amico? Di un "grande rilancio" delle attività associative. Ecco, le previsioni sono state superate dalle iniziative concrete: da inizio di aprile sono cominciate le lezioni settimanali di ballo (il mercoledì dalle quattro e mezza alla sei) nella palestra della riabilitazione, sotto la guida del M.o Luigi Zirpoli. Hanno diritto di parteciparvi solo i soci di Cuore Sano, per via della copertura assicurativa. Inutile spiegare che anche il ballo sollecita il movimento degli arti: una forma alternativa di ginnastica, se vogliamo. Ancora, c'è allo studio l'organizzazione di un corso di teatro: l'idea è del socio avv. Carlo Selmi, grossa esperienza in campo teatrale. Sei mesi di durata, con lezioni settimanali (sempre in palestra): prove di recitazione, studio dei personaggi, esami del copione e dei risvolti interpretativi. E', come il ballo, un ulteriore impegno motorio, respiratorio, mentale. Altre novità. Dall'8 maggio, il via a cinque lezioni con cadenza mensile di educazione e prevenzione alimentare a cura della dietista dr.ssa Alessandra Cignetti. Le altre lezioni: 5 giugno, 4 settembre, 2 ottobre e 6 novembre con eventuale seguito a dicembre. Sono intanto scattati, da marzo (vedi calendario e illustrazione in altra pagina di questo giornale) i corsi BLS, anch'essi con frequenza mensile, per istruire i parenti dei cardiopatici sulle prime operazioni

di soccorso in casi di malesseri più o meno gravi. Da segnalare anche le lezioni-dibattito psico-educative che sono proseguite ad aprile con quella dello psicologo dr. Giulio Scoppola ("Cuore ferito, cuore curato, cuore guarito") e a maggio con quella del cardiologo dr. Edoardo Nevola: "I farmaci, i nostri alleati". Altre lezioni seguiranno. E mentre - come raccontiamo nelle pagine centrali di questo numero - si è appena svolta il 7 maggio la maratona Race for the Cure con una folta partecipazione di soci CS, ai primi giorni di giugno l'As-

sociazione Cuore Sano sarà impegnata in una iniziativa tutta sua e dei sanitari del S. Spirito: la oramai storica Montagnaterapia, di cui daremo conto solo nel prossimo numero del giornale. Infine, in questo stesso campo, c'è un terzo appuntamento a metà settembre, quando si svolgerà la tre giorni a Ponza per la talassoterapia: bagni, sole, passeggiate, pesce. Ah, da non dimenticare altri appuntamenti mensili, con la mitica guida Viviana che ha un pacchetto di visite: dal Parco degli Acquedotti alla Galleria Borghese alla Reggia di Caserta...



### CORSO DI BLS (BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION) PER FAMILIARI PAZIENTI CARDIOPATICI

Direttore e Coordinatore: Dr. Antonio Cautilli

23.03.2023	Sala Alessandrina	ore 14.30/19.30
17.04.2023	Sala S. Spirito	ore 14.30/19.30
15.05.2023	Sala S. Spirito	ore 14.30/19.30
08.06.2023	Sala S. Spirito	ore 14.30/19.30
28.09.2023	Sala S. Spirito	ore 14.30/19.30
26.10.2023	Sala Alessandrina	ore 14.30/19.30
16.11.2023	Sala S. Spirito	ore 14.30/19.30

Il Reparto di Cardiologia dell'Ospedale S. Spirito offre, a tutti i familiari dei pazienti cardiopatici, la possibilità di partecipare gratuitamente ad un corso di Rianimazione Cardiopolmonare di base chiamato BLS (Basic Life Support & Defibrillation).



Verrà insegnato, in maniera semplice e pratica, tutto ciò che occorre fare nel caso in cui ci si dovesse trovare a fronteggiare un'emergenza cardiologica, esercitandosi su un manichino dalle fattezze umane.



Al termine del corso verrà rilasciato, ad ogni partecipante, un Certificato di Partecipazione. Saranno accettate le iscrizioni fino al raggiungimento del numero massimo dei posti disponibili.

Per iscrizioni ed ulteriori informazioni rivolgersi alla Segreteria del Reparto di Cardiologia. Tel. 06.6835.2323

a cura di UOC Cardiologia  
Direttore Dr. S. Ricci



## Il cuore a tavola (con l'ipertensione)

Che cosa sia l'ipertensione crediamo che tutti sappiano. Comunque essa consiste nell'aumento della pressione sanguigna (della massima, o sistolica, e/o della minima o diastolica). Può causare nel tempo danni seri a molti organi essenziali - cuore, reni, cervello - anche in assenza di sintomi evidenti. L'alimentazione e l'attività fisica possono contribuire al controllo dei valori pressori e ai danni che derivano dall'elevata pressione. Vediamo qualche consiglio nutrizionale. Anzitutto non eccedere nel consumo di sale, diciamo non più di 5 gr al giorno ma anche meno considerando il sale nascosto in molti alimenti, a cominciare dal pane, dai formaggi stagionati e dai cibi affumicati, insaccati e affettati. Vanno consumati con cautela anche i surgelati e comunque i cibi preconfezionati, che spesso contengono quantità significative di sale per migliorarne il gusto. Attenzione anche alle acque minerali, se si bevono sempre (purtroppo l'Italia, anche per l'ossessiva pubblicità, è seconda consumatrice nel mondo, solo dopo gli Stati Uniti): se non si vuole rinunciare, sceglierne una a basso tenore di sodio. Vino? Meglio rosso, ma solo un bicchiere a pasto. Vanno invece incrementati i consumi di frutta, verdura, legumi, cereali meglio se integrali. Le carni bianche (pollo, coniglio) e pesce (soprattutto quelli grassi di Omega3: sgombri, alici, salmone). L'u-

so di spezie potrà contribuire a limitare l'aggiunta di sale durante la preparazione dei cibi o in tavola. Questi consigli valgono anche per la prevenzione secondaria, vale a dire i suggerimenti per evitare che eventi come infarto o ictus si ripetano. Tra i consigli aggiungiamo il consumo (moderato per le calorie) di frutta secca a guscio e semi oleosi, l'eliminazione di qualsiasi grasso animale e l'uso solo di grassi di origine vegetale: in primis l'olio extravergine di oliva ma anche gli oli di semi come mais, girasole, soia. Mai l'olio di palma.

### Le ricette del Cuore

**La zuppa di ceci e castagne secche** è un piatto antichissimo, frutto di una cucina povera basata sulle risorse del territorio e tipica dell'Italia centrale, in particolare del Lazio e dell'Abruzzo. Cucina povera ma non sgradita persino ai re, com'è documentato dalla presenza della sua ricetta in un menu della corte Angioina, a Napoli già intorno al 1200. E allora vediamo anzitutto gli ingredienti per sei persone (calorie totali 1.500, a porzione 250 kcal. Ovviamente se in tavola siete in quattro o in due, o si riducono le quantità degli ingredienti, o si surgela quanto resta.). **Ceci secchi 200 gr, castagne secche 200 gr, scalogno 1, cipolla piccola 1, alloro alcune foglie, rosmarino due rametti, sale e pepe q.b., pepe-**

**roncino se piace, olio extravergine di oliva 1 cucchiaio.** La sera prima, meglio ancora 24 ore prima, mettete a mollo in acqua fredda e in due recipienti separati i ceci e le castagne. Il giorno dopo lessate, sempre in due recipienti separati i ceci insieme a due foglie di alloro, e le castagne, anche queste con due foglie di alloro. Cottura sino a quando legume e frutto siano teneri: due ore per i ceci, un'ora per le castagne. Scolate le castagne (di cui butterete l'acqua di cottura), e i ceci, la cui acqua di cottura va invece conservata. Ora mettete in una casseruola antiaderente a fondo spesso (meglio ancora se di coccio, come si usava un tempo) un cucchiaio d'olio e rosolate cipolla e scalogno con una buona dose di aghi di rosmarino. Dopo due-tre minuti aggiungete un mestolino di acqua di cottura dei ceci, coprite la casseruola, abbassate il fuoco e lasciate stufare bene cipolla e scalogno. Aggiungete quindi ceci e castagne e mescolate per qualche minuto. Mettete in pentola altre 2-3 foglie di alloro e gli aghi di un altro rametto di rosmarino (più un peperoncino, se lo gradite) e l'acqua di cottura dei ceci. Se non bastasse aggiungete acqua calda sino a coprire tutto. Regolate di sale e pepe nero, coprite la casseruola e cuocete a fuoco medio per un quarto d'ora. Poi frullate una parte della zuppa e proseguite la cottura per una decina di minuti. Servite caldo con fette di pane tostato o secco. La densità della zuppa e l'eventuale aggiunta di pasta (che fa comunque parte della tradizione) sono lasciate al vostro esclusivo gusto.

## 5 X MILLE A CUORE SANO

È cominciata la stagione della dichiarazione dei redditi. C'è tempo per farla, ma segnatevi subito il numero del codice fiscale dell'Associazione Cuore Sano

**96255480582**

Grazie al vostro sostegno ha potuto e può sostenere tante iniziative importanti: dalla palestra alla Montagnaterapia, dalle visite culturali a questo giornale.

Il 5 X mille non vi costa nulla!

È lo Stato che lo destina all'organismo che voi segnalate. E per noi è un grande dono.

### Pillole di salute

**L'AUMENTO DEI TRAPIANTI.** La "rete trapianti" del Servizio sanitario nazionale conferma la tendenza già manifestatasi negli ultimi anni: cresce ancora il numero di trapianti, donazioni di organi e di tessuti. L'Italia è seconda dietro la Spagna e a pari merito con la Francia. Due le molle della crescita: da un lato l'influenza delle potenzialità delle donazioni, e dall'altro lato la maturazione di una crescente consapevolezza di valore della donazione. Ciò che ha consentito, a gennaio scorso, la maratona-primato dell'ospedale torinese delle Molinette: 24 interventi di trapianto in cento ore.

**IL LIMITE DEI TRAPIANTI.** Ma il limite principale della chirurgia dei trapianti è la scarsa disponibilità degli organi che non riesce a soddisfare le necessità di tutte le persone (i riceventi) in attesa di essere trapiantate. Nel 2022 (ultimo dato disponibile) le persone sottoposte a trapianto di cuore, sia adulti che bambini, sono state 252, pari al 30% di quanti erano in lista di attesa. I tempi medi di attesa sono so-

vrapponibili a quelli degli anni precedenti e successivi: 3 anni e 7 mesi per gli adulti, 3 anni e 3 mesi per i bambini, 7 mesi per le urgenze. Negli ultimi anni, come soluzione-ponte in attesa del trapianto, è diventato disponibile il cosiddetto cuore artificiale (tecnicamente: dispositivo di assistenza ventricolare) che permette ai malati di arrivare al trapianto in buone condizioni.

**UN NESSO TRA CUORE E CERVELLO?** Uno studio dell'Università della California-San Francisco pubblicato sulla rivista *Neurology* (organo dell'Accademia americana di Neurologia) ipotizza che le persone vittime di malattie cardiovascolari prima dei 60 anni potrebbero avere un rischio triplo di andare incontro ad un decadimento cognitivo precoce. Ci sarebbe dunque un collegamento tra cuore e cervello: i problemi del secondo potrebbero essere causati dal primo.

**ATTENZIONE AI FORMAGGI STAGIONATI.** Il formaggio è sicuramente un alimento che, all'interno di una dieta ben variata,

apporta molte sostanze nutritive: proteine, lipidi, vitamine, minerali. Grazie alla ricchezza di calcio e fosforo può essere consigliato a bambini, sportivi, individui a rischio di osteoporosi. Ma bisogna distinguere tra formaggi freschi e stagionati. Questi ultimi, in seguito al periodo di stagionatura e alla relativa perdita di acqua, diventano più ricchi in calorie e sale. Ciò non significa eliminarli del tutto ma limitarne il consumo soprattutto nella dieta di persone con sovrappeso, ipercolesterolemia, ipertensione, sindrome metabolica.

**I RISCHI DEL LONG-COVID.** Un nuovo studio pubblicato sull'americana *Jama Internal Medicine* analizza a fondo i fattori di rischio associati al long-covid. Oltre alle persone che hanno avuto in forma grave della malattia, hanno una maggiore probabilità di sviluppare sintomi a lungo termine le donne, i soggetti obesi e quelli che fumano o hanno altre patologie. Ovviamente le vaccinazioni sono associate ad una riduzione del rischio.

Value through innovation

*Migliorare la vita delle persone e degli animali è il nostro obiettivo.*

A proprietà familiare dal 1885, Boehringer Ingelheim è una azienda farmaceutica leader mondiale. I suoi circa 51.000 collaboratori ogni giorno creano valore, attraverso l'innovazione nelle sue tre aree di business: farmaci per uso umano, salute animale e prodotti biofarmaceutici per conto terzi. Nel nostro ruolo di partner del paziente ci concentriamo su ricerca e sviluppo di nuovi farmaci e terapie innovative che possano migliorare ed allungare la vita dei pazienti.

Ridurre i rischi cardiovascolari



Preservare la qualità della vita

Science For A Better Life



[www.bayer.it](http://www.bayer.it)