

Ciao cuore

Quanto è importante ascoltare il proprio cuore

Questo breve sunto si propone di illustrare i principali argomenti utili per migliorare la vita dopo un evento di Sindrome Coronarica Acuta (SCA) e proteggere il proprio cuore.



INFORMAZIONI GENERALI

Di seguito riporti le informazioni Sue e delle persone di riferimento oltre a quelle dei clinici che l'hanno in cura

NOME e COGNOME

DATA e LUOGO di NASCITA

INDIRIZZO

TELEFONO DI CASA

TELEFONO CELLULARE

IN CASO DI EMERGENZA CONTATTARE

OSPEDALE di Riferimento

SPECIALISTA di Riferimento

TELEFONO

MEDICO di FAMIGLIA

TELEFONO

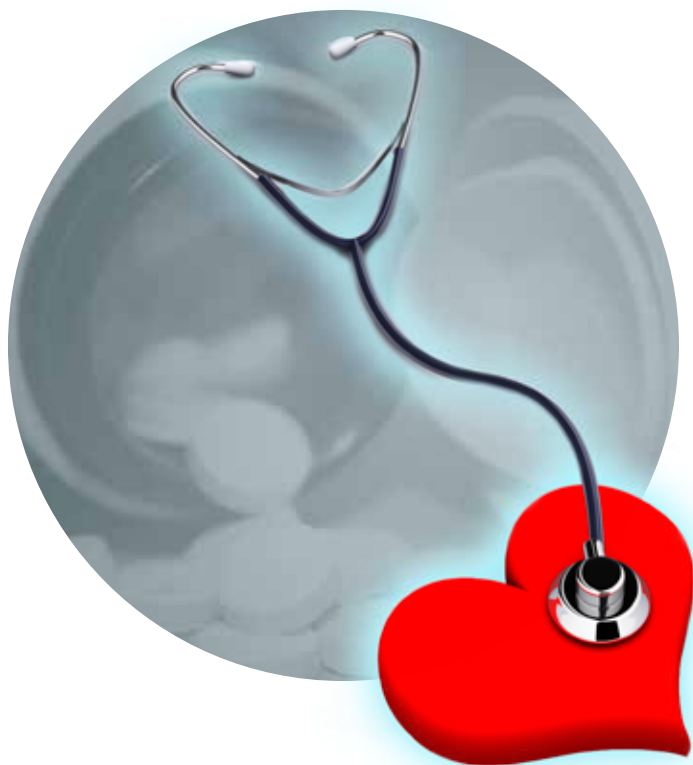
Se dovesse accusare un dolore al petto simile a quello già avvertito la prima volta che l'hanno portata al ricovero chiami subito il 118



CHE COSA È SUCCESSO QUANDO È STATO RICOVERATO?

Il cuore ha la funzione di inviare il sangue in tutto l'organismo per trasportare l'ossigeno.

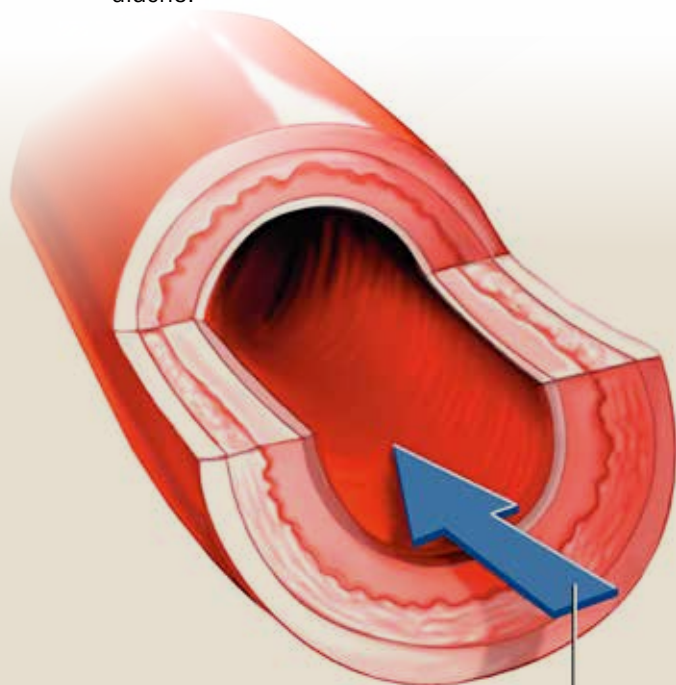
Le arterie fanno pervenire il sangue ricco di ossigeno e nutrienti a tutto il corpo, in particolare le arterie coronariche riforniscono il cuore di ossigeno e nutrienti.



SINDROME CORONARICA ACUTA (SCA)

Quando si creano delle condizioni per cui il sangue non raggiunge tutte le zone del cuore si ha una Sindrome Coronarica Acuta. Il termine Sindrome Coronarica Acuta è usato per descrivere i disturbi legati alla diminuzione o interruzione improvvisa e critica del flusso sanguigno che arriva al cuore.

Questi sono denominati angina instabile che è un dolore toracico intenso e l'infarto del miocardio, detto anche attacco di cuore, un dolore prolungato che causa invece la morte di alcune cellule cardiache.



**ARTERIA
NORMALE**

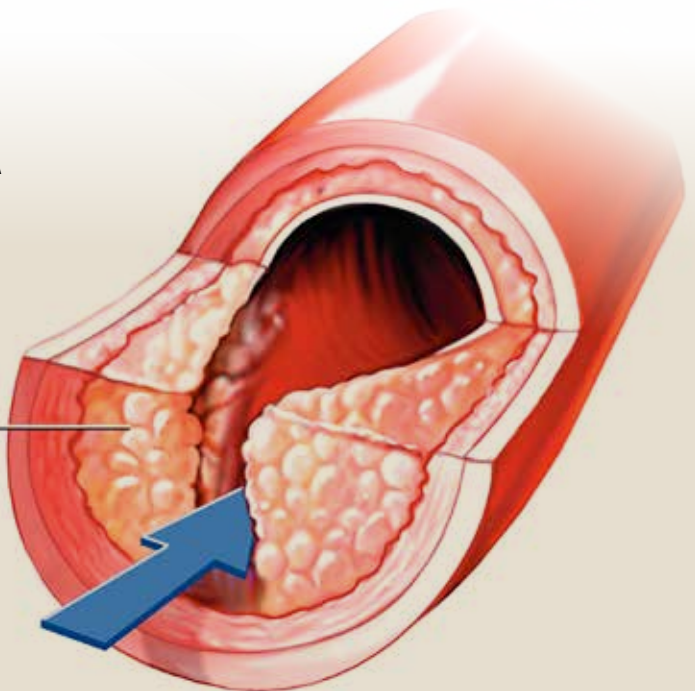
Flusso di sangue

L'ATEROSCLEROSI

Con il termine aterosclerosi si definisce il deposito di grasso (placca) nelle arterie che progressivamente ostruisce il passaggio del sangue e quindi del "rifornimento" di ossigeno e nutrienti per il cuore.

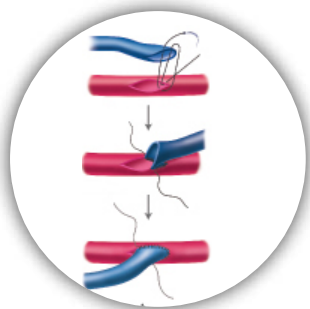
**ARTERIA
RISTRETTA
DALLA PLACCA**

**Placca
aterosclerotica**



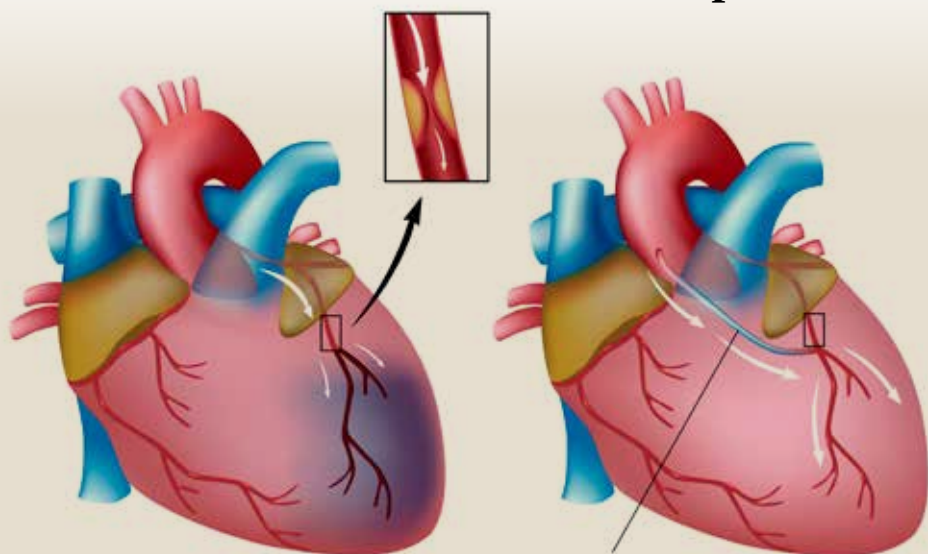
Intervento di **BYPASS** aorto-coronarico

Se la malattia aterosclerotica ha provocato più danni o interessato più coronarie può essere necessaria una procedura chirurgica in cui si utilizza un vaso sanguigno, prelevato da un'altra parte del corpo del paziente, per ripristinare il flusso di sangue attraverso un nuovo passaggio, "saltando" (bypass) l'arteria danneggiata.



Prima

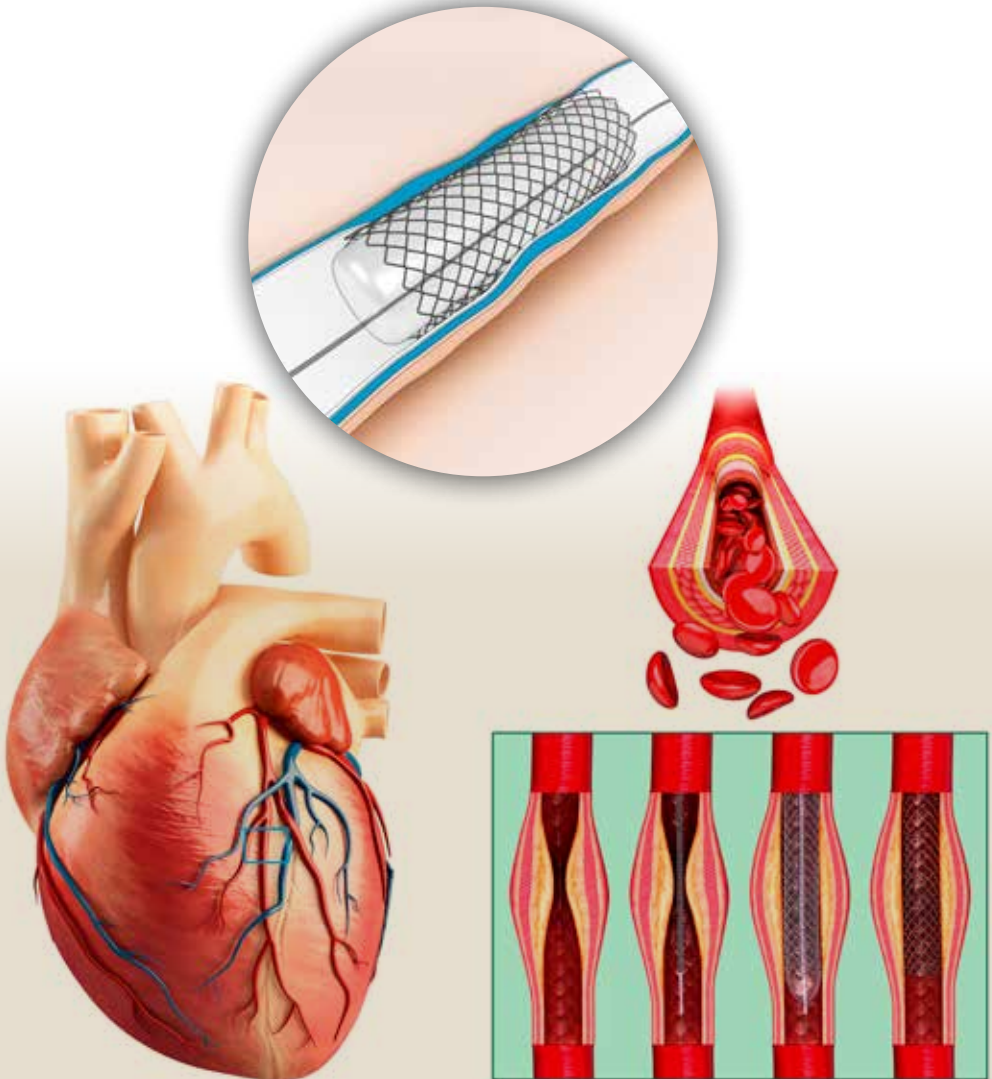
Dopo



Innesto vascolare

Posizionamento di STENT per rivascolarizzare (PCI)

È una procedura d'emergenza che ha lo scopo di liberare l'arteria coronarica occlusa e ripristinare velocemente il flusso sanguigno diretto al cuore.



ADESSO COSA DEVE FARE PER EVITARE CHE RIACCADA?

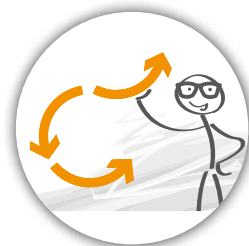
PROTEGGERE è la parola d'ordine.

Trascorsa la fase acuta vi è un elevato rischio di nuovi eventi dello stesso genere.

Si può aumentare la possibilità di evitare tali eventi adottando i seguenti due fondamentali consigli:



■ **Assumere** correttamente tutte le medicine prescritte dal medico.



■ **Modificare** il proprio stile di vita tenendo sotto controllo i fattori di rischio.

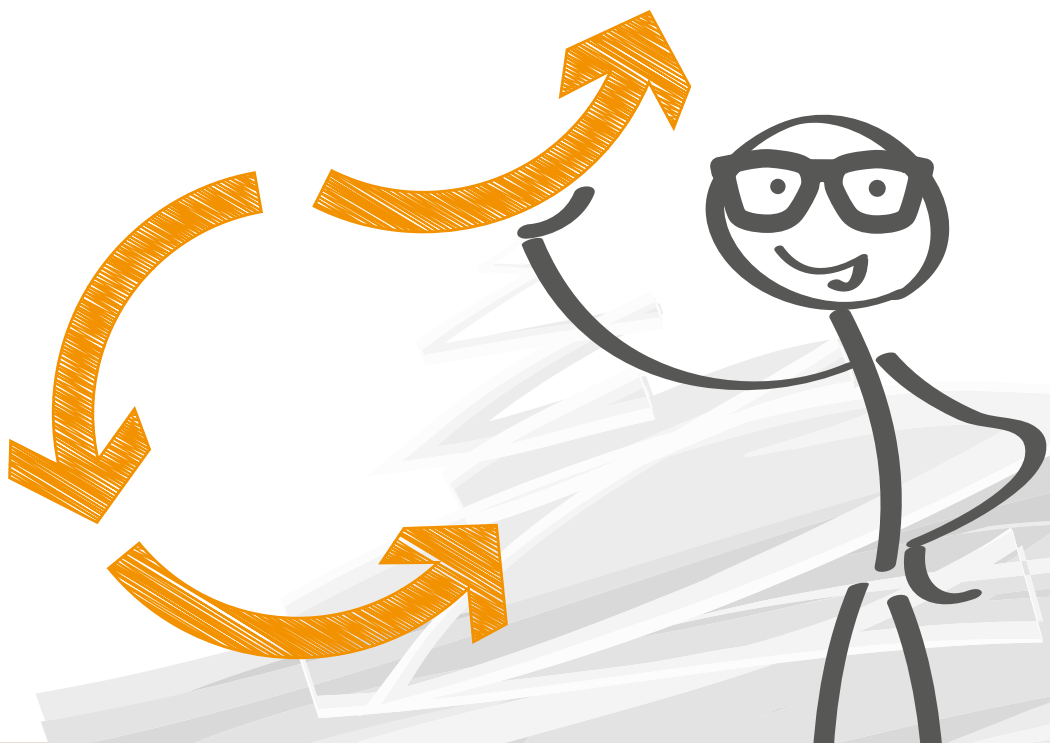
MODIFICARE LO STILE DI VITA, LE PROPRIE ABITUDINI

Esistono fattori di rischio che aumentano la possibilità di insorgenza di aterosclerosi e malattie cardiache.

I fattori di rischio cardiovascolare sono di due tipi :

- **non modificabili**
- **modificabili** attraverso cambiamenti dello stile di vita o mediante assunzione di farmaci

È possibile **ridurre il rischio cardiovascolare** o mantenerlo a un livello favorevole abbassando il livello dei fattori di rischio modificabili attraverso uno **stile di vita sano**.



FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI

Ereditarietà o familiarità

Il rischio aumenta se si hanno parenti di primo grado che hanno avuto eventi cardiovascolari prima dei 55 anni (per gli individui di sesso maschile) o dei 65 anni (per gli individui di sesso femminile). In alcune condizioni gli interventi di consulenza genetica possono consentire di sottoporre tempestivamente a trattamento i parenti affetti da malattie ereditarie come ipercolesterolemia familiare.

Età avanzata

Il rischio di sviluppare una patologia cardiovascolare aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età, anche per la maggior esposizione ad alcuni fattori di rischio quali fumo, colesterolo, elevata pressione sanguigna, sovrappeso o presenza di diabete.

Genere

A qualsiasi livello di età, il rischio risulta più basso nelle donne rispetto agli uomini. Di fatto, però, il rischio delle donne è semplicemente differito di 10 anni, ovvero una donna di 60 anni sembra avere un rischio pari a quello di un uomo di 50 anni.

In ogni caso, una diminuzione del rischio di malattie cardiovascolari può essere conseguita, tanto nelle donne quanto negli uomini, smettendo di fumare, praticando attività fisica, seguendo una dieta bilanciata e tenendo sotto controllo i valori pressori e di colesterolemia.

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

Pressione Arteriosa

Elevati valori pressori rappresentano uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di patologie cardiovascolari. Inoltre, i soggetti con elevati valori pressori molto spesso presentano anche altre patologie che costituiscono un ulteriore aumento del rischio cardiovascolare come alti livelli di glucosio nel sangue.

Obiettivo

Pressione arteriosa: < 140/90 mmHg (livelli inferiori da valutare per singolo caso a seconda del rischio).

Come raggiungere l'obiettivo?

- Assumere, se prescritti dal proprio medico, farmaci che riducono la pressione arteriosa, ad es. betabloccanti e/o ACE inibitori e/o ARB,
- Controllare il proprio peso
- Praticare una moderata attività fisica
- Limitare l'assunzione di alcool
- Ridurre l'assunzione di sodio (sale)
- Aumentare il consumo di frutta fresca e verdura
- Ridurre il consumo di alimenti ricchi di grassi
- Non fumare.

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

Abitudine al fumo

È ormai ampiamente accertato che l'abitudine al fumo costituisce un fattore predisponente allo sviluppo dell'aterosclerosi e dei conseguenti fenomeni trombotici.

Maggiore è il consumo di sigarette, maggiore è il rischio, ma anche i soggetti che fumano poche sigarette al giorno rimangono a rischio elevato.

Il fumo passivo costituisce inoltre un rischio aggiuntivo.

Obiettivo

Eliminare completamente e per sempre l'abitudine al fumo.

Non esporsi al fumo passivo.

Come raggiungere l'obiettivo?

- Riflettere su ciò che è accaduto e su quanto ha inciso l'abitudine al fumo per trovare la giusta motivazione, forse se non si fumava si sarebbe evitato? Possibile
- Invitare le persone vicine a smettere di fumare a loro volta
- Chiedere un aiuto specialistico, se necessario.



FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

Sedentarietà

Uno stile di vita sedentario rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di malattie cardiovascolari.

Obiettivo

Praticare almeno 30 minuti di attività fisica ogni giorno (o almeno 5 giorni a settimana).

Come raggiungere l'obiettivo?

- Chiedere consiglio al medico sul tipo di attività più idonea
- Integrare attività semplici nella routine giornaliera, ad esempio camminare, svolgere piccoli lavori domestici, fare giardinaggio, ecc.



FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

Sovrappeso e Obesità

Conseguenze naturali della sedentarietà possono essere sovrappeso e obesità. Certamente entrambi sono associati al rischio di morte dei pazienti con malattie cardiovascolari.

Obiettivo

Raggiungere un Indice di Massa Corporea , cioè il rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza, compreso tra 18,5 e 24,9 kg/mq.

Raggiungere una circonferenza vita < 88 cm per le donne e < 102 cm per gli uomini.

Come raggiungere l'obiettivo?

- Iniziare gradualmente, ridurre il peso del 5-10%
- Seguire un'alimentazione sana ed equilibrata
- Praticare una moderata attività fisica

Chiedere, se necessario, un aiuto specialistico



FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

Colesterolemia

Il colesterolo è una sostanza normalmente presente nell'organismo. Elevati livelli di colesterolo totale e di tipo LDL (così detto colesterolo "cattivo") nel sangue rappresentano uno dei maggiori fattori di rischio cardiovascolare.

Il colesterolo HDL, anche detto colesterolo buono, non provoca aterosclerosi ma, viceversa, promuove la rimozione del colesterolo cattivo dalle arterie. Per questo basse concentrazioni di colesterolo HDL sono associate ad aumentato rischio cardiovascolare.

Obiettivo

LDL < 100 mg/dL, se paziente a rischio elevato, o < 70 mg/dL, se paziente a rischio molto elevato.

Come raggiungere l'obiettivo?

- Assumere, se prescritti dal proprio medico, farmaci che riducono i livelli di colesterolo nel sangue
- Controllare il peso
- Praticare una modesta attività fisica
- Seguire un'alimentazione sana ed equilibrata, con ridotta assunzione di grassi saturi e colesterolo
- Introdurre nella dieta acidi grassi omega 3, di cui è ricco il pesce

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

Diabete

Il diabete è una malattia in cui si osservano alti livelli di glucosio (zuccheri) nel sangue. Questa condizione favorisce l'aterosclerosi, incrementando il rischio cardiovascolare.

Obiettivo

Emoglobina glicata < 7% (parametro che serve a individuare la quantità di glucosio nel sangue).

Come raggiungere l'obiettivo?

- Praticare una moderata attività fisica
- Controllare il peso
- Controllare la pressione sanguigna
- Seguire un'alimentazione sana ed equilibrata, facendo attenzione all'apporto di zuccheri e grassi

Consultare il Diabetologo o il Medico di Medicina Generale per considerare eventuali terapie specifiche.



TERAPIA FARMACOLOGICA

La **terapia farmacologia** ha l'obiettivo di favorire il flusso sanguigno verso le arterie ostruite, di controllare l'eventuale alterazione dell'attività elettrica cardiaca e il possibile rischio di un danno al cuore.



Segua con attenzione le prescrizioni indicate dal medico, rispettando orari, dosi e modalità di assunzione.

Non sospenda l'assunzione dei farmaci senza motivo: i sintomi potrebbero tornare o aggravarsi.

Consulti sempre il medico in caso di effetti indesiderati o per qualunque altro dubbio sulla terapia.

Non assuma farmaci senza aver prima consultato il proprio medico.



**I FARMACI PRESCRITTI
HANNO TUTTI
UNA SPECIFICA FUNZIONE.
Per questo è necessario assumerli tutti, seguendo le indicazioni del proprio medico, se si vuole tenere sotto controllo la salute del proprio cuore.**

Di seguito alcune delle classi farmacologiche più utilizzate:

Farmaci antiaggreganti

Questi farmaci mantengono il sangue più fluido ed evitano la formazione di trombi.

L'autosospensione di questi farmaci può avere conseguenze serie come la trombosi o la chiusura dello Stent, mettendola nuovamente a rischio di infarto e quindi in pericolo di vita.

Betabloccanti

I farmaci betabloccanti agevolano il lavoro del cuore aumentando la tolleranza allo sforzo.

L'autosospensione di questi farmaci può avere conseguenze serie tra cui pericolose alterazioni del ritmo cardiaco (aritmie).

ACE inibitori e Sartani (ARB)

Gli ACE inibitori e gli ARB riducono la pressione e contrastano le dilatazioni del cuore. L'autosospensione di questi farmaci può avere conseguenze serie tra cui l'innalzamento della pressione.

Statine

Le statine abbassano i livelli di colesterolo "cattivo" (cioè il colesterolo LDL che, se presente, si deposita più facilmente nelle arterie) uno dei fattori di invecchiamento precoce e aumento dell'aterosclerosi. Nel caso in cui i livelli di colesterolo si normalizzano, il medico potrà continuare a prescrivere delle statine anche dopo il raggiungimento del livello desiderato regolandone il dosaggio.



Controlli periodici per salvaguardare lo stato di salute

Per mantenere sotto controllo il Suo cuore e il Suo stato di salute si rechi periodicamente ogni 6-12 mesi in assenza di nuovi sintomi o validi motivi dal Cardiologo di Sua fiducia per il monitoraggio della terapia e i controlli diagnostici e/o strumentali atti a rivedere, se necessario, la stessa.

PROSSIMO APPUNTAMENTO

Dal dottore

il ____/____/____

il ____/____/____

il ____/____/____

presso lo studio





Dicembre 2018