



...cose di Cuore

Associazione di Volontariato onlus "Amici del Cuore, Venezia"
federata a "Triveneto Cuore" aderente a "Co.na.cuore"

Notiziario d'informazione scientifica, culturale e sportiva per gli Associati veneziani



LA CHIUSURA PERCUTANEA DELL'AURICOLA SINISTRA: UNA VALIDA ALTERNATIVA TERAPEUTICA PER PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE E PROBLEMATICHE EMORRAGICHE

La fibrillazione atriale è la seconda aritmia cardiaca più frequente, dopo l'extrasistolia, con una prevalenza nella popolazione generale stimata in circa il 2%. È caratterizzata dalla disorganizzazione dell'impulso elettrico che regola il battito cardiaco con conseguente ridotta contrattilità delle camere superiori del cuore - gli atri - mentre la contrattilità dei ventricoli (le camere cardiache che pompano il sangue verso polmoni e circolazione periferica) è solitamente conservata. Si può presentare in forma parossistica (periodi di ritmo sinusale regolare alternati a periodi di fibrillazione atriale), persistente (quando è necessario effettuare la cardioversione elettrica o farmacologica per ripristinare il ritmo) o permanente (quando viene cronicizzata cercando come obiettivo terapeutico una adeguata frequenza cardiaca). A prescindere dal tipo di fibrillazione atriale, il rischio principale legato a questo disturbo del ritmo cardiaco, consiste nel tromboembolismo. La contrazione non adeguata degli atri permette infatti al sangue di "ristagnare" con il rischio che si possano creare dei coaguli (trombi). I trombi possono quindi, seguendo il flusso sanguigno, spostarsi dagli atri nei ventricoli, e quindi nella circolazione periferica (vengono denominati quindi emboli) creando danni anche particolarmente gravi. È questo il caso dell'ICTUS ischemico, patologia particolarmente invalidante in cui nella maggior parte dei casi un embolo ostruisce una arteria tributaria del cervello, con conseguente interruzione dell'apporto di ossigeno e nutrienti alle cellule (ischemia). L'ischemia protratta porta quindi alla necrosi, ovvero la perdita definitiva delle cellule colpite che si traduce in quadri clinici anche molto seri come la paralisi di una parte del corpo, la perdita della parola, fino addirittura al decesso. Oltre il 90% dei trombi, causa di embolie cerebrali, coronariche o periferiche in corso di fibrillazione atriale, si formano in un piccolo recesso dell'atrio di sinistra chiamato auricola sinistra, dove il sangue può ristagnare con particolare facilità per la riduzione del flusso sanguigno. Per impedire che questa drammatica catena di eventi abbia luogo, vengono prescritti i farmaci anticoagulanti. I principi attivi di questi farmaci hanno il compito di ridurre la capacità del sangue di coagulare, limitando quindi il rischio di formazione di trombi. Al noto warfarin (coumadin), negli ultimi anni si sono affiancati i cosiddetti nuovi anticoagulanti orali, che presentano caratteristiche particolari e vengono attualmente utilizzati nei pazienti in cui non si riesce a gestire con adeguata sicurezza la terapia con warfarin. Purtroppo, a fronte di una riduzione del rischio trombo-embolico, tutti i farmaci anticoagulanti sono gravati inevitabilmente da un intrinseco rischio emorragico. La riduzione delle proprietà coagulative del sangue si traduce infatti in maggior sanguinamento in caso di lesioni come ferite, ulcere, traumi ecc... La maggior parte dei pazienti può comunque essere trattata con ragionevole sicurezza con i farmaci anticoagulanti, rispettando alcune norme di buon senso, ed evitando comportamenti ed abitudini che possano favorire il rischio emorragico. Esistono tuttavia pazienti in cui l'attuazione della terapia anticoagulante risulta non percorribile per patologie concomitanti con aumentato rischio di sanguinamento. Un paziente ad esempio con sanguinamenti recidivanti dal tratto gastrointestinale, con significativa e frequente riduzione dei globuli rossi (anemia) che abbia allo stesso tempo una fibrillazione atriale meritevole di anticoagulazione, risulta un dilemma dal punto di vista clinico in cui ogni scelta del curante risulta allo stesso tempo giusta o sbagliata: se infatti il paziente verrà trattato con anticoagulanti il rischio sanguinamento verrà aggravato, mentre se non verrà attuata la terapia anticoagulante, il paziente avrà un rischio di ICTUS consistente.

Anno XV - Numero 44

Novembre 2016

Publicazione

curata e distribuita da
"Amici del cuore, Venezia"

SOMMARIO

Pag. 1

La chiusura percutanea
dell'auricola sinistra:
una valida alternativa
terapeutica per pazienti
con fibrillazione atriale
e problematiche emorragiche

Pag. 2

Palestra Querini

Pag. 3

Vino e cuore
Pranzo di Natale

Pag. 4

Regata del volontariato
Giornata del cuore

VINO E CUORE

Il classico bicchiere di vino rosso a pasto (giudicato spesso un "salva cuore" non è indicato per persone che soffrono di fibrillazione atriale o sono geneticamente predisposte.

Per chi ha sempre pensato che il classico bicchiere di vino a pasto potesse essere un salvavita per il cuore arriva una cattiva notizia. In alcune persone che hanno una predisposizione genetica a sviluppare la fibrillazione atriale, la più diffusa aritmia cardiaca, l'alcol sarebbe da evitare.

Può infatti accadere che, col tempo, il consumo di alcolici anche in quantità moderata - il classico bicchiere ai pasti o l'amaro la sera - possa portare ad un allargamento progressivo del volume dell'atrio sinistro, con conseguente maggior rischio di sviluppare l'alterazione del ritmo cardiaco.

Mutamenti fisici dell'atrio sinistro

A chiedere maggior attenzione, pur senza interferire con l'attività protettiva degli alcolici a basse dosi per i vasi sanguigni e con il monito che i pericoli sarebbero significativi per chi ha scritto nel patrimonio genetico un maggior rischio di ammalarsi, è una ricerca condotta dall'equipe coordinata da Gregory Marcus, direttore della ricerca clinica presso la divisione di cardiologia dell'università della California a San Francisco.

La ricerca è stata pubblicata sulla rivista Journal of the American Heart Association e per la prima volta fa ipotizzare che dietro alla fibrillazione atriale non ci siano solamente turbe elettriche della conduzione del segnale cardiaco, ma anche mutamenti fisici in senso dimensionale dell'atrio sinistro, da cui il sangue viene immesso nel ventricolo per essere poi inviato a tutto il corpo.

Un bicchiere al giorno aumenta il rischio

Per giungere a questa conclusione, gli esperti hanno preso in esame i dati del famoso Framingham Heart Study, che segue i residenti della cittadina americana, concentrandosi su poco più di 5.200 persone: nello studio sono state inserite soprattutto donne e per tutti l'età minima è stata di 56 anni. Per sei anni sono stati eseguiti elettrocardiogrammi a cadenze regolari, e sono stati riconosciuti circa 1.100 casi di fibrillazione atriale. Poi confrontando le informazioni con l'assunzione di alcolici, si è arrivati a capire che esisteva un rischio aumentato nei soggetti che consumavano regolarmente alcolici, anche in quantità limitate. Più o meno un bicchiere al giorno aumentava il rischio anche fino al 5 per cento, ma soprattutto aggiungendo un altro bicchiere si è osservato negli anni un incremento del volume dell'atrio sinistro, con possibile ricaduta sulla capacità di conservare il normale ritmo cardiaco. La correlazione tra questi fattori (intesa come tale e non come rapporto causa-effetto), è stata osservata anche dopo che sono stati eliminati possibili elementi che potevano influire sulla comparsa dell'aritmia, come il diabete, il fumo o l'ipertensione.

La fibrillazione atriale

La fibrillazione atriale è quindi la più comune fra le aritmie cardiache, con una prevalenza dello 0,5 per cento nella popolazione adulta. Oltre ad essere direttamente correlata con l'età, l'aritmia è poi piuttosto comune nei pazienti con altre patologie cardiocircolatorie, come l'ipertensione arteriosa, la malattia coronarica, ma soprattutto le malattie valvolari: tra il 30% e l'80% dei pazienti operati per malattia della valvola mitrale giungono all'intervento in fibrillazione atriale. Il maggior rischio che si accompagna a questa anomalia del battito cardiaco è l'aumentato pericolo di andare incontro ad un ictus cerebrale di tipo ischemico, causato da coaguli che si staccano dall'atrio e, attraverso il sangue, giungono alle arterie del cervello. Per questo le persone che scoprono di avere queste aritmie vengono trattate con farmaci che rendono il sangue più fluido, riducendo il rischio che si formino trombi all'interno dell'atrio e quindi possibili embolie che possono interessare anche aree lontane dal cuore.

(articolo tratto da Cardiopeople Social Network)

PRANZO DI NATALE

Il consueto pranzo di Natale si svolgerà, presso la scuola Barbarigo, il giorno di lunedì 19 dicembre alle ore 12,30. Il giorno di lunedì si è reso necessario per l'indisponibilità della scuola per altri giorni e chi fosse interessato a partecipare è pregato di telefonare ai numeri 338 10.41.873 o 340 00.60.633. Allegato al notiziario inviamo menù del pranzo.

Per ovviare a questa problematica è stato messo a punto nel corso degli anni l'intervento di esclusione o occlusione dell'auricola sinistra. I cardiocirurghi sono stati i primi a verificare l'opportunità di "legare" e quindi escludere con una sutura l'auricola sinistra, nel contesto di altri interventi al cuore in pazienti affetti da fibrillazione atriale. L'ipotesi che, rimuovendo la sede di origine di oltre il 90% dei trombi nella fibrillazione atriale, si potesse incidere positivamente sulla riduzione degli eventi ischemici, è stata confermata nel corso degli anni da diversi studi. Con il progresso scientifico e tecnologico, sono stati ideati e prodotti dei dispositivi impiantabili per via percutanea, ovvero senza necessità di incidere il torace, destinati alla chiusura dell'auricola sinistra. La Food and Drug Administration, l'ente che regola l'adozione e la distribuzione delle nuove strumentazioni biomedicali negli ospedali degli Stati Uniti, ha recentemente dato il "via libera" a questo tipo di procedure, alla luce dei dati solidi di sicurezza ed efficacia provenienti dalla letteratura medica. In Italia questa tecnica è presente già da poco più di dieci anni. L'Emodinamica dell'ULSS12 ha effettuato, circa dieci anni fa, il primo impianto in Italia del dispositivo Amplatzer Cardiac Plug ed ha proseguito l'applicazione di questa tecnica interventistica trattando un numero sempre crescente di pazienti, con un picco di circa 15 interventi lo scorso anno. I dispositivi attualmente più utilizzati in Italia e presso l'Emodinamica dell'ULSS 12 sono 2: l'Amulet (evoluzione dell'Amplatzer Cardiac Plug) ed il Watchman. Questi due dispositivi, pur con qualche differenza nell'aspetto e nelle caratteristiche bio-ingegneristiche, hanno la medesima funzione, una volta applicati, di occludere l'auricola sinistra come dei veri e propri "tappi" per impedire la fuoriuscita di emboli. Prima di procedere all'intervento, è necessaria l'esecuzione di una ecocardiografia trans esofagea per verificarne la fattibilità tecnica. Nella maggior parte dei Centri viene utilizzata tale metodica ecografica anche durante la procedura in sala emodinamica. Tale approccio rende necessaria l'anestesia generale e l'intubazione per la ventilazione. Presso l'emodinamica dell'ULSS 12 è stata messa a punto una tecnica che prevede l'utilizzo di uno strumento ecografico intracardiaco, ovvero una sonda viene inserita in prossimità delle strutture cardiache oggetto dell'intervento, attraverso la puntura di una vena femorale. Tale approccio consente quindi di svolgere l'intero intervento in anestesia locale con paziente sveglio, riducendo il rischio di possibili complicanze legate all'anestesia generale. I pazienti che in genere vengono sottoposti a questa procedura sono infatti di solito piuttosto fragili, visto la concomitante presenza di più patologie. Per impiantare quindi il dispositivo per occlusione dell'auricola, viene avanzato un tubicino (catetere) attraverso una vena della gamba fino all'atrio di destra; viene quindi effettuata una puntura del setto interatriale sotto guida angiografica ed ecografica intracardiaca per raggiungere l'atrio di sinistra; una volta in atrio di sinistra, viene visualizzata la posizione e le caratteristiche anatomiche dell'auricola sinistra con l'iniezione di piccole quantità di mezzo di contrasto e con l'aiuto dell'ecografia. Dopo aver effettuato le misurazioni e le valutazioni tecniche del caso, viene scelto il dispositivo adeguato per ottenere una corretta occlusione dell'auricola. Nel corso del posizionamento, se non si è soddisfatti del risultato, il dispositivo può essere ritirato e spostato più volte, in modo tale da ottenere un risultato ottimale.

Nel corso delle manovre per il posizionamento e per il rilascio, va posta particolare attenzione a non danneggiare le pareti dell'atrio o dell'auricola, che presentano uno spessore di circa due millimetri.

Al termine dell'intervento, verificata la sicurezza e l'efficacia del posizionamento, vanno estratti dalle vene femorali il catetere utilizzato per il rilascio del dispositivo di occlusione e la sonda ecografica intracardiaca, vengono confezionati dei bendaggi compressivi per evitare la fuoriuscita di sangue dai siti di accesso ed il paziente viene mantenuto in osservazione per circa 24 ore almeno in reparto di degenza ordinaria.

Dopo un breve periodo di terapia antiaggregante con due farmaci, in genere si prosegue con un singolo farmaco antiaggregante (come dopo il posizionamento di uno stent coronarico), fino, se necessario, alla sospensione di ogni terapia antiaggregante in modo tale da azzerare completamente il rischio di sanguinamento legato ai farmaci.

*Dott. Federico Ronco
Emodinamica - Cardiologia di Venezia*

PALESTRA QUERINI

È stato raggiunto un accordo con il responsabile della palestra adiacente la società Canottieri Querini che consiste nella possibilità, per i nostri associati, di frequentare la palestra con un costo di 35,00 euro mensili. L'iscrizione consente oltre all'attività fisica, assistita da un istruttore diplomato, per gruppi di almeno 10 persone per due volte la settimana, anche la frequenza, in tutti i giorni della settimana, singolarmente ed in qualsiasi orario.

Chi fosse interessato è pregato di chiamare il numero di cellulare 338 10.41.873 oppure 340 00.60.633.



REGATA DEL VOLONTARIATO

Il giorno 16 ottobre si è portata a compimento la XI edizione della regata del volontariato che si svolge a cronometro nel rio di Cannaregio. Lo scopo è quello di dare visibilità alle varie associazioni di volontariato ed a tal proposito, ad ogni caorlina partecipante in rappresentanza di una associazione, viene abbinato un equipaggio di sei vogatori appartenenti ad una società remiera. Alla nostra associazione quest'anno è stato abbinato l'equipaggio del Associazione Sportiva Tre Archi che, con una ottima condotta di gara, si è aggiudicata la terza posizione.

A corollario della manifestazione, ad ogni associazione di volontariato viene assegnato un banchetto sul quale può esporre gadget da vendere per raccogliere fondi e documentazione varia che illustra l'attività della stessa. La nostra associazione, oltre ad esporre documentazione al fine di illustrare le nostre varie attività, ha provveduto a vendere sacchetti contenenti noci. Alla fine della manifestazione, sul palco delle premiazioni, a tutte le associazioni è stata consegnata la bandiera rossa, simbolo del primo classificato, in quanto tutte offrono il loro volontariato a sostegno delle persone bisognose di cure, consentendo ad un rappresentante della associazione di dire due parole sull'attività svolta, nel nostro caso il Presidente.

v.p.

GIORNATA DEL CUORE

Nella mattinata del giorno 1 ottobre si è svolta presso gli ambulatori della Cardiologia dell'Ospedale Civile Ss. Giovanni e Paolo la giornata del cuore durante la quale sono stati effettuati, gratuitamente, degli elettrocardiogrammi il cui tracciato è stato inserito nella rete telematica. Alla fine della prestazione è stato consegnato, alla persona sottoposta all'accertamento, un tesserino con una password personale tramite la quale sia l'interessato sia qualsiasi medico, al quale viene consegnata la password dal paziente, si potrà vedere, consultando il sito internet evidenziato sul tesserino stesso, il risultato del tracciato effettuato. La manifestazione ha avuto un enorme successo in quanto, nel corso della mattinata, il Primario della Cardiologia Dott. Giuseppe Grassi, assistito dal personale del reparto, tutti in qualità di volontari non retribuiti, hanno effettuato circa 140 elettrocardiogrammi.

v.p.



"Amici del cuore, Venezia"

Associazione di volontariato onlus

c/o Reparto di Cardiologia - Ospedale Civile di Venezia

Castello, 6777 - 30122 Venezia

Cell. 338 10.41.873 - Fax 041 52.94.943

E-mail: info@amicidelcuorevenezia.org

In redazione: Renato Lazzari

C.c.p. n. 25910480 - Iban IT49 J076 0102 0000 0002 5910 480

Banca Popolare di Vicenza

C.c.b. n. 268980 - Iban IT80 Z057 2802 0031 5757 0268 980

Orario di segreteria:

Martedì e giovedì dalle ore 15:00 alle ore 18:00;

Martedì e il giovedì siamo presenti

anche in palestra al Lido di Venezia;

SITI INTERNET

Sito dell'Associazione:

www.amicidelcuorevenezia.org

Visitate il blog ed esprimete

il vostro parere fornendoci suggerimenti!

Sito del Coordinamento Triveneto al quale siamo federati:

www.trivenetocuore.it

Sito del Coordinamento Nazionale al quale

aderisce anche la nostra Associazione:

www.conacuore.it