La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 1

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE
SCIENTIFICA, ATTUALITÀ E PREVENZIONE

Anno 19 N°3 Dicembre 2015

Pubblicazione periodica trimestrale - Poste Italiane S.p.A. Sped. in Abb. Post. D.L. 353/2003 (conv. in L. 27.02.2004, n° 46) art. 1, comma 2, DCB Milano N. 3 - Dicembre 2015 - Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 107 del 19/02/1996

FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA A. DE GASPERIS
Niguarda Ca' Granda

La voce del cuore

EDITORIALE
49° convegno di cardiologia

INNOVAZIONE E RICERCA
Il cuore nuovo: VAD rigeneratore
Terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT)

PREVENZIONE
le 7 regole d'oro per la salute

ALIMENTAZIONE
la simdrome metabolica

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 2

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA, ATTUALITÀ E PREVENZIONE

Anno 19 N°3 Dicembre 2015

FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA A. DE GASPERIS Niguarda Ca' Granda

La voce del cuore

SOMMARIO

EDITORIALE

49° convegno cardiochirurgia milano

NEWS

dal presidente

NOTIZIE DAL DE GASPERIS

il cardiologo a scuola

terza missione di cardiochirurgia pediatrica in uganda

INNOVAZIONE E RICERCA

il cuore nuovo: VAD rigeneratore

terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT)

PREVENZIONE

le 7 regole d'oro per la salute

ALIMENTAZIONE

la sindrome metabolica

IN FARMACIA

e' in arrivo la pillola che combatte l'obesità

L'associazione dei farmaci antipertensivi con acido folico, riduce il rischio di ictus del 21%

NATURA E SALUTE

LA POSTA DEL CUORE

NOTIZIE IN BREVE

Il diabete si combatte mangiando a casa

colesterolo: è in arrivo il vaccino

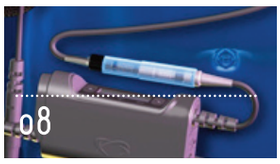
rimedi naturali contro il raffreddore

03

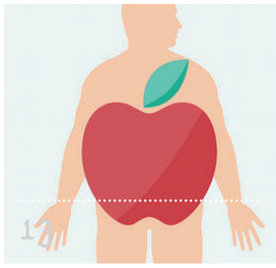
04

05

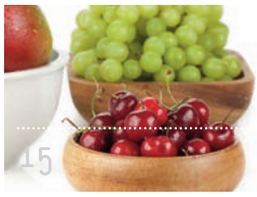
06



08



12



15

Editore
Fondazione Centro Cardiologia e Cardiochirurgia A. De Gasperis Niguarda Ca' Granda

Direttore Responsabile
Patrizia Valentina Arcuri

Presidente
Benito Benedini

Collaboratori
Monica Fumagalli

Editing
Direct Channel s.r.l. Milano

Ufficio Abbonamenti/Distribuzione
Fondazione A. De Gasperis

Stampa
Tipografia Vigrafica s.r.l. - Monza

Progetto grafico
2CPoint | Maurizio Lo Castro

Direzione
Fondazione Centro Cardiologia e Cardiochirurgia
A. De Gasperis Niguarda Ca' Granda
Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Tel. 02.66109134 - Tel. int. ospedale 02.6444.4069/7761
Fax 02.49436690

E-mail: info@degasperis.it
Sito internet: www.degasperis.it

COSTITUITA DAL 1° DIC. '85. RICONOSCIMENTOGIURIDICO DALLA REGIONE LOMBARDIA CON D.P.G.R. N. 013353 DEL 29/07/2004

Pubblicazione periodica trimestrale - Poste Italiane S.p.A. Sped. in Abb. Post. D.L. 353/2003 (conv. in L. 27.02.2004, n° 46) art. 1, comma 2, DCB Milano N. 3 - Dicembre 2015 - Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 107 del 19/02/1996

Tutti i diritti sono riservati.

campagna di sostegno 2015

scegli:

Simpatizzante	da euro 25
Ordinario	da euro 50
Promotore	da euro 100
Benemerito	da euro 150
Quota libera	-----

La Fondazione A. De Gasperis può ricevere lasciti testamentari

come contribuire

Conto corrente postale
n. 36580207 intestato Fondazione Angelo De Gasperis
Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Assegno Bancario N.T
intestato Fondazione Angelo De Gasperis
Bonifico Bancario - Nuove Coordinate
intestato Fondazione Angelo De Gasperis
Piazza Ospedale Maggiore, 3 – 20162 Milano
UBI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA
FIL. 038 MILANO NIGUARDA
IBAN IT30V0504801798000000039678
BIC BLOPIT22
On-line
sul sito **www.degasperis.it**, cliccando nella navigazione la sezione "**dona ora**" per conoscere le modalità di donazione.

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 3

49° Convegno Cardiologia MILANO

21 | 24 settembre 2015

Il Convegno di Cardiologia organizzato dal Dipartimento Cardiotoraco-Vascolare "A. De Gasperis" è tra i più attesi importanti appuntamenti del calendario scientifico della Cardiologia Italiana.
Da quasi 50 anni rappresenta un momento di incontro e confronto tra specialisti provenienti da numerose e differenti realtà cardiologiche, con l'obiettivo comune, come sottolineato dal Responsabile Scientifico del corso e Direttore del Dipartimento Dott.ssa Maria Frigerio, di individuare per il paziente le soluzioni diagnostico-terapeutiche più opportune, in un panorama sempre più ricco e variegato e dove le nuove opzioni terapeutiche sono sempre più spesso in mano a team multidisciplinari superspecialistici.

Il Congresso, giunto quest'anno alla sua 49° edizione, si è svolto dal 21 al 24 settembre nell'atmosfera tutta particolare di EXPO 2015, da cui ha ricevuto il patrocinio.
L'occasione è stata propizia per affrontarne i temi con un respiro internazionale e perfettamente in linea con lo spirito della esposizione universale. L'impatto della migrazione globale sulle malattie cardiovascolari è stata, infatti, la tematica inaugurale del Convegno e argomenti innovativi e d'ampio respiro hanno visto eminenti relatori internazionali e di elevato calibro scientifico susseguirsi per scandire le **"lectio magistralis"** nelle varie giornate congressuali.

I 1100 iscritti hanno avuto la possibilità di conoscere le principali novità terapeutiche in ambito cardiologico, tra cui i trattamenti percutanei delle valvulopatie, le opzioni terapeutiche radicali nell'insufficienza cardiaca avanzata e l'avvento dell'elettrostimolazione cardiaca mediante pacemaker "senza fili" (leadless pacemakers), presentati da circa 300 esperti nazionali ed internazionali.

Non è mancato il taglio pratico che storicamente caratterizza l'intero Convegno. **Anche quest'anno i minicorsi sono stati ampiamente seguiti ed apprezzati**, come momento di confronto diretto con gli specialisti su argomenti specifici di grande interesse, tra cui **l'imaging cardiovascolare, argomenti di elettrofisiologia clinica ed interventistica, l'interazione cuore ed altri organi, l'insufficienza cardiaca e non solo.**

Di particolare rilevanza è stato, inoltre, l'interessamento ed il coinvolgimento attivo delle nuove generazioni grazie alle sessioni pratiche ed interattive dal taglio informale e conviviale come i **"casi clinici a colazione"** o l' **"aperitivo con gli specialisti"**. Numerosi giovani cardiologi neospecialisti o specializzandi sono stati i protagonisti nella presentazione e discussione di casi clinici o esposizione di lavori di ricerca con una premiazione finale al miglior contributo.

Il successo riscontrato è stato di grande incentivo per tutto il Dipartimento Cardiotoracovascolare "A. De Gasperis", che sarà impegnato nella preparazione, per il 2016, dell'edizione speciale del cinquantenario, che completerà mezzo secolo di storia dell'evento formativo più importante in cardiologia nel panorama italiano.

Dott. Francesco Musca
Cardiologo - Cardiologia 4
Dip. Cardiotoracovascolare

Dott. Stefano Pedretti
Cardiologo - Cardiologia 3
Dip. Cardiotoracovascolare

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 4

Cari Sostenitori,

desidero ringraziarVi per aver condiviso quest'anno di attività' con slancio, semplicità e amicizia e Vi porgo i miei auguri più sinceri per il Natale e il nuovo anno, a nome della Fondazione A. De Gasperis che ho il piacere di rappresentare.

Purtroppo stiamo vivendo momenti che richiedono un grande coraggio per accogliere le situazioni difficili, i problemi del nostro Paese e di chi ci sta accanto. Per questo non possiamo venir meno ai nostri impegni, c'è molto bisogno di restare uniti, più che mai.

Ogni volta che si parla del Natale si pensa ai regali, ma per noi il più bel regalo è la vostra presenza al nostro fianco, così importante per la realizzazione dei nostri programmi di ricerca e di prevenzione.

Non abbiamo bisogno del Natale per donarci qualcosa. Per scoprire il nostro dono speciale non serve arrivare al Natale: stima e affetto ce li avete dimostrati durante tutto il 2015 e ci siamo impegnati per ricambiare la vostra fiducia. Siete stati tutti vicini idealmente o materialmente alla Fondazione dimostrando solidarietà, forza e determinazione quando ce n'e' stato bisogno.

E' Natale quando si cammina insieme per raggiungere chi ha più bisogno. Che cosa posso augurarVi se non di mantenere quel sentimento di attaccamento al sociale, di disponibilità' verso il prossimo, di solidarietà' verso i meno fortunati che costituisce il significato essenziale della vita.

Il mio auspicio è che il nostro lavoro possa proseguire con reciproca soddisfazione e che le difficoltà di questi ultimi anni possano renderci più tenaci nei nostri propositi.

Un caro saluto e tanti auguri di cuore!

Colgo l'occasione per aggiornarVi sulle recenti attività della nostra Fondazione.

CENTROPADANA VA IN FONDO AL ...CUORE.

E' stato erogato da Banca Centropadana un contributo alla Fondazione A. De Gasperis per l'acquisto dell'Optical Coherence Tomography destinato al Niguarda.

La Fondazione Angelo De Gasperis, presieduta dal Cavaliere del Lavoro Benito Benedini, con la partecipazione di Banca Centropadana, ha acquistato per il Niguarda l'OCT, Optical Coherence Tomography, una sofisticata tecnologia di "imaging". L'OCT è una tomografia a coerenza ottica, che permette, tramite una sonda ad altissima risoluzione, la visione delle strutture che compongono l'arteria coronarica o la placca aterosclerotica, consentendo, di fatto, di vedere in tempo reale all'interno del cuore con una precisione unica tra le attuali tecniche disponibili.

Questo strumento avanzato è oggi a disposizione dei medici e dei ricercatori della Struttura complessa di Cardiologia Emodinamica dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano grazie alla Fondazione Angelo De Gasperis che è stata orgogliosa di contribuire al lavoro clinico del cardiologo e ai diversi studi di ricerca basati proprio sui dati ottenuti dall'analisi con OCT.

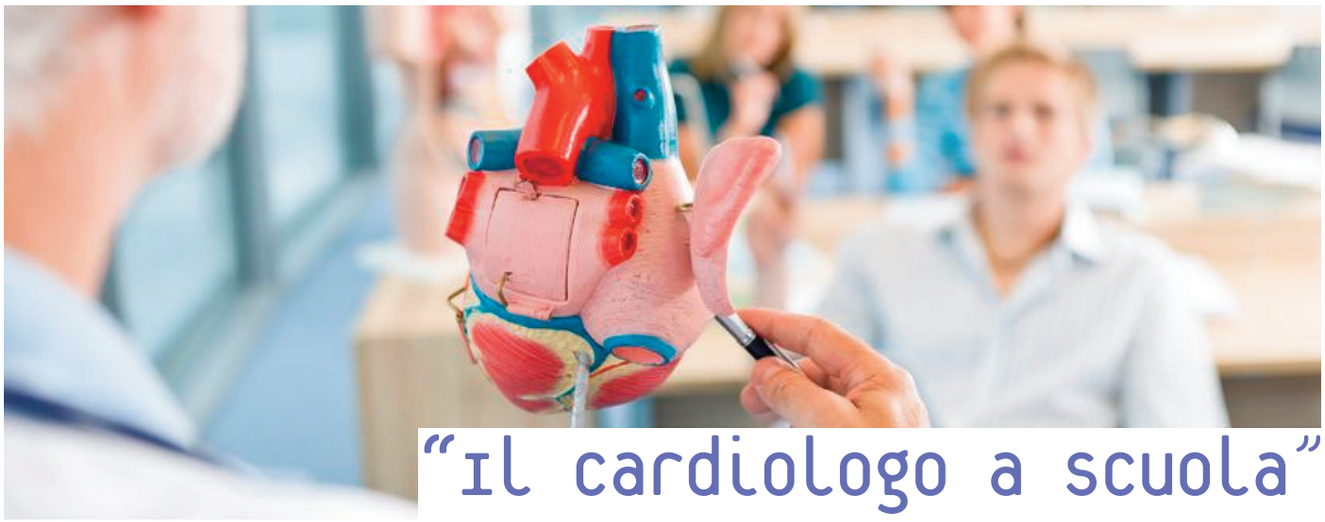
Le malattie coronariche sono tra le più comuni cardiopatie, colpiscono milioni di persone al mondo e sono causate da placche ostruttive che riducono il flusso del sangue e dell'ossigeno al cuore.

La diagnosi precoce e l'intervento tempestivo sono di basilare importanza per scongiurare eventi negativi e ciò sarà possibile anche grazie al contributo di Centropadana.

Marco Moreschi, Direttore Generale di Banca Centropadana, si è dichiarato: "Orgoglioso di partecipare a questo importante momento di innovazione per la sanità lombarda di cui il Niguarda è centro di eccellenza. Abbiamo deciso di appoggiare subito la scelta del Cavaliere Benedini e di contribuire concretamente all'acquisto di questo strumento avanzato che avrà un ruolo fondamentale nella diagnosi, nella terapia e nel follow up dei pazienti affetti da malattia coronarica" e aggiunge "Centropadana è coinvolta in prima persona nel sostegno ai soggetti che operano per lo sviluppo e l'eccellenza delle strutture del territorio".

Il Cavaliere Benito Benedini commenta: "La Fondazione Angelo De Gasperis nasce per raccogliere fondi destinati all'ampliamento del Centro Cardiologico e il suo operato si ispira ad un'idea di cardiologia moderna, dove sono fondamentali la ricerca e l'innovazione. L'OCT è uno strumento clinico all'avanguardia e di grande valore che rende più facile e preciso il lavoro di tutti i giorni del cardiologo, il cui investimento è un impegno eccezionale per la nostra Fondazione. Aver trovato in Banca Centropadana un interlocutore sensibile all'argomento, e pronto a partecipare con una quota all'acquisto di questa nuova tecnologia, è stato molto importante, soprattutto in un momento in cui la raccolta fondi non è semplice".

Con delibera del Direttore Generale dell' AO Ospedale Niguarda del 5 novembre us, dopo sette mesi di incarico come Direttore facente funzioni, **il Dottor Claudio Russo è stato confermato Direttore della Divisione di Cardiochirurgia De Gasperis dell'Ospedale Niguarda**.
Il dott. Russo ha svolto tutta la sua carriera presso la Divisione di Cardiochirurgia De Gasperis: dal 1987 come assistente volontario; nel 1989 titolare di una borsa di studio da parte della Fondazione De Gasperis; dal 1991 come Assistente di ruolo, dal 1993 in qualità di Aiuto.
Specialista in Cardioangiochirurgia, ha completato la propria formazione con stage presso rinomate strutture nordamericane ed europee.
Ha eseguito oltre 5000 interventi cardiochirurgici, dei quali circa tremila come primo operatore. Autore di oltre 150 pubblicazioni, ha preso parte a circa 200 congressi nazionali ed internazionali.
Si occupa di tutta la patologia cardiochirurgia dell'adulto: riparazione o sostituzione valvolare con approcci mininvasivi o tradizionali, chirurgia dell'aorta toracica, anche con endoprotesi, bypass aortocoronarico, con o senza circolazione extracorporea, tumori cardiaci, trapianto di cuore e impianto di sistema di assistenza ventricolare meccanica o cuore artificiale.
E' attualmente professore a contratto presso l'università degli Studi di Varese.



"Il cardiologo a scuola"

Il giorno 24 aprile alla scuola Moscati abbiamo "presentato" il cuore agli studenti delle classi V A e V B. I ragazzi avevano già affrontato argomenti quali la circolazione sanguigna e la funzione cardiaca con le maestre durante l'anno scolastico. Insieme abbiamo ripassato i nomi anatomici delle valvole e delle camere cardiache. Abbiamo navigato nella circolazione sanguigna a destra e a sinistra, e parlato del funzionamento del ritmo cardiaco. Il cuore, unico organo del nostro corpo percepibile da tutti con una mano sul torace, ha affascinato l'Uomo sin dagli inizi della Storia. Abbiamo visto il cuore raffigurato nelle pitture rupestri, nei papiri degli antichi egizi, nelle tavole di Leonardo da Vinci fino alle più moderne immagini tecnologiche utilizzate dai cardiologi del XXI secolo: l'ecocardiografia, la coronarografia e la risonanza magnetica cardiaca.

In epoca di EXPO, abbiamo affrontato i temi della nutrizione e l'importanza della dieta equilibrata sin da bambini…la malattia coronarica inizia da piccoli! Le immagini e i numeri della "strage" causate dalle sigarette hanno accesso il dibattito: i ragazzi hanno promesso di non iniziare a fumare e si sono dichiarati ambasciatori a casa con genitori e amici/fratelli più grandi della lotta al fumo.

Ecco i commenti dei ragazzi della scuola Moscati.

"E' stato molto interessante approfondire la nostra conoscienza sul cuore.
Con l'intervento della Cardiologa abbiamo capito molte cose: non bisogna fumare, non si devono mangiare "schifezze". Abiamo capito soprattutto come funziona il cuore".

"Restare sani e fare allenamento deve essere la nostra ricetta di vita".

"Interessante e molto chiaro sia per le diapositive sia per le spiegazioni".

"Un chiaro messaggio che cercheremo di seguire: W IL CUORE!!!!!".

"Grazie, è stata una bellissima esperienza che ci auguriamo possano fare altri ragazzi".

"Bella iniziativa: andrebbe pubblicizzata o resa obbligatoria a tutti gli ordini a scuola".

"Mi sarebbe piaciuto che ci fosse un'altra giornata sul massaggio cardiaco raccontato da un esperto.

"GRAZIE. A TUTTI…DI CUORE!!!"

Dott.ssa Irene Bossi
Cardiologa
Dip. Cardiotoracovascolare

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 6

Terza missione di cardiochirurgia pediatrica in uganda

Quest'anno a Luglio si è svolta la terza missione di cardiochirurgia in Uganda presso l'ospedale Mulago, Ugandan Heart Institute di Kampala. La missione è durata una settimana e sono stati eseguiti sia interventi di correzione di cardiopatie congenite, sia di riparazione o sostituzione di valvole patologiche.
I cardiochirurghi italiani coinvolti sono stati il Dott. Stefano Marianeschi dell'Ospedale di Niguarda Ca' Granda, che ha coordinato la missione e ha eseguito insieme al personale locale gli interventi pediatrici sui difetti congeniti, e il Dott. Italo Ghidoni di Modena, che ha, invece, operato e assistito i colleghi locali negli interventi valvolari.

Progetto
"Un Piccolo grande Cuore nel Mondo"

In totale sono stati eseguiti 8 interventi e un ulteriore reintervento. Purtroppo in quest'occasione una bimba di 5 anni, con cardiopatia congenita complessa, è venuta a mancare nel post-operatorio. E' stato il primo pazientino perso nell'arco delle 3 missioni in cui sono stati eseguiti ben 21 interventi (biennio 2014-2015). Purtroppo sussistono spesso difficoltà ad operare per una serie di motivi: molti bambini arrivano già in condizioni cardiologiche molto gravi per un prolungato stato di malattia; alcune metodiche che consentono di superare situazioni critiche (emodialisi, dispositivi tipo ECMO) non sono disponibili; alcuni farmaci non sono presenti in ospedale (ad esempio il milrinone). Nonostante questo fatto drammatico, si sono consolidati i legami con i cardiochirurghi locali e sono progredite le capacità dei colleghi ugandesi. Tutti gli interventi sono stati effettuati da equipe cardiochirurgiche miste e spesso il primo chirurgo era ugandese. Inoltre, anche il personale anestesiologico e perfusionista di sala era locale e affiancava il perfusionista di Niguarda, Cosimo Popolizio, e il Dott. Marco Meli, cardioanestesista di Modena. Come detto, questa missione ha visto l'inizio anche della cardiochirurgia valvolare che per l'Uganda è molto importante. La malattia valvolare reumatica è ad alta prevalenza in questa zona e purtroppo porta a morte le persone colpite in modo severo, spesso prima dei 40 anni. Nell'Africa Sub-Sahariana ancora oggi costituisce la prima causa di morte cardiaca sotto i 50 anni di età. Insegnare ai cardiochirurghi locali ad eseguire questo tipo di intervento è di estrema rilevanza. I cardiochirurghi dell'ospedale di Mulago sono il Dott. Michael Oketcho, Responsabile del programma di cardiochirurgia pediatrica, e il Dott. Tom Mwambu, Responsabile della cardiochirurgia degli adulti. La missione è stata finanziata dalla Onlus Mission Bambini che ha sede a Milano, coordinata da Giulia Albano che ci ha accompagnato in tutte le missioni ugandesi, e dalla nostra Fondazione A. De Gasperis con il Progetto "Un Piccolo Grande Cuore nel Mondo". Le coperture finanziare hanno riguardato i costi di trasferimento e di permanenza dell'equipe chirurgica in Uganda, i costi dei materiali utilizzati, ad esempio i circuiti per la circolazione extracorporea, i farmaci e le protesi valvolari. La filosofia alla base di queste missioni non è solo quella di rendere possibile interventi a costi estremamente più bassi di quelli che verrebbero sostenuti portando i bambini in Europa, ma di rendere autonomi gli ugandesi stessi ad eseguire gli interventi nel loro Paese. Ricordiamo che l'ospedale di Mulago è l'unico che può eseguire interventi cardiochirurgici ed è diventato il centro di riferimento per il Paese e per i Paesi limitrofi come il Congo o il Rwanda. L'attività di addestramento, per essere efficace, viene esercitata in modo continuativo anche da altre organizzazioni internazionali in altri periodi dell'anno, come il Children's National di Washington e la Chain of Hope, una importante Onlus internazionale finalizzata a curare i bambini cardiopatici. Proprio nel corso di questa missione abbiamo fatto il punto della situazione con i colleghi americani del Children's National: la Dott.ssa Mary Donofrio e il Dott. Craig Sable.

La nostra equipe, anche se guidata dal Niguarda, vede la presenza di pediatri anestesisti spagnoli come la Dott.ssa Ana Coca di Madrid, alla sua prima esperienza in Uganda, ma anche di personale di altri ospedali come il Cardiologo Francesco Arioli dell'Ospedale di Busto Arsizio e i colleghi dell'ospedale Hesperia di Modena. Questa è stata la mia sesta volta in Uganda e a Kampala per missioni mediche. La prima esperienza lavorativa è stata di circa tre mesi nel 2009. Le prime 3 volte abbiamo studiato le necessità principali da un punto di vista cardiologico e cardochirurgico e abbiamo familiarizzato con le persone ugandesi che ci hanno permesso di realizzare questa collaborazione con l'ospedale governativo di Mulago. Nel 2012 e 2013 abbiamo svolto due missioni mediche con l'obiettivo di preparare le successive missioni cardiochirurgiche. Nel periodo tra il 2009 e il 2014, insieme ad altri colleghi italiani, abbiamo inviato pazienti che avevano necessità di cardiochirurgia urgente al Centro di Emergency in Sudan, ad alcuni Centri in Italia e ad altre organizzazioni che operano i bambini all'estero.

Questo sforzo, seppur soddisfacente, non poteva essere sostenibile nel lungo termine. Così il mio l'incontro con il Dott. Stefano Marianeschi, già attivo in missioni cardiochirurgiche internazionali e con una grande esperienza in ambito cardiochirurgico pediatrico, anche in contesti particolarmente disagiati, ha fatto sì che il progetto di cardiochirurgia in Uganda iniziasse. Tra le persone che hanno creduto nel progetto e lo hanno sostenuto, ringraziamo la Dott.ssa Maria Frigerio, Direttore del Dipartimento. Ringraziamo ancora Mission Bambini che ha saputo organizzare in modo preciso ed efficace queste prime missioni. Per il futuro, nel 2017, è prevista una sola missione breve di cardiologia interventistica per correzioni di difetti congeniti cardiaci per via percutanea, poiché l'ospedale di Mulago subirà una lunga ristrutturazione che riguarderà le sale operatorie e le terapie intensive, per creare un futuro ospedale ancora più efficiente.

Ringraziamo le persone che nutriranno il desiderio di conoscere meglio questa iniziativa e eventualmente di supportarla. Per qualunque informazione suggeriamo di contattare sia la Fondazione A. De Gasperis che Mission Bambini.

Dott. Enrico Ammirati
Cardiologo - Cardiologia 2
Scompenso e Trapianti di cuore
Dip. Cardiotoracovascolare

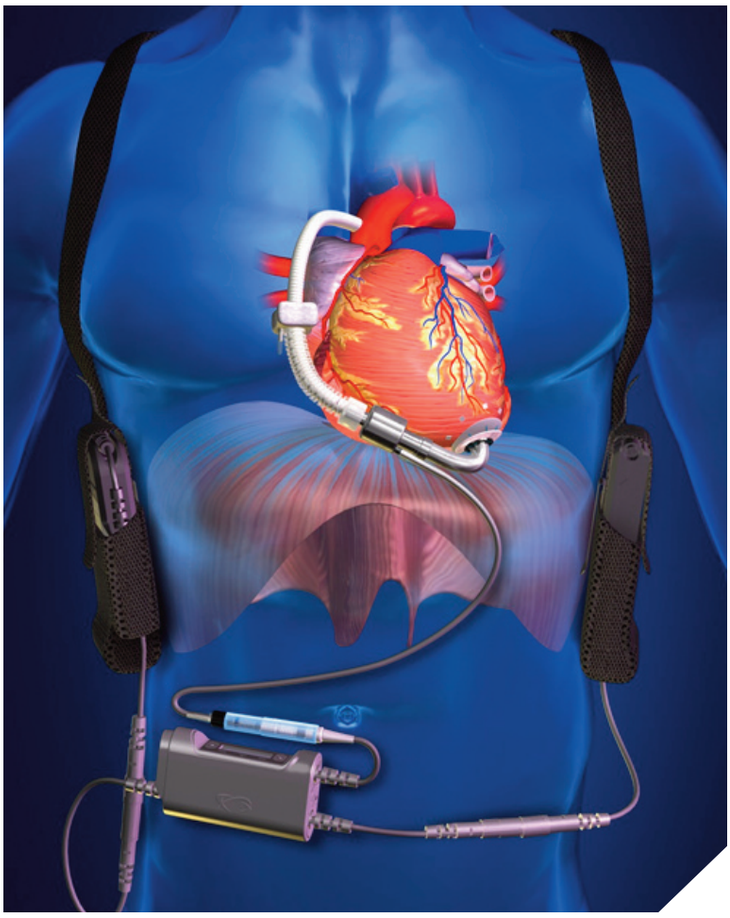
premiato il De Gasperis

Nella foto il Dott. Enrico Ammirati (al centro) durante la premiazione con il Presidente dell'ESC, Prof. Fausto Pinto (a destra)

In occasione del congresso 2015 della European Society of Cardiology (ESC) tenutosi a Londra a fine agosto il dott. Enrico Ammirati della Cardiologia 2 del De Gasperis Cardio Center di Niguarda Ca' Granda ha vinto per il terzo anno consecutivo il premio come miglior caso clinico. A tale avvenimento concorrono oltre 400 partecipanti e 4 finalisti vengono selezionati per esporre i casi ritenuti più di difficile gestione e interessanti trattati nei diversi ospedali del mondo. Quest'anno la finale si è svolta con concorrenti provenienti dall'Egitto, Gran Bretagna e Romania. Il caso clinico trattato nel nostro centro riguardava un paziente affetto da una miocardite fulminante eosinofila gestita con successo che ha rappresentato una manifestazione paraneoplastica di un adenocarcinoma polmonare. Tale associazione è estremamente rara, e questo ha valso anche la pubblicazione di questo caso sull'importante rivista medica The Lancet.

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 8

Il nostro Cuore non è solo l'**instancabile pompa muscolare** per la circolazione del sangue. **Emozioni**, come la gioia, il dolore e l'amore, **corse e fatiche si fanno sentire** dentro il nostro petto attraverso il palpito cangiante del Cuore. Mutevoli **ritmi della vita condizionano quasi istantaneamente il battito cardiaco**, elevandone o attenuandone la velocità e la forza



"il cuore nuovo: VAD rigeneratore"

Una pompa meccanica o VAD (acronimo americano del Dispositivo di Assistenza Ventricolare) non può, per ora, sostituire il Cuore, almeno nelle sue implicazioni emotive, ma permette di continuare a vivere, nonostante la gravità della malattia cardiaca, e per quanto qui esporrò, permetterà di rigenerare il Cuore gravemente malato.

Letto e poltrona, ospedale, ossigeno e flebo, defibrillatore, pace-maker, casa, poltrona … letto, e profonda infelicità: la storia comune di ogni Paziente afflitto da scompenso cardiaco cronico.

L'attesa del trapianto a volte si dimentica, raramente…, ma quando la fatica di un passo o di un bicchiere sollevato per bere diventa insopportabile, l'attesa del Cuore Nuovo raggiunge picchi di frenesia, quasi pazzia che elude ogni piccola speranza.

VAD: DAGLI ALBORI AD OGGI

Il primo cuore artificiale è stato utilizzato dal Dottor Cooley, il 4 aprile 1969, a Houston, nel Texas. Per 64 ore il Paziente restò in vita grazie alla pompa meccanica, alla sessantaquattresima ora fu effettuato il trapianto cardiaco; il Paziente purtroppo morì dopo due giorni.

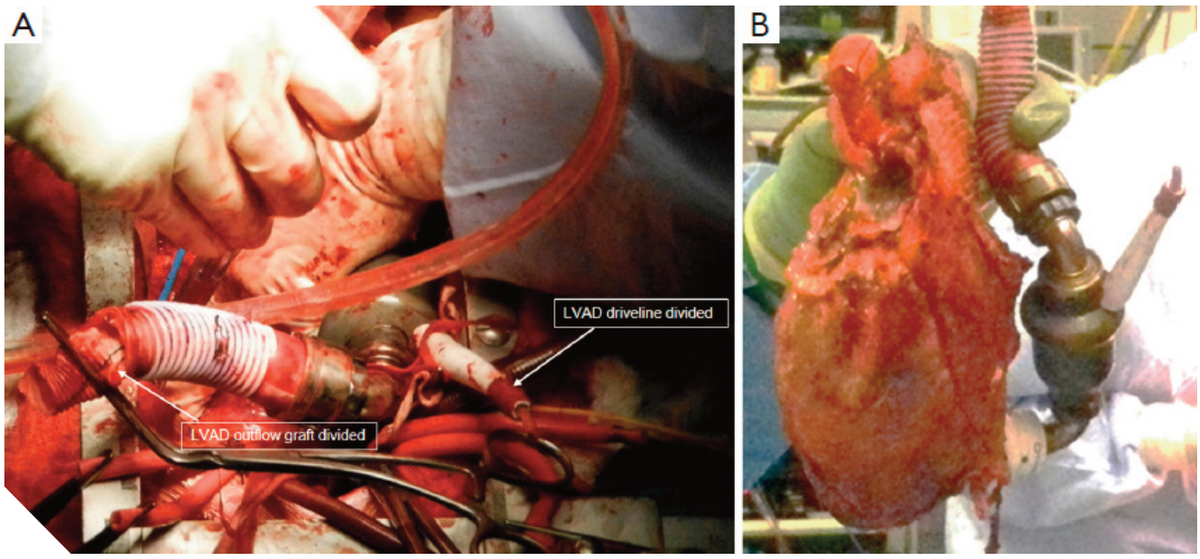
Tre anni prima, il Dottor De Backey, mediante una pompa pneumatica attiva per 32 ore, permise di continuare a vivere a una donna di 37 anni, dopo il ristoro dell'autonomia cardiaca.

Due anni prima, il 3 dicembre 1967, il Dottor Barnard eseguì il primo trapianto cardiaco con duraturo successo.

Questi tre eventi rappresentano le prime tappe fondamentali del progresso medico nella cura dell'insufficienza cardiaca terminale.

Nel 1984 alla Stanford University il primo Paziente portatore di VAD riesce ad essere trapiantato e dimesso. La prima generazione di assistenze meccaniche è stata quella delle pompe pneumatiche (che spingevano il sangue usando dei veri e propri compressori di aria), queste pompe supplivano la contrazione del cuore generando un movimento pulsatile del sangue, ma per loro grosse dimensioni, con conseguenti disagi per i pazienti, e per le difficoltà gestionali sono state presto abbandonate. In seguito, sono state adottate pompe basate su una sorta di elica che ruotando su un supporto facevano circolare il sangue, le cosiddette pompe assiali (rotary pumps, seconda generazione). Caratteristica principe di tali VAD erano le dimensioni molto ridotte e la produzione di un flusso di sangue non pulsatile. La prima

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 9



pompa assiale fu sviluppata dal Dottor De Bakey ed entrò in studio clinico nel 1998.
L'ultima generazione di pompe, la cosiddetta terza generazione vede i primi impianti tra il 2007 ed il 2008, utilizza la tecnologia centrifuga a levitazione magnetica. Il principio funzionale, rispetto ai VAD precedenti, è basato sulla capacità di non far mai toccare fra loro le parti in movimento della pompa, questo consente di ridurre al minimo l'attrito dovuto allo sfregamento di parti meccaniche sia pur piccolissime.
Le pompe di terza generazione utilizzano dei campi magnetici per tenere in posizione e muovere i rotori, ed il sangue che è nel mezzo, viene spinto e fa da cuscinetto.

Migliorando la tecnologia e l'affidabilità delle macchine e riducendosi le complicanze, sempre più centri nel mondo hanno affiancato al trapianto l'utilizzo dei VAD come ponte o come terapia definitiva dello scompenso cardiaco e ad oggi si contano diverse decine di migliaia di impianti con risultati in costante miglioramento.

VAD: I RISULTATI

Gli ultimi dati pubblicati dal registro VAD INTERMACS (Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) mostrano una sopravvivenza ad un anno del 79% e a due anni del 66%, e considerato che la malattia cardiaca terminale ha in genere una mortalità a sei mesi del 50%, se non più alta, il dato è molto incoraggiante. In più altri dati pubblicati recentemente riguardanti l'impianto di pompe di terza generazione ha dato una sopravvivenza ad un anno del 84% ed a due anni 79%.

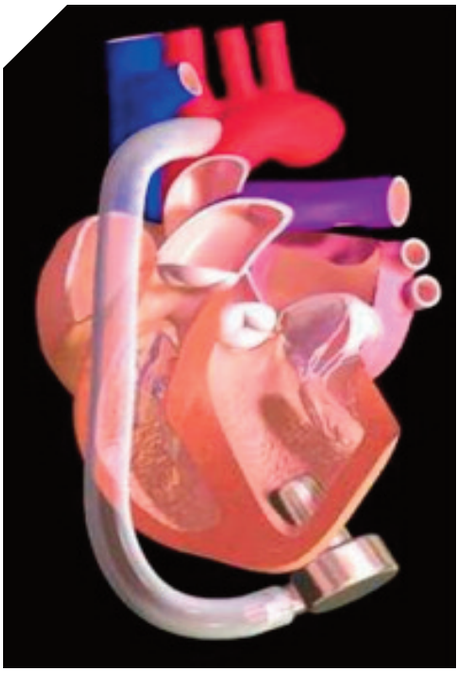
VAD: RISTORATORE E RIGENERATORE

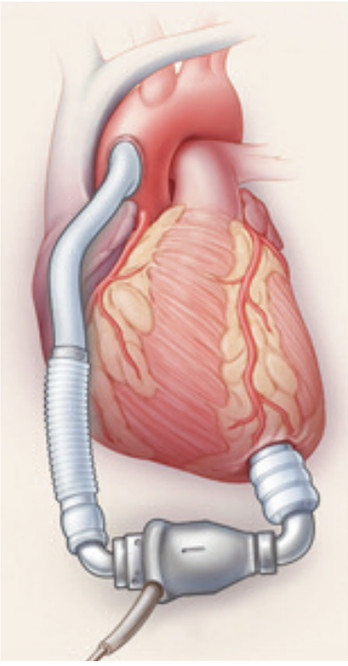
Mentre la pompa meccanica lavora, il cuore riposa, continuando a battere.
In questa fase, i processi biologici e biochimici alterati, non sollecitati dalla "fatica" di mantenere il sangue circolante in ogni parte dell'organismo, potrebbero aver la possibilità di correggere le disfunzioni. Purtroppo questo ristoro non sempre avviene. Alcuni meccanismi appaiono irreversibilmente compromessi.
Non è tanto il muscolo cardiaco ad essersi ormai irrimediabilmente indebolito e inadeguato a contrarsi per pompare il sangue, bensì appaiono disfunzionanti altri fattori energetici e di fine regolazione dell'attività cardiaca. Evidentemente, oltre a mettere in "relax" il muscolo del Cuore (miocardio), occorrono contemporaneamente altri interventi terapeutici di ripristino dei normali processi biochimici e dell'approvvigionamento energetico.
Per tali motivi, gli obbiettivi di cura ora si devono estendere simultaneamente a più livelli.
E' più volte clinicamente rilevato la compartecipazione di almeno quattro cause destabilizzanti dell'attività cardiaca:
1a: l'alterata regolazione miocardica dell'ione calcio, ossia del "detonatore/ordinatore della coppia eccitazione-contrazione", 2a: l'ipersensibilità adrenalinica del cuore, che facilmente "trasgredisce" in aritmie maligne e consuma troppa energia, anche quando non necessaria, 3a: la riduzione progressiva delle risorse metaboliche per produrre energia, e questo avviene anche a causa di rarefazione dei vasi che portano sangue ossigenato e nutriente, e/o della malattia ateromasica delle coronarie, 4a: anomalie critiche della conduzione dell'impulso elettrico nel Cuore. Quest'ultima causa può avere relativo ripristino fisiologico mediante l'impianto dei nuovi generatori di impulsi elettrici che vicariano i nostri pace-maker naturali, anche rendendo più efficiente la sequenza ciclica della meccanica cardiaca (re-sincronizzazione).

Come impostare quindi la Cura a più livelli?

Finalmente abbiamo nuovi strumenti biologici. Quasi ogni giorno, anche i giornali quotidiani riportano notizie di applicazioni terapeutiche più realistiche e incoraggianti in questo campo.
Dal formidabile lungo elenco di scoperte biomediche sottolineo:
1) la terapia genica mediante vettori virali non patogeni, non immunogenici

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 10





e cardiotropici, ossia attratti dal Cuore;
2) le proteine (e.g la olli statina L1) che riattivano la generazione di nuovi capillari, coronarie e di tessuti contrattili, che ristabilizzano le reazioni biochimiche del calcio, e che desensibilizzano agli stimoli esagerati di alcune sostanze circolanti come l'adrenalina;
3) la trasformazione coerente delle cellule staminali native.

Come incrementare l'efficacia di questi nuovi strumenti di Cura?
E' già in atto uno studio multicentrico, il cui disegno sperimentale prevede l'adozione del VAD come passaggio fondamentale. Dopo l'applicazione della pompa meccanica, si provvede a trasfondere i vettori virali (adenovirus) dotati dei vari sistemi genici e proteici curativi da trasmettere alle cellule malate.
Si prevede di avere i primi risultati entro Gennaio 2016.
Ma già fin d'ora, questa strada appare prossima ad un traguardo straordinario: la guarigione completa del Cuore malato mediante il riposo rigenerante del VAD BIOATTIVO.

Dott. Francesco Pelizzoni
Cardiochirurgo
Dip. Cardiotoracovascolare

Terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT) con stimolazione multisito del ventricolo sinistro da singolo elettrocatetere

La resincronizzazione cardiaca (CRT) rappresenta oggi un trattamento ben riconosciuto nello scompenso cardiaco, dove ha dimostrato una maggiore efficacia rispetto alla sola terapia farmacologica, sia nel migliorare la sopravvivenza che nel ridurre le recidive di scompenso cardiaco e le ospedalizzazioni. Le attuali Linee Guida considerano la CRT come una terapia di Classe 1 (Raccomandata) nei pazienti con grave disfunzione del ventricolo sinistro e rallentamento della conduzione elettrica (difetto definito come blocco di branca sinistro, o BBSX).
La CRT viene effettuata attraverso uno speciale stimolatore cardiaco impiantato a livello sottocutaneo, in

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 11

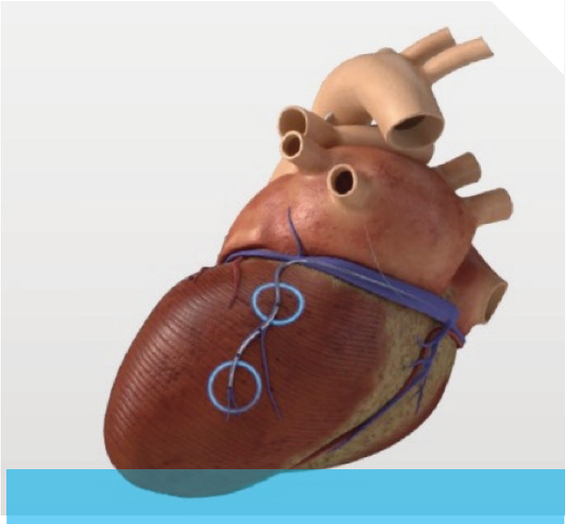


Figura 1 La stimolazione MultiPoint (MPP) da singolo elettrocatetere permette di erogare ad ogni ciclo cardiaco due differenti impulsi di stimolazione al ventricolo sinistro

grado di erogare una stimolazione elettrica sia al ventricolo destro, tramite un elettrocatetere endocardico posizionato generalmente a livello dell'apice del ventricolo destro, che al ventricolo sinistro, tramite un elettrocatetere posizionato nei vasi venosi che decorrono sulla parete laterale del cuore.

Gli stimolatori per CRT generalmente dispongono anche della funzione di defibrillatore cardiaco (detto quindi ICD-CRT o CRT-D), anche se in alcuni pazienti tale funzione non è strettamente necessaria, pertanto in alcuni casi selezionati vengono impiantati stimolatori CRT senza funzione ICD (definiti CRT-P).

La risposta alla CRT non è però uniforme in tutti i pazienti con indicazione di classe 1 secondo le correnti Linee Guida. Accanto a pazienti che hanno una risposta ottimale con un completo recupero della funzione del ventricolo sinistro con CRT (circa un terzo dei pazienti, definiti "super-responder", più frequentemente donne con cardiomiopatia primaria), alcuni pazienti hanno comunque una risposta parziale (circa un terzo, definiti "responder"), mentre in circa un terzo dei pazienti la metodica risulta non-efficace, non generando alcun beneficio (pazienti "non-responder").

NUOVI ELETTROCATETERI QUADRIPOLARI E STIMOLAZIONE CRT MULTIPOINT

Tra le cause che potrebbero provocare una mancata risposta alla CRT vi sono limiti anatomici e tecnici, ad esempio dovuti al posizionamento dell'elettrocatetere per la stimolazione del ventricolo sinistro in un sito non ottimale.

Recentemente sono stati sviluppati e migliorati i materiali dedicati alla CRT, sia i sistemi di introduzione che gli elettrocateteri. Questi ultimi hanno visto una costante riduzione del calibro, nuovi materiali di rivestimento che ne hanno migliorato le caratteristiche di manovrabilità e posizionamento, ma soprattutto un incremento del numero di elettrodi di stimolazione disponibili, ampliando così considerevolmente le opzioni di programmabilità.

Nel 2010 è stato introdotto il primo elettrocatetere ventricolare sinistro quadripolare (Quartet™ di St. Jude Medical) che presenta quattro punti di stimolazione invece dei tradizionali due, con l'obiettivo di permettere una stimolazione Multipoint (MPP o multisito). Oltre ad un nuovo catetere quadripolare è stato messo a punto un dispositivo CRT-D che permette di erogare ad ogni ciclo cardiaco due differenti impulsi di stimolazione al ventricolo sinistro invece di uno solo, sfruttando quindi due tra le molteplici configurazioni programmabili tramite l'elettrocatetere quadripolare Quartet™ [Figura 1].

La stimolazione MPP preserva il consumo della batteria e ottimizza la stimolazione, permettendo di scegliere la configurazione migliore nel singolo paziente, con maggiore probabilità di resincronizzazione efficace.

I risultati preliminari sulla stimolazione MPP mostrano una maggiore percentuale di pazienti "responder", una riduzione della mortalità ed una minore incidenza delle principali problematiche all'impianto, riducendo tempi ed esposizione fluoroscopica rispetto ai tradizionali elettrocateteri bipolari.

Anche presso l'Ospedale Niguarda è attualmente in corso uno studio clinico per valutare l'efficacia della stimolazione MPP. Tale studio condotto in diversi centri Europei si prefigge l'obiettivo di valutare se i pazienti con dispositivo MultiPoint e ottimizzati con un sistema di misura pressoria non invasiva (Finapres) abbiano una migliore risposta alla CRT rispetto alla stimolazione standard senza ottimizzazione.

L'introduzione degli elettrocateteri quadripolari rappresenta la più importante novità nella terapia di CRT negli ultimi 10 anni, riducendo le complicanze all'impianto e favorendo una migliore risposta clinica. La possibilità di sfruttare quattro poli per erogare una stimolazione multisito del ventricolo sinistro non comporta difficoltà aggiuntive in termini di procedura di impianto e si presenta, ai primi dati, come sicura e migliore rispetto alla stimolazione biventricolare tradizionale.

Dati più ampi sono necessari per confermare queste prime esperienze, tuttavia questa tecnologia potrebbe diventare il nuovo standard per la CRT, aumentando la probabilità di avere pazienti "responder" alla resincronizzazione cardiaca, e migliorando così la prognosi di pazienti ad alto rischio di scompenso cardiaco.

Dott.ssa Emanuela Teresa Locati
Cardiologa - Cardiologia 3
Elettrofisiologia
Dip. Cardiotoracovascolare

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 12

Le 7 regole d'oro per la salute

7 Life's Simple

- controllo della pressione sanguigna
- controllo del colesterolo
- ridurre gli zuccheri nel sangue
- essere attivi
- mangiare con equilibrio
- perdere peso
- smettere di fumare

Le Life's Simple 7 le ha messe a punto L'American Heart Association. Si tratta di sette semplici raccomandazioni che possono salvare il cuore, stando ai dati presentati al congresso annuale dell'associazione statunitense. Non solo il cuore, ma l'intera salute trae beneficio modificando lo stile di vita secondo le Life's Simple 7. Queste regole vanno bene per tutti, non costano nulla e sono molto efficaci per migliorare il benessere e allungare l'aspettativa di vita. Gli esperti raccomandano di iniziare adottandone almeno due, le più facili da mettere in pratica: ad esempio, una ricerca giapponese presentata al congresso, ha evidenziato che prendere i mezzi pubblici per muoversi può far ridurre in un colpo solo peso, pressione e glicemia.

L'ipertensione è tra i fattori di rischio principali per infarti e ictus. Mantenerla entro i valori normali, l'ideale è 80/120 mm Hg, riduce lo sforzo che cuore, vasi e reni devono compiere per la circolazione del sangue. Stando ai dati presentati al congresso dell'American Heart Association raccolti su un campione di 7000 persone, chi segue le regole salvacuore riduce il rischio di malattie renali croniche del 62%.

Il colesterolo provoca la formazione di placche nei vasi sanguigni che possono staccarsi occludendo le arterie e provocando infarti e ictus. Misurarne i valori e tenerli al di sotto dei limiti consentiti, meno di 200 mg per decilitro di sangue, è ottimale per una salute al top. Se al controllo del colesterolo si associa il rispetto delle altre regole dettate dagli statunitensi, si riduce del 51% il pericolo di altre patologie croniche come la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Un eccesso di zucchero nel sangue danneggia molti organi importanti: il cuore, i reni, gli occhi e il sistema nervoso. Per questo bisogna mantenere i valori di glicemia a digiuno al di sotto dei 110 mg per decilitro di sangue. L'emoglobina glicata, il parametro che misura l'andamento della glicemia negli ultimi due/tre mesi, dovrebbe essere sotto il 5/6% nei non diabetici e inferiore al 7% nei diabetici.

Non solo è possibile contrastare le malattie cardiovascolari ma, rispettando le sette regole salvacuore si riduce del 20% anche l'insorgenza dei tumori. La dieta mediterranea, ricca di frutta, verdura, cereali integrali e legumi, resta la migliore per mantenerci in forma perfetta.

Il sovrappeso e l'obesità sono dannosi per il cuore, per polmoni, per vasi e struttura ossea perché affaticano l'organismo e sballano i valori degli esami. Mantenere il peso forma è una vera polizza sulla vita.

I fumatori hanno un maggior rischio di incorrere nelle malattie cardiovascolari, oltre ad andare incontro a numerose malattie polmonari più o meno gravi. Smettere di fumare è la cosa più saggia che si possa fare.

Anche seguire una sola regola ogni giorno può fare la differenza per migliorare la durata e la qualità della vita. Ad esempio, l'esercizio fisico quotidiano (anche solo camminare) influenza positivamente tutti i parametri cardiovascolari e migliora la salute in generale. A tal proposito, uno studio presentato al congresso dei cardiologi statunitensi da un gruppo di ricercatori del Moriguchi City Health Examination Center di Osaka in Giappone, ha dimostrato che andare in ufficio con l'autobus o la metropolitana riduce del 44% il sovrappeso, del 34% il rischio di diabete, del 27% il rischio di ipertensione rispetto a chi usa l'automobile.

consigli per le feste!

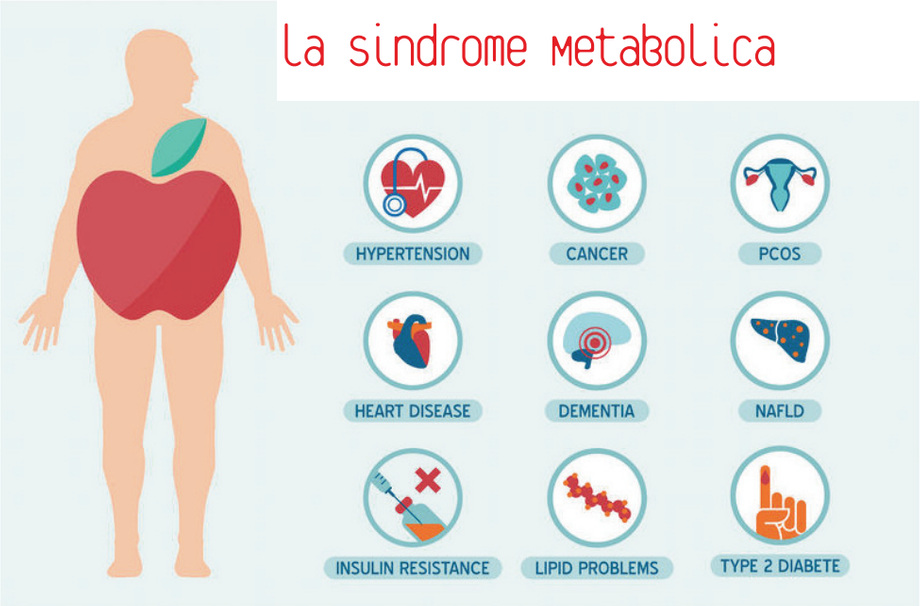
Arriva il Natale e anche se i buoni propositi ci sono è impossibile non "sgarrare" Che fare dopo una abbuffata? Come evitare che le calorie ingerite si trasformino in grasso? Qualcosa è possibile fare:

1. Bere un buon caffè, senza latte e zucchero (o con dolcificante ipocalorico). Con pochissime calorie manterrai attivo il metabolismo e spegnerai la voglia di altre bevande dolci per almeno 4 ore: lo dimostra uno studio Usa condotto su oltre 3000 persone.
2. Fai una passeggiata di 5 minuti, meglio se a passo sostenuto: brucerai circa 120 calorie, da moltiplicare se hai voglia di camminare più a lungo. E la digestione sarà più semplice e meno laboriosa.
3. Non rientrare prima di aver fatto 3 piani di scale a piedi, anche se abiti al piano terra o hai l'ascensore: bastano tre piani al giorno per evitare il sovrappeso medio pro capite che si aggira intorno ai 2,5 chili all'anno.
4. Non andare a letto tardi. Dormire dieci ore per notte è un ottimo metodo per tenere il peso sotto controllo. A metterlo nero su bianco è una ricerca australiana, che ha confrontato le variazioni di peso di due gruppi di persone dopo averle fatte dormire 10 o 5 ore per 5 notti. Chi dorme dimagrisce di quasi mezzo chilo!

Patrizia Valentina Arcuri

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 13

Tra i fattori di rischio più importanti che conducono alla patologia cardiovascolare c'è l'**obesità, l'insulino/resistenza**, il **diabete, l'aumento dei trigliceridi, l'aumento del colesterolo LDL e la diminuzione del colesterolo HDL, l'ipertensione, l'aumento della coagulazione e l'aumento degli acidi urici**



L'aggregazione di due o più di queste patologie, ognuna delle quali è già di per sé un fattore di rischio cardiovascolare, conduce alla Sindrome Metabolica (la manifestazione simultanea di più fattori di rischio).

L'Expo ha posto l'attenzione sul cibo quindi vale la pena di sottolineare con quanta cura dobbiamo selezionare i nostri pasti quotidiani. Iniziamo con lo scartare i cibi spazzatura che sono gli alimenti ultraraffinati, talvolta arricchiti di grassi idrogenati, di zucchero e/o sale, ad alto contenuto calorico (empty calories = calorie vuote, dicono gli americani). **Tutti i cibi confezionati e raffinati hanno poche fibre** e un concentrato di calorie inutili che finiscono alla lunga per causare diabete, ipercolesterolemia ed obesità. Mettere nel piatto un cibo confezionato significa che stiamo assumendo conservanti, stabilizzanti, addensanti, gelificanti ed emulsionanti, esaltatori di sapidità, sostanze aromatizzanti artificiali, alimenti per lieviti, agenti di rivestimento, acidificanti, antiagglomeranti, polveri lievitanti, antischiumogeni, sali di fusione, agenti di trattamento delle farine… Tutte queste sostanze saturano il nostro organismo di tossine.

La dieta mediterranea ha dimostrato in tutti gli studi di avere effetto positivo sul cuore e sui vasi: rispetto agli altri regimi dietetici, infatti, riduce il rischio di malattie cardiovascolari e, anche quando queste si verificano, ne diminuisce il rischio di peggioramento. Altri tipi di dieta possono avere alcuni vantaggi nell'immediato ma possono aggravare, invece che migliorare, l'apparato cardiovascolare.

Inutili gli integratori, sia quelli che promettono una più facile perdita di peso, sia quelli che vantano azioni antiossidanti, che non hanno mai dimostrato utilità sia in prevenzione primaria che secondaria delle malattie cardiovascolari. Di seguito l'analisi dei principali nutrienti quotidianamente sulle nostre tavole:

I GRASSI: a seconda del tipo e della quantità dei grassi della dieta si ottengono variazioni sui livelli di colesterolo buono e cattivo (HDL e LDL), sui trigliceridi e sulla colesterolemia. La prevalenza dei grassi insaturi (di origine vegetale, come l'olio di oliva) rispetto ai saturi (di origine animale, come quelli delle carni rosse, del burro, dei salumi e dei formaggi) diminuisce la colesterolemia, l'aggregazione delle piastrine e quei fattori infiammatori che sono alla base dello sviluppo delle malattie cardiovascolari.

LE PROTEINE: diete troppo ricche di proteine animali causano un aumento di rischio di malattie cardiovascolari, all'opposto delle diete ricche di proteine vegetali.

CARBOIDRATI: (semplici e complessi): diete troppo ricche di carboidrati o di carboidrati semplici ad elevato indice glicemico possono portare ad un aumento dei trigliceridi, con relativo aumentato rischio di insulinoresistenza, sovrappeso, obesità e diabete.

LA FIBRA: la ricchezza di fibra in una dieta, grazie all' apporto di **frutta, verdura, legumi e cereali integrali**, comporta una diminuzione di glicemia e colesterolemia, e di conseguenza la diminuzione del rischio cardiovascolare. I vegetali sono le principali armi dietetiche che possiamo mettere in atto contro l'aterosclerosi. Tra questi le **vitamine** antiossidanti (vitamine C e E), ma anche sostanze come il licopene (di cui è ricco il pomodoro rosso), il glutatione (tripeptide naturale, potente antiossidante costituito da tre aminoacidi e precisamente: acido glutammico, cisteina e glicina) i polifenoli, presenti in frutta e verdura. È consigliabile un consumo di almeno 5 porzioni al giorno tra **frutta e verdura**, sia crude che cotte, ma se le **porzioni** sono di più è anche meglio. Grano, mais, riso, orzo, farro ecc. costituiscono inoltre un'eccellente fonte di energia "pulita" se condite con poco olio, un po' di pomodoro o altra verdura. La relativa carenza di **proteine** viene compensata dall'arricchimento del piatto con **legumi**, che permettono di ottenere una ricchezza proteica simile a quella delle fonti animali, senza il prezzo da

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 14

pagare in termini di grasso e colesterolo.

SODIO: il rischio di ipertensione arteriosa può essere ridotto da un'alimentazione mediterranea, con moderate quantità di prodotti conservati, salumi e formaggi stagionati ed elevate quantità di frutta e verdura, che apportano invece che sodio il suo antagonista naturale, il potassio.

ANTIOSSIDANTI: frutta e verdura sono ricchissime anche di molecole protettive, in grado di prevenire e combattere lo stress ossidativo e diminuire il rischio cardiovascolare.

Le reazioni di ossidazione possono produrre radicali liberi responsabili dell'avvio di una reazione a catena che danneggia le cellule; gli antiossidanti terminano queste reazioni a catena intervenendo sui radicali intermedi ed inibendo altre reazioni di ossidazione facendo ossidare se stessi.

Vitamina B12, acido folico e vitamina B6: sono i requisiti per il mantenimento di bassi livelli di omocisteina, un noto fattore di rischio per le malattie cardiovascolari.

STEROLI VEGETALI: hanno una struttura molto simile a quella del colesterolo. Gli steroli si trovano in natura in piccole quantità, in molti frutti, verdure, noci, semi, legumi, oli vegetali e altre fonti vegetali e sono componenti essenziali delle membrane cellulari dei vegetali. Essendo molto simili, competono con i siti di assorbimento del colesterolo riducendo sensibilmente il colesterolo totale e il colesterolo LDL (lipoproteina a bassa densità), inibendo parzialmente l'assorbimento del colesterolo. Inoltre, hanno un effetto additivo a quello ottenuto con altre strategie come ad esempio una dieta povera di grassi e/o l'uso di farmaci ipocolesterolemizzanti come le statine.

Queste linee guida possono efficacemente prevenire e contrastare i fattori di rischio delle malattie cardiovascolari. La prevenzione, come ricordiamo spesso, dovrebbe essere intrapresa fin da giovani.

Anche se l'aterosclerosi si sviluppa nel corso di parecchi anni, già nell'adolescenza inizia a formarsi la placca nella nostre arterie, quindi per invecchiare bene bisogna imparare a scegliere presto quale sarà lo stile di vita che contraddistinguerà la nostra vita.

Patrizia Valentina Arcuri

in farmacia

In arrivo la pillola che combatte l'obesità.

Sarà in vendita in farmacia entro la fine dell'anno, perché la Commissione Europea ne ha da poco autorizzata la vendita nei 28 Paesi Ue. Si tratta di un farmaco (il suo principio attivo è il liraglutide 3 mg) in grado di combattere l'obesità e il forte sovrappeso.

Non cantiamo vittoria perché non si tratta di una pillola magica che fa perdere chili senza sacrifici. Il medicinale deve essere sempre prescritto da un medico e deve essere affiancato da una dieta con poche calorie e da un programma di attività fisica. Dieta e attività fisica restano sempre due condizioni imprescindibili.

Il medicinale, già in vendita in Usa e in Canada, è utile anche per le persone obese che soffrono di altre malattie, come: diabete, ipertensione, dislipidemia o apnee ostruttive durante il sonno. In questi malati perdere i chili in più non è solo un problema estetico, ma può migliorare molto il loro stato di salute scongiurando i pericoli legati al sovrappeso.

L'associazione dei farmaci antipertensivi con acido folico, riduce il rischio di ictus del 21%.

È il risultato emerso da uno studio pubblicato su JAMA dai ricercatori del Peking University First Hospital di Beijing (Cina), secondo cui la vitamina B9 (detta anche acido folico) aiuta a prevenire l'insorgere dell'evento vascolare nei pazienti che soffrono di **pressione alta**.

La ricerca è stata condotta su 20.702 cinesi affetti da ipertensione, che sono stati suddivisi in due gruppi. I primi dovevano assumere ogni giorno un farmaco contenente una molecola utilizzata per il trattamento dell'ipertensione, mentre i secondi dovevano prendere, insieme al medicinale, anche un integratore di **acido folico**. L'esperimento ha avuto una durata media di 4/5 anni. Durante questo periodo, si sono verificati 355 casi (circa il 3,4%) di ictus fra i partecipanti che assumevano solo il farmaco, e 282 casi (circa il 2,7%) fra chi assumeva anche l'acido folico. Secondo gli esperti, la vitamina B9 ha determinato una riduzione assoluta del rischio di ictus pari allo 0,7% e una riduzione relativa del 21%. Lo studio, secondo gli autori, fornisce prove convincenti del fatto che la vitamina B9 aumenti l'efficacia dei trattamenti antipertensivi e riduca l'incidenza dell'ictus.

Patrizia Valentina Arcuri

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 15

Consumare **frutta e verdura in abbondanza** è una delle raccomandazioni che si sente ripetere più spesso, la frutta, però, contiene zuccheri, ed è naturale chiedersi se questa buona norma possa valere anche per la prevenzione del **diabete di tipo 2**

Poiché dagli studi effettuati finora non era emersa una risposta chiara, alcuni scienziati, guidati da ricercatori della Harvard School of Public Health di Boston (USA), hanno ipotizzato che più che la quantità di frutta, sia il tipo di frutta a influenzare il rischio di diabete di tipo 2.

In uno studio pubblicato di recente sul British Medical Journal, i ricercatori hanno esaminato i dati raccolti in ben 24 anni su più di 187 mila adulti partecipanti a tre vasti studi longitudinali. Tali studi prevedevano il monitoraggio dello stato di salute e di vari fattori legati allo stile di vita, compreso il consumo di frutta e di specifici tipi di frutta. I ricercatori hanno osservato che chi consumava almeno due porzioni alla settimana di mirtilli o uva o mele e pere aveva un rischio di ammalarsi di diabete 2 rispettivamente del 23%, del 18% e del 15% inferiore rispetto a chi ne mangiava meno di una porzione al mese. Al contrario, chi consumava una o più porzioni al giorno di succo di frutta aumentava il rischio di soffrire di diabete 2 di circa il 21% rispetto a chi ne consumava meno di una porzione alla settimana. **Alcuni tipi di frutta sembrano particolarmente efficaci nella prevenzione del diabete tipo 2**, probabilmente in ragione degli antiossidanti che contengono. Lo stress ossidativo, prodotto dall'iperglicemia, danneggia la funzione delle beta cellule pancreatiche che producono insulina e quindi si genera un circolo vizioso che causa livelli di glicemia sempre più elevati. Le sostanze antiossidanti della frutta, in particolare quelle appartenenti alla famiglia dei polifenoli, tra cui le antocianine o l'acido clorogenico (contenuto nelle mele, pere e nel caffè) o il resveratrolo (contenuto nell'uva nera) **hanno un'azione protettiva nei confronti delle beta cellule** e favoriscono l'utilizzazione del glucosio nel muscolo. I succhi di frutta, non avendo più la struttura del frutto originario, vengono rapidamente digeriti nell'intestino tenue, generando un brusco innalzamento della glicemia che neutralizza tutti i benefici degli antiossidanti.

Patrizia Valentina Arcuri

la posta del cuore

D: *"Ogni giorno vivo intensamente occupato e preoccupato per il lavoro e per la mia famiglia.*
Il nostro tempo sembra non offrire di meglio che il corto-respiro e il batticuore per ogni cosa da fare, da risolvere, da sistemare.
Questo inalienabile stress danneggia il cuore?"

Grazie, cordiali saluti.
L.T. Ottobre 2015

R: Avere molto da fare sembra essere addirittura stimolante, in molte situazioni della vita quotidiana.
Ma a causa del sovraffaticamento cronico, tuttavia, l'organismo può non essere più in grado di recuperare a sufficienza dopo le naturali reazioni di impegno intenso e straordinario; normalmente le variazioni fisiologiche che si registrano nell'affrontare eventi estremi, ovvero emergenti sono l'aumento degli ormoni dello stress, l'aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, l'intensificazione della respirazione e del metabolismo.
In situazioni di stress, inoltre, si tende a far meno attività fisica utile e ordinata, a mangiare in modo non equilibrato, a far uso più frequente di alcolici, di tabacco, di sostanze neuro-cardio-attive destabilizzanti.
Tale corteo di azioni irrazionali non fa che aumentare drammaticamente i danni dello stress.
Il Cuore risulta essere il principale bersaglio di questo assurdo, frenetico stile di vita. Sostanze immesse in circolo dal sistema nervoso, dalle ghiandole (e.g. tiroide e surrenaliche), e persino dai globuli bianchi, modificano continuamente l'attività cardiaca, nella forza e frequenza di contrazione, nel metabolismo. Le persistenti, repentine variazioni di lavoro del Cuore progressivamente deteriorano le sue componenti fondamentali: il muscolo, le coronarie, le valvole.
E il cuore invecchia prima del tempo, ovvero si ammala irreversibilmente.
Alla domanda del gentile Lettore, dunque rispondo: è vero, scientificamente provato, che il Cuore inizia a soffrire profondamente nella cronica assenza di calma, di riflessione, di "tenerezza".

Cordiali saluti.

Dott. Francesco Pelizzoni
Cardiochirurgo
Dip. Cardiotoracovascolare

La Voce Del Cuore Dicembre 2015_2012 10/12/15 14:46 Pagina 16

1 Il diabete si combatte mangiando a casa

Preparare piatti tipici e manicaretti per i familiari, gli amici e i parenti nella cucina di casa tiene lontano il diabete e le malattie cardiovascolari, oltre a controllare l'ago della bilancia e non far aumentare il girovita.
A promuovere il cibo casalingo è uno studio americano presentato alle sessioni scientifiche 2015 dell'American Heart Association di Orlando, Florida (Usa) e realizzato alla Harvard T.H. Chan school of public health di Boston: i ricercatori hanno verificato, in particolare, che chi a pranzo e a cena consuma alimenti preparati con le proprie mani, anche se è fuori casa, ha un rischio inferiore di ammalarsi di diabete di tipo 2 e, quindi, di sviluppare fattori legati a questa malattia come disturbi cardiaci e obesità. La"dose" consigliata dagli scienziati è di circa 11-14 pasti casalinghi alla settimana (la colazione è fuori dal conteggio).

2 Colesterolo: è in arrivo il vaccino

Un vaccino anti-colesterolo potrebbe mandare in pensione le statine, i farmaci usati da milioni di persone nel mondo. È quanto promette uno studio dell'University of New Mexico e dei National Institutes of Health statunitensi, pubblicato su "Vaccine". Secondo i ricercatori, basterebbe l'iniezione di una sostanza nuova immunizzante per ridurre significativamente il colesterolo presente nell'organismo. Finora, il vaccino è stato testato solo sui topi e sulle scimmie, nei quali ha ridotto il colesterolo cattivo del 55%, rispetto al 30% delle statine.

3 Rimedi naturali contro il raffreddore

La rosa canina, così ricca di vitamine quando è fresca, come tintura madre diventa un concentrato di antiossidanti e sostanze disinfettanti. Questo la rende particolarmente utile nel trattamento del raffreddore. Libera le altissime vie respiratorie e decongestiona il naso. Inoltre ha una buona azione stimolante del sistema immunitario e fa da scudo contro quei virus che colpiscono le vie più esterne del sistema respiratorio. Per questo è importante usarla come prevenzione, specie nelle stagioni fredde.

Patrizia Valentina Arcuri