



# UN'OPPORTUNITÀ PER POTER TORNARE A GODERSI LA VITA!

Informazioni utili sull'insufficienza mitralica  
e sulla ricostruzione percutanea della valvola mitrale



## INDICE DEI CONTENUTI

FUNZIONAMENTO DEL CUORE .....	4
INSUFFICIENZA CARDIACA .....	5
VALVULOPATIE .....	5
CONSEGUENZE DELL'INSUFFICIENZA MITRALICA .....	7
DIAGNOSI .....	8
SINTOMI .....	11
CONTROLLI QUI I SUOI SINTOMI .....	11
TIPI DI TRATTAMENTO E LINEE GUIDA .....	12
QUANDO SERVE UN TRATTAMENTO? .....	14
COME FUNZIONA L'INTERVENTO? .....	15
DOPO L'INTERVENTO .....	16
CON CHE FREQUENZA VA FATTO UN FOLLOW-UP? .....	17
ALIMENTAZIONE .....	17
QUIZ .....	18
SPORT & RIABILITAZIONE .....	20
VITA SESSUALE .....	20
DOMANDE FREQUENTI .....	21
GLOSSARIO .....	23
GRUPPI DI AUTO-AIUTO & ULTERIORI INFORMAZIONI .....	31

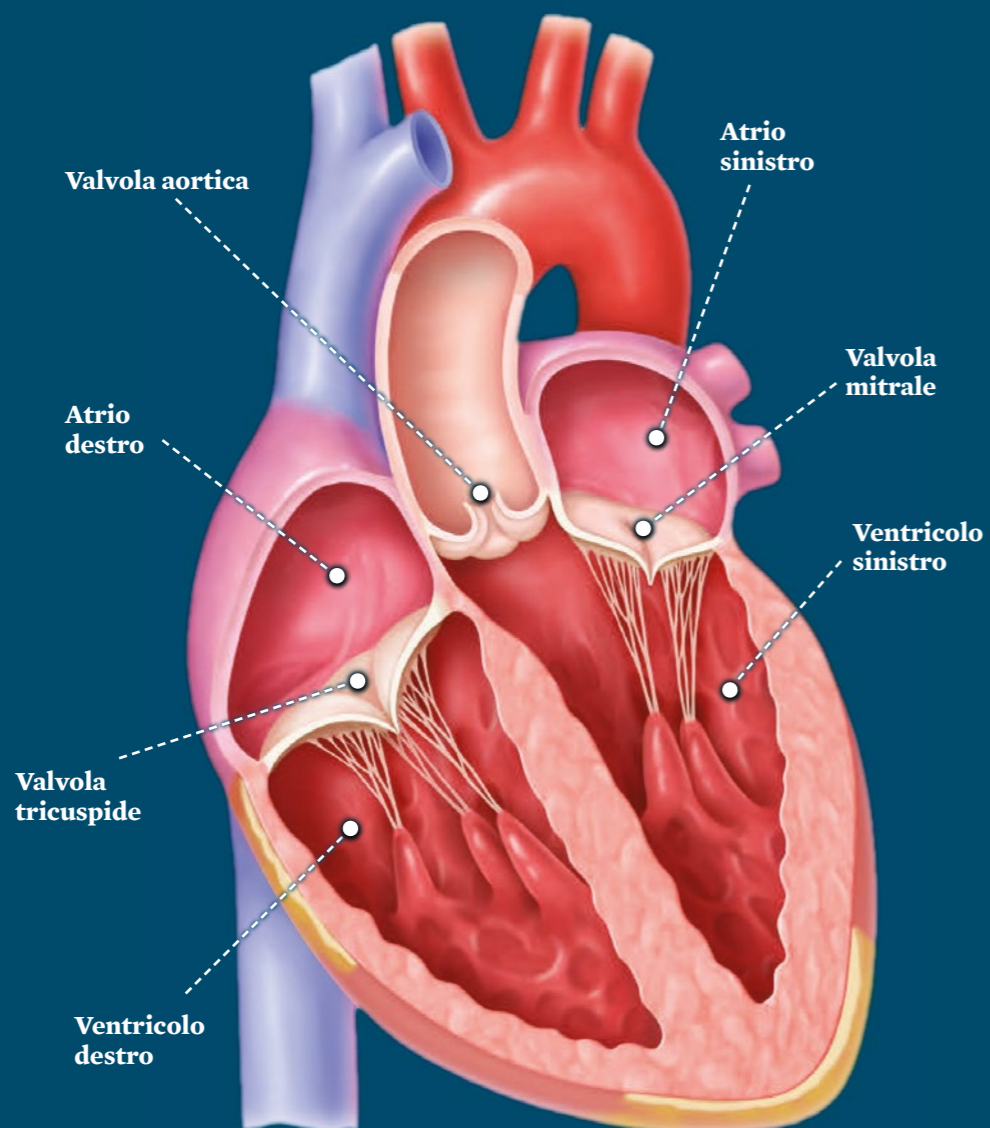
## FUNZIONAMENTO DEL CUORE

Il cuore pompa il sangue ai polmoni, dove si arricchisce di ossigeno, quindi pompa il sangue ricco di ossigeno all'organismo.

Il cuore ha quattro camere. Le due superiori sono gli atri (destro e sinistro), le due inferiori sono i ventricoli (destro e sinistro). Le quattro valvole cardiache regolano il flusso di sangue attraverso le camere.

Ogni valvola è costituita da lamine di tessuto sottili ma solide, dette cuspidi.

Le valvole cardiache si aprono in una sola direzione per lasciare fluire il sangue da una camera a quella successiva. Tra un battito cardiaco e l'altro, si chiudono rapidamente per impedire che il sangue torni indietro.



## INSUFFICIENZA CARDIACA

Si parla di insufficienza cardiaca se il cuore manifesta una funzionalità di pompaggio ridotta e un indebolimento generale. Quando il cuore deve affrontare una resistenza elevata, come nel caso dell'ipertensione arteriosa, il muscolo cardiaco si ingrossa e si indebolisce.

Di conseguenza, l'apporto di ossigeno agli organi del corpo non è più ottimale. L'insufficienza cardiaca insorge spesso a seguito di malattie preesistenti e, oltre all'ingrossamento del muscolo cardiaco, determina una generale insufficienza mitralica.

## VALVULOPATIE

### VALVOLA MITRALE

La valvola mitrale è posta tra l'atrio sinistro e il ventricolo sinistro del cuore. Le sue due cuspidi si aprono e si chiudono per fare in modo che il sangue proceda nella giusta direzione, dall'atrio sinistro al ventricolo sinistro.

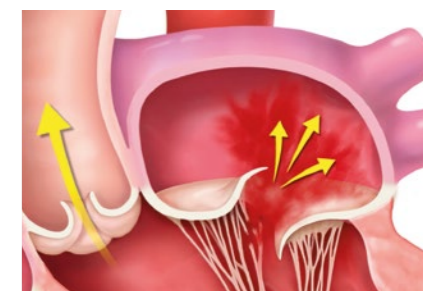
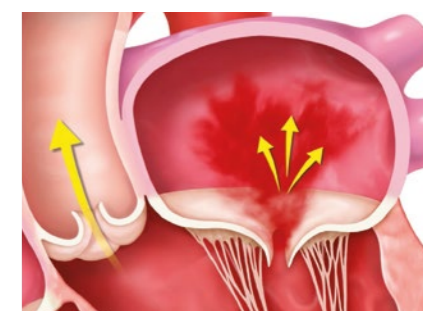
#### Stenosi mitralica

La stenosi mitralica è un restringimento della valvola mitrale, che non si apre a sufficienza per consentire al sangue di fluire dall'atrio sinistro al ventricolo sinistro.

#### Insufficienza della valvola mitrale

L'insufficienza della valvola mitrale o insufficienza mitralica (IM) è una patologia che impedisce la chiusura totale della valvola mitrale. Il sangue rifluisce in direzione contraria, tornando quindi nell'atrio sinistro. Tale reflusso è indicato come insufficienza mitralica\* (IM).

\*\*Insufficienza" (dal latino "sufficere", "bastare") significa "incompetenza", "incapacità" o "debolezza"



## VALVOLA AORTICA

La valvola aortica, anch'essa situata nella parte sinistra del cuore, regola il flusso di sangue proveniente dal ventricolo sinistro e diretto nell'aorta, vale a dire nella circolazione sistemica.

**Stenosi aortica**

La stenosi aortica è uno dei difetti valvolari più comuni, che provoca un irrigidimento e un restringimento della valvola posta all'uscita del ventricolo sinistro. Il cuore deve applicare una forza maggiore per pompare il sangue ossigenato nell'aorta e quindi nel resto del corpo. Ciononostante, a seconda della gravità della patologia, alla circolazione sistemica non arriva una quantità sufficiente di sangue ossigenato, cosa che determina l'insorgere di sintomi quali capogiri o collasso cardiocircolatorio. Le cause più comuni di stenosi aortica in età avanzata sono la degenerazione e la calcificazione della valvola.

**Insufficienza aortica**

Nell'insufficienza aortica, la valvola aortica non si chiude più correttamente e una parte del sangue che viene pompato dal ventricolo sinistro nell'aorta rifluisce in direzione contraria. Tuttavia, dal momento che il ventricolo sinistro deve raccogliere anche il sangue appena affluito dall'atrio sinistro, l'aorta si dilata eccessivamente, cosa che può comportare una generale insufficienza (o debolezza) cardiaca. L'insufficienza aortica può essere causata ad es. dalla febbre reumatica, che colpisce anche le valvole cardiache, o da infiammazioni batteriche a carico della valvola aortica (endocardite).

## CONSEGUENZE DELL'INSUFFICIENZA MITRALICA

*L'insufficienza mitralica è uno dei difetti valvolari più comuni in Europa. Al di sopra dei 75 anni, 1 persona su 10 soffre di IM grave o moderata\*.*

L'insufficienza mitralica va a caricare il cuore e i polmoni. A seconda della sua gravità, un quantitativo più o meno corposo di sangue arricchito di ossigeno, teoricamente destinato agli organi (cervello, reni, intestino, ecc.), torna nell'atrio anziché accedere alla circolazione sistemica. Questo determina una serie di conseguenze: per compensare la carenza di sangue agli organi, a volte si osserva un ingrossamento del cuore, che deve lavorare di più per pompare il sangue attraverso il corpo. Col tempo, questo ingrossamento finisce per indebolire il miocardio. L'insufficienza cardiaca provoca una riduzione della resistenza, una dispnea sotto sforzo e un ristagno del sangue nella circolazione polmonare, con il rischio di un edema polmonare che, se non opportunamente trattato, può essere addirittura letale.

Il reflusso di sangue nell'atrio ne provoca inoltre l'ingrossamento. Questo causa disturbi del ritmo cardiaco (ad es. fibrillazione atriale) e persino ictus. Il difetto di tenuta della valvola cardiaca viene tollerato dal corpo anche per molto tempo prima che i pazienti se ne rendano conto. Quando insorgono i sintomi, dunque, di solito è già presente una patologia valvolare avanzata.

Ecco perché l'insufficienza mitralica è un condizione da prendere sul serio, che va diagnosticata e trattata tempestivamente per prevenire le conseguenze citate.

\* Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, Gottdiener JS, Scott CG, Enriquez-Sarano M, Burden of valvular heart diseases: a population-based study. Lancet 2006j 368 (9540):1005-1011

## DIAGNOSI

Il sospetto di insufficienza cardiaca o mitralica emerge già dalla descrizione dei sintomi. Il medico ha disposizione diversi metodi per verificare la presenza di una cardiopatia. Qui di seguito abbiamo ripreso i più importanti.

In caso di sospetta insufficienza mitralica, il medico, tra le prime misure diagnostiche, le auscolterà il cuore con lo stetoscopio. Il reflusso di sangue dal ventricolo sinistro all'atrio sinistro attraverso la valvola mitrale malata è chiaramente udibile. Vi sono però diverse altre opzioni:

### ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)



L'elettrocardiogramma (ECG) mostra l'attività elettrica del cuore e consente di rilevare le anomalie del battito cardiaco o una lesione del miocardio.

### RADIOGRAFIA

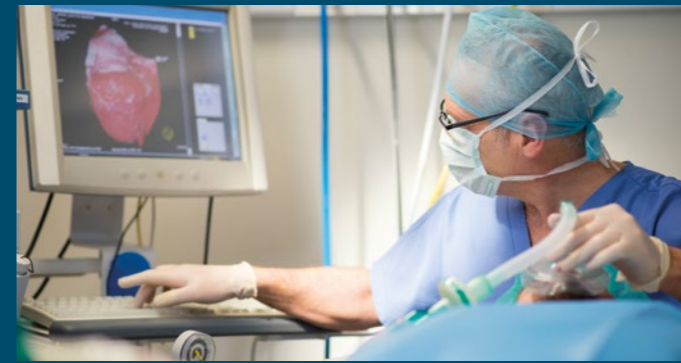


In alcune circostanze il medico può richiedere una radiografia del torace. La radiografia del torace consente di evidenziare un ingrossamento dell'atrio sinistro e accumuli di liquido nel polmone (edema). In caso di insufficienza cardiaca o mitralica il cuore malato cerca di compensare la funzione di pompaggio carente, e nel farlo si dilata. La radiografia mette in luce proprio questo ingrossamento e consente al medico di stabilire se si è accumulata acqua nel polmone (edema).



### ECOCARDIOGRAMMA

Uno degli esami più importanti a conferma della presenza di un'insufficienza mitralica è l'ecografia del cuore o ecocardiogramma. Con questa tecnica il medico può rilevare il reflusso di sangue dal ventricolo sinistro all'atrio sinistro e l'ingrossamento dell'atrio e del ventricolo. L'ecocardiogramma può essere eseguito sia esternamente (ecocardiogramma transtoracico) sia internamente, attraverso l'esofago (ecocardiogramma transesofageo). Nell'ecocardiogramma sotto sforzo, il paziente sale su una cyclette ergo-metrica e viene sottoposto a un leggero sforzo per accelerare il battito cardiaco; se la valutazione fosse condotta a riposo, infatti, sarebbe difficile stimare la gravità della patologia. Qualora ciò non fosse possibile per motivi di salute, anche schiacciare più volte una pallina anti-stress in rapida successione può far accelerare lievemente il battito cardiaco e consente di ottenere un quadro più preciso dell'insufficienza mitralica.



### UN VALIDO AIUTO: I RISULTATI DI LABORATORIO

In caso di sospetta insufficienza cardiaca, il medico può ricorrere non solo a esami fisici, ma anche ad analisi del sangue, che forniscono informazioni preziose. L'insufficienza cardiaca, infatti, si associa a una maggiore concentrazione nel sangue di una speciale proteina, il cosiddetto peptide natriuretico (BNP): questo valore permette al medico di stimare la gravità della patologia.



L'entità di una cardiopatia come l'insufficienza mitralica si può valutare in base a criteri diversi. L'Associazione dei cardiologi di New York (New York Heart Association, NYHA) ne classifica la gravità a seconda delle prestazioni fisiche:



**CLASSE I - NYHA**

Cardiopatia nota, ma senza alcuna limitazione delle prestazioni fisiche



**CLASSE II - NYHA**

Lieve limitazione delle prestazioni fisiche, nessun disturbo a riposo, sintomi durante gli sforzi fisici ordinari



**CLASSE III - NYHA**

Forte limitazione delle prestazioni fisiche, sintomi presenti già con sforzi fisici minimi, ancora nessun disturbo a riposo



**CLASSE IV - NYHA**

Sintomi presenti con qualsiasi attività fisica e anche a riposo, relegazione a letto

**SINTOMI**

Le manca il fiato anche per i movimenti più semplici? Dia un'occhiata a questi sintomi:



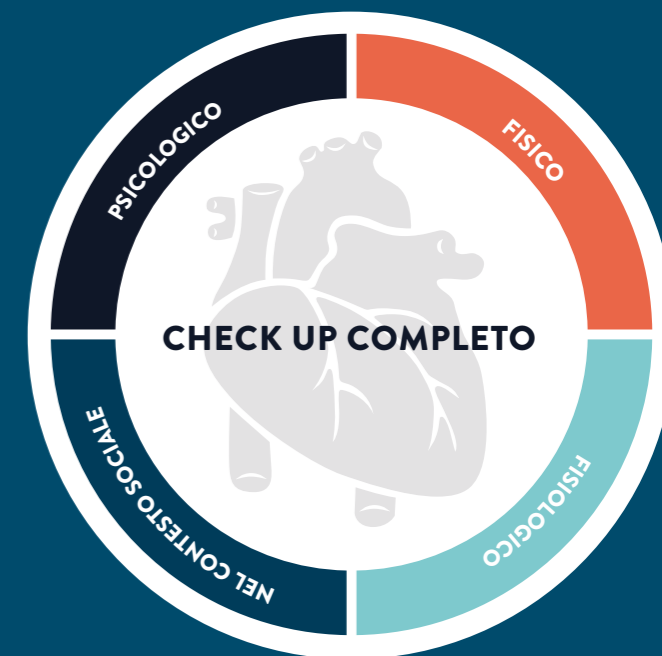
- 1 SPOSSATEZZA
- 2 SCARSO APPETITO
- 3 TOSSE SECCA, CHE SPESSO PEGGIORA IN POSIZIONE DISTESA
- 4 AFFANNO, IN PARTICOLARE DOPO UNO SFORZO O DA DISTESI
- 5 AUMENTO DI PESO DOVUTO A RITENZIONE DI LIQUIDI
- 6 EDEMI AI PIEDI E ALLE GAMBE
- 7 SVENIMENTI
- 8 MINIZIONE NOTTURNA ECCESSIVA

Se presenta uno o più di questi sintomi, si sottoponga il prima possibile a una visita medica per stabilire se soffre di un'insufficienza mitralica.

Prima si riconosce e si tratta un'insufficienza cardiaca o mitralica, prima è possibile agire sul decorso della patologia.

**CONTROLLI QUI I SUOI SINTOMI:**

[https://www.valvolecardiache.it/per-i-pazienti/info/test-dei-sintomi/?no\\_cache=1](https://www.valvolecardiache.it/per-i-pazienti/info/test-dei-sintomi/?no_cache=1)



La prima cosa che deve fare è rivolgersi al suo medico, che saprà analizzare i sintomi e, se necessario, indirizzarla a un cardiologo o a uno specialista.

**Consiglio:** si presenti dal medico con un parente o un amico. Spesso non è facile capire subito la diagnosi, e avere un supporto può essere utile.

Questi sintomi non sono il segno dell'età che avanza.

Un trattamento può risolvere molti problemi e migliorare la qualità della vita.



## TIPI DI TRATTAMENTO E LINEE GUIDA

### TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

Il suo medico può prescriberle dei farmaci che aiutano a trattare i sintomi di un'insufficienza mitralica.

#### Diuretici

I diuretici sono farmaci drenanti che aiutano il corpo a eliminare i liquidi in eccesso stimolando i reni a produrre più urina. In tal modo, il cuore deve pompare minori quantità di liquido attraverso il corpo e gli accumuli (edemi) nei polmoni o nelle gambe regrediscono.

#### Agenti antipertensivi

I farmaci antipertensivi (ad es. gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina [angiotensin-converting enzyme, ACE] o i bloccanti del recettore dell'angiotensina di tipo I [AT1]) consentono al cuore di pompare con una pressione minore e, pertanto, con minor resistenza. Si ha quindi un minor carico sul cuore e un minor reflusso di sangue "in direzione contraria".

#### Anticoagulanti

Gli anticoagulanti (o antiaggreganti) riducono il rischio di formazione di coaguli, proteggendo quindi dall'insorgere di ictus. Questi si verificano comunemente in reazione a disturbi del ritmo cardiaco e possono essere causati da un'insufficienza mitralica.

### TRATTAMENTO CHIRURGICO

A seconda della causa, della gravità e della sintomatologia dell'insufficienza mitralica, il medico può consigliare un intervento chirurgico per riparare (ricostruire) o sostituire la valvola mitrale. Per i pazienti il cui quadro clinico e le cui condizioni fisiche generali consentono l'intervento, quest'opzione rappresenta la soluzione migliore, perché garantisce un buon esito a lungo termine e buone prospettive di miglioramento dell'insufficienza mitralica.

#### Ricostruzione della valvola mitrale

Si tratta dell'opzione chirurgica privilegiata, perché consente di preservare la valvola mitrale del paziente. La ricostruzione della valvola mitrale prevede diverse procedure tecniche, ad es. il restringimento dell'anello valvolare con un anello artificiale per migliorare la capacità occlusiva della valvola. In casi eccezionali, si possono adottare tecniche ricostruttive meno complesse e di bassa invasività, che prevedono un piccolo taglio al di sotto del capezzolo destro.

#### Sostituzione della valvola mitrale

Se la gravità della lesione lo richiede, la valvola mitrale va sostituita chirurgicamente. Per la sostituzione si può utilizzare una valvola cardiaca meccanica, realizzata con materiali artificiali oppure una protesi valvolare biologica. Dopo l'impiego di una valvola cardiaca meccanica è necessario assumere farmaci anticoagulanti per tutta la vita. La sostituzione della valvola mitrale avviene a torace aperto e con l'impiego di una macchina cuore-polmone, perché nel corso dell'intervento è necessario sospendere il funzionamento del cuore. Si opta per una sostituzione della valvola mitrale quando la ricostruzione non è praticabile.

### INTERVENTO POCO INVASIVO PER LA RICOSTRUZIONE DELLA VALVOLA MITRALE PER MEZZO DI UNA CLIP

Se lei soddisfa determinati criteri, il suo medico può consigliarle di sottoporsi a un trattamento che rispetto alla chirurgia a cuore aperto rappresenta un metodo meno invasivo, la cosiddetta ricostruzione percutanea della valvola mitrale. Si tratta di un'operazione poco invasiva, che non richiede un intervento a cuore aperto. I cardiologi e i cardiocirurghi che adottano questa procedura riescono a riparare la valvola mitrale fissando una clip alle due cuspidi. Questa consente alla valvola di chiudersi completamente, contribuendo in tal modo a ripristinare il normale flusso sanguigno attraverso il cuore.



*Questi farmaci alleviano i sintomi dell'insufficienza mitralica, ma non la eliminano del tutto.*

## QUANDO SERVE UN TRATTAMENTO?

### QUANDO I FARMACI NON BASTANO PIÙ

L'insufficienza mitralica è una patologia progressiva: la sua gravità aumenta nel tempo, assieme al rischio di morte. Ecco perché diagnosticare e trattare la malattia in modo tempestivo influisce sul suo decorso. Nel 57% dei pazienti, un'insufficienza cardiaca non trattata determina nel giro di un anno uno stato di grave rischio per la vita.\*

La ricostruzione percutanea della valvola mitrale con la clip, eseguita in base alle linee guida esposte, ha già aiutato 150.000 pazienti in tutto il mondo.

Contrariamente alle operazioni tradizionali, la terapia con la clip riduce notevolmente la degenza ospedaliera. Il più delle volte, i pazienti vengono dimessi subito e la qualità della vita migliora in modo considerevole.

\* Cioffi G, Tarantini L, De Feo S et al. Functional mitral regurgitation predicts 1-year mortality in elderly patients with systolic chronic heart failure. Eur J Heart Fail. 2005; 7(7):1112-1117

### DOVE TROVARE AIUTO NELLE VICINANZE

**VALVOLE-CARDIACHE.IT**

Se è alla ricerca di una clinica o di un cardiologo qualificato nelle vicinanze a cui potersi rivolgere per informazioni sul tipo di terapia più adatto a lei, le consigliamo di cercare su **www.valvole-cardiache.it**

Le basterà inserire il suo codice postale e/o la località di residenza per visualizzare l'elenco dei professionisti specializzati nel trattamento della valvola mitrale con la clip più vicini a lei. Può anche cercare i centri di riabilitazione nella sua zona.

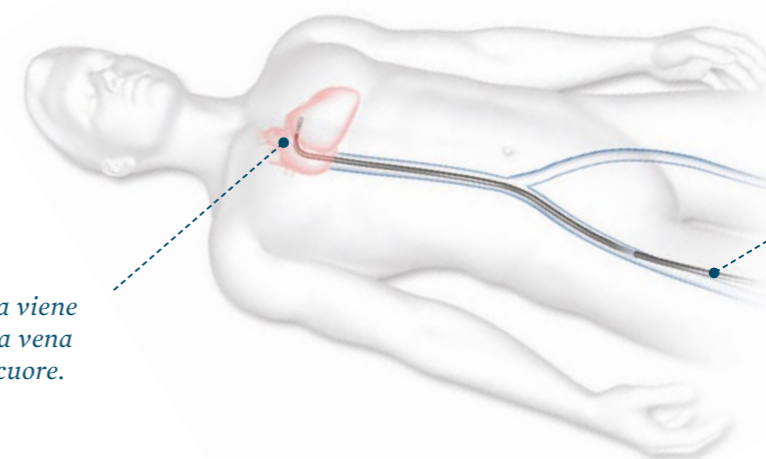
## COME FUNZIONA L'INTERVENTO?



Durante questo intervento poco invasivo si applica una sorta di clip direttamente sulla valvola mitrale, senza dover aprire il torace o collegare il paziente alla macchina cuore-polmone. Per accedere alla valvola mitrale si inserisce un lungo catetere flessibile nella vena dell'inguine fino a raggiungere il cuore. Con l'aiuto di questo catetere, la clip viene applicata alla valvola mitrale consentendole di chiudersi correttamente. Durante la procedura, i medici possono verificare il posizionamento della

clip a cuore battente e, se necessario, correggerlo fino ad ottenere la migliore riduzione possibile dell'insufficienza: tale riduzione viene monitorata in tempo reale mediante ecografia 2D e 3D. Dopo la procedura, eseguita in anestesia generale, il paziente deve rimanere qualche giorno in ospedale.

*L'intero sistema viene condotto da una vena dell'inguine al cuore.*



*Come punto di accesso, si utilizza generalmente la vena dell'inguine destro.*



## DOPO L'INTERVENTO

*Si è appena sottoposto al trattamento. Ecco cosa succede ora e a cosa deve prestare attenzione:*

Dovrà astenersi dalle attività più pesanti almeno per i 30 giorni successivi all'intervento (ad es. non dovrà sollevare o trasportare oggetti). Per una migliore qualità della vita dopo il trattamento, dovrebbe sottoporsi regolarmente a visite mediche e assumere i farmaci che le sono stati prescritti. Si mantenga attivo e adotti un'alimentazione sana.

### BUONO A SAPERSI

Per le cure mediche e soprattutto in caso di emergenza è importante sapere che è stata impiantata una clip sulla valvola mitrale.

Per questo motivo dopo la procedura, il medico che la cura le darà una carta d'identità del paziente, che dovrà portare sempre con lei.

A proposito, le procedure di diagnostica per immagini, come la risonanza magnetica, possono essere eseguite anche dopo l'impianto della clip, se vengono soddisfatte determinate condizioni. Informi sempre il suo medico che le è stata impiantata una clip per la valvola mitrale.

<https://www.valvole-cardiache.it/peri-pazienti/dopo-lintervento/dopo-untrattamento-percutaneo/>

## CON CHE FREQUENZA VA FATTO UN FOLLOW-UP?

A seconda dell'intervento sostenuto occorre assumere farmaci per un determinato lasso di tempo. Gli esperti consigliano che il follow-up del paziente avvenga in accordo tra clinica e medico di base.

La preghiamo di rispettare appuntamenti e trattamenti supplementari, per ottenere una migliore qualità della vita dopo l'intervento per insufficienza mitralica.



## ALIMENTAZIONE

Non sottovaluti l'alimentazione. È uno strumento efficace per garantire la salute di mente e corpo, specialmente in caso di soggetti cardiopatici. La cucina mediterranea, ricca di frutta e verdura, povera di carne e basata sul consumo di pesce, oltre che sulla predilezione di olio d'oliva e di colza invece che burro e panna, è una forma di alimentazione molto sana. Offre la dose ideale di fibre, che tengono attivo il metabolismo, e assicura l'apporto di vitamine, minerali e grassi sani che proteggono i vasi sanguigni.





La mancanza di movimento, un'alimentazione non bilanciata e il sovrappeso sono fattori di rischio per l'insorgere di patologie cardiovascolari. Un'alimentazione sana ha un ruolo chiave nel trattamento dei pazienti cardiopatici. Sa già tutto quello che serve o è meglio fare un ripasso? Lo scopra rispondendo a queste 6 domande!

## 1 Qual è l'alternativa corretta?

- Gli acidi grassi polinsaturi (*polyunsaturated fatty acids*, PUFA) riducono il colesterolo totale, il colesterolo LDL e, in misura minore, il colesterolo HDL presente nel siero.
- Gli acidi grassi a catena lunga come l'acido eicosapentaenoico (EPA) e l'acido docosae-saenoico (DHA) contribuiscono alla formazione dell'aterosclerosi vascolare e aumentano il rischio di insorgenza di disturbi cardiovascolari.

## 2 Zucchero e sale sono indispensabili per insaporire i piatti, ma se assunti in quantità eccessive si rivelano dannosi. Quali sono i valori consigliati per l'assunzione quotidiana (spesso indicata come RI dall'inglese "Reference Intake")?

- 6 g di sale, 90 g di zucchero
- 10 g di sale, 60 g di zucchero
- 5 g di sale, 120 g di zucchero

## 3 Esistono molti regimi alimentari. Quali sono quelli più adatti per i pazienti cardiopatici?

- Le 6 diete a basso contenuto di carboidrati, come la dieta Atkins, sono uno strumento utile con cui i pazienti cardiopatici possono ridurre il sovrappeso sul lungo periodo.
- La dieta chetogenica è adatta per i pazienti cardiopatici perché consente un maggior apporto di acidi grassi polinsaturi.
- L'alimentazione che si è sviluppata nell'ambiente mediterraneo viene spesso consigliata ai pazienti cardiopatici perché riduce i fattori di rischio cardiovascolari.

## 4 Pressione arteriosa e lipidi sanguigni sono valori importanti per i pazienti cardiopatici. Su quali fattori influisce l'alimentazione per prevenire patologie cardiovascolari?

- Pressione sanguigna, colesterolo LDL, omeostasi della vitamina B
- Trombofilia, pressione sanguigna, funzione endoteliale
- Gittata cardiaca, pressione sanguigna, saturazione dell'ossigeno

## 5 Ai pazienti cardiopatici si raccomanda di non assumere troppi liquidi. Secondo la Società Tedesca per l'Alimentazione, quanti liquidi dovrebbe assumere un adulto sano, e quanti un paziente soggetto a insufficienza cardiaca?

- Adulto sano: 1,2 litri  
Paziente soggetto a insufficienza cardiaca: 2 litri
- Adulto sano: 1,5 litri  
Paziente soggetto a insufficienza cardiaca: 1-1,5 litri
- Adulto sano: 1,5 litri  
Paziente soggetto a insufficienza cardiaca: < 1 litro

## 6 Parlando di salute del cuore, spesso si dice che le noci hanno effetti molto positivi. Quali componenti, nello specifico, influiscono sulla salute cardiovascolare?

- Fibre, magnesio, sodio
- Magnesio, polifenoli, fibre
- Arginina, fibre, adiponectina

### RISULTATI

#### 0-2 risposte corrette:

Purtroppo ha saputo rispondere correttamente solo a poche domande. Scopri com'è fatta un'alimentazione che fa bene al cuore visitando il sito della fondazione italiana di cardiologia <https://fondazionecuore.it>. Per saperne di più sulle diverse forme di prevenzione contro le cardiopatie, legga i nostri articoli su [www.valvole-cardiache.it](http://www.valvole-cardiache.it).

#### 3-4 risposte corrette:

Le sue nozioni di base sono buone, ma c'è ancora un margine di miglioramento. Approfondisca le sue conoscenze sull'alimentazione che fa bene al cuore visitando il sito della fondazione italiana di cardiologia <https://fondazionecuore.it>. Per saperne di più sulle diverse forme di prevenzione contro le cardiopatie, legga i nostri articoli su [www.valvole-cardiache.it](http://www.valvole-cardiache.it).

#### 5-6 risposte corrette:

Complimenti! Il quiz ha messo in risalto tutta la sua bravura: è un vero esperto in tema di alimentazione che fa bene al cuore. Resti sempre aggiornato sulle novità visitando il sito della fondazione italiana di cardiologia <https://fondazionecuore.it/>, che riporta articoli divulgativi di grande interesse in merito all'insufficienza cardiaca e mitralica. La aspettiamo!

## SPORT & RIABILITAZIONE

**L'attività sportiva, se moderata, fa bene al cuore:**

**GRUPPI SPORTIVI PER CARDIOPATICI – FARE MOTO SOTTO LA GUIDA DI UN PROFESSIONISTA**

Dopo un ictus o un infarto cardiaco, molti pazienti sono restii a praticare un'attività sportiva per paura di sovraccaricare il cuore. Senza contare, poi, che non è facile trovare la motivazione giusta per allenarsi con regolarità a sostegno della propria salute. Per semplificare il loro compito sono nati gruppi sportivi per cardiopatici. I soggetti a cui sono state diagnosticate patologie dell'apparato cardiocircolatorio si incontrano con cadenza regolare e si allenano in gruppo, guidati e monitorati da medici e professionisti di grande esperienza. In questo ambiente sicuro, i partecipanti imparano a capire quali sono i propri limiti e si scambiano informazioni relative ad alimentazione,

tecniche di rilassamento e patologie. Se una patologia determina delle limitazioni, qui si può imparare a gestirle in modo corretto. Al contempo si svolgono pratiche quali la misurazione della pressione.

Parli con il suo medico e scopra quale sforzo fa al caso suo e quali tipologie di sport sono più adatte a lei.

- 1 PASSEGGIARE
- 2 CAMMINARE
- 3 FARE JOGGING LEGGERO
- 4 ANDARE IN BICICLETTA
- 5 FARE GINNASTICA DOLCE
- 6 FARE YOGA

## VITA SESSUALE

Una vita sessuale appagante è per molti una componente essenziale di una relazione felice. Ma i soggetti cardiopatici spesso temono che lo sforzo fisico ad essa associato finisca per danneggiare il cuore. Non c'è dubbio: durante l'atto sessuale la pressione e la frequenza cardiaca aumentano. Ma lo sforzo non è così eccessivo come molti credono.

Se non è certo dello sforzo che il suo cuore può sopportare, ne parli con il suo medico. Lui saprà sottoporla a test specifici o darle informazioni generali sul trattamento da adottare. Solo in rari casi si consiglia l'astinenza.

La cosa importante è che in camera da letto lei e il partner non siate sotto pressione e che ve la prendiate comoda. La regola è sempre la stessa: più il sistema cardiocircolatorio è allenato, maggiore è la sua resistenza. Così si riduce il rischio di complicazioni – anche nella vita sessuale.



## DOMANDE FREQUENTI

Risponde a molte delle domande più frequenti il Dr Ralf Sodian, primario presso la clinica di chirurgia cardiaca, toracica e vascolare MediClin di Lahr/Baden.



### 1 È possibile sostituire una valvola cardiaca per mezzo di un catetere?

Sempre più spesso si ricorre a un catetere per intervenire su valvole cardiache difettose. In caso di malfunzionamento della valvola aortica, come ad es. restringimento (stenosi) o più raramente mancanza di tenuta (insufficienza), procedure di questo genere costituiscono quasi il 50 per cento degli interventi complessivi. Anche per il trattamento di un'insufficienza della valvola mitrale è possibile intervenire con una procedura di minima invasività. La clip afferra i lembi della valvola come una molletta, correggendo la malapposizione dei lembi stessi. Anche alcuni difetti congeniti della valvola polmonare vengono trattati per mezzo di un catetere. Secondo alcuni recenti studi condotti già su diversi pazienti, stanno prendendo piede applicazioni di procedure simili rivolte alla valvola tricuspide, al momento con risultati molto buoni.

### 2 Quali sono le alternative disponibili per riparare o sostituire una valvola cardiaca malata?

Per riparare o sostituire una valvola cardiaca difettosa ci sono tre possibili trattamenti. Con una sostituzione classica si rimuove per via chirurgica la valvola malata e la si sostituisce con una protesi biologica o meccanica. In alcuni casi è possibile procedere con una riparazione chirurgica, che ripristina la funzionalità della valvola grazie a tecniche speciali. Questi metodi si applicano in particolar modo per la valvola mitrale e la valvola tricuspide e, almeno in parte, possono prevedere approcci poco invasivi. Esiste però un terzo trattamento possibile, ovvero un intervento chirurgico mirato che protegge maggiormente i tessuti.

Rientrano in questa categoria la riparazione della valvola mitralica con la clip o l'impianto valvolare aortico transcateretere (TAVI), che permette di posizionare la nuova valvola cardiaca o passando dall'inguine (transfemorale), con ridotta invasività o dall'apice cardiaco (transapicale), con maggiore invasività. L'approccio scelto dipende dalle necessità cliniche.

### 3 Cos'è un cuore artificiale?

Con "cuore artificiale" si intende nella maggior parte dei casi un sistema di supporto cardiaco che trova applicazione quando non è più possibile trattare per via farmacologica l'indebolimento del miocardio. Gli esperti definiscono questi sistemi di pompaggio VAD (*ventricular assist device*). A seconda della camera cardiaca in cui vengono collocati, si dividono in dispositivi di assistenza ventricolare sinistro (LVAD) e destro (RVAD).

### 4 Dove e come posso trovare un buon cardiologo?

Se cerca un buon cardiologo, le conviene prima di tutto consultare il medico. Avendo in cura i pazienti per un lungo lasso di tempo, conosce molti medici specializzati nella sua zona. Inoltre può sempre scambiare informazioni con altri soggetti interessati nei gruppi di auto-aiuto nelle vicinanze. E anche i centri di cardiologia specializzati sanno fornire consigli preziosi. Sul nostro sito [www.valvolecardiache.ch](http://www.valvolecardiache.ch) può trovare medici specializzati in base alla sua regione di residenza.

### **Presto un mio parente si sottoporrà a un intervento della valvola cardiaca. A cosa andrà incontro?**

Per quattro settimane, dopo l'intervento, il paziente non deve sforzarsi troppo praticando attività faticose per fare in modo che la ferita si rimargini. Da lì in poi, sarà necessario fare un controllo ogni tre mesi. In base allo stato di salute individuale la frequenza delle visite si ridurrà progressivamente fino a limitarsi a un controllo annuale. In caso di sostituzione biologica della valvola, i pazienti devono assumere anticoagulanti per tre mesi così da garantire un flusso ininterrotto di sangue. In caso di impianto con valvola meccanica, invece, tali farmaci andranno assunti a vita.

Per sottoporsi ad altri interventi, ad esempio operazioni di chirurgia dentale, si consiglia l'assunzione preventiva di antibiotici per impedire l'insorgere di infezioni batteriche a carico della valvola.

### **Cos'è la stenosi della valvola aortica e come si tratta?**

La valvola aortica, che separa la camera cardiaca sinistra dall'aorta, presenta tre cuspidi. Con l'età, l'usura della valvola in alcuni casi porta alla calcificazione delle cuspidi e quindi alla riduzione della superficie di apertura della valvola. Di conseguenza, il cuore deve pompare con più forza per apportare abbastanza sangue al corpo. Sul lungo periodo, questo sforzo si traduce nell'ingrossamento del muscolo e nell'indebolimento della capacità di pompaggio.

La stenosi della valvola aortica peggiora in modo progressivo e non si può trattare per via farmacologica; per questo i soggetti coinvolti richiedono un'assistenza continua da parte del medico e prima o poi devono sottoporsi a un intervento.

#### ACE-INIBITORI

Gli ACE-inibitori sono farmaci utilizzati ad es. per il trattamento dell'ipertensione o dell'insufficienza cardiaca). Possono aiutare anche chi ha subito un infarto cardiaco perché contrastano il rischio di un nuovo infarto. Il nome "ACE-inibitori" viene dal fatto che questi farmaci inibiscono l'enzima *Angiotensin Converting (ACE)*, che ha un ruolo essenziale nella regolazione della pressione arteriosa. Riducendo la pressione, gli ACE-inibitori alleviano il carico sul cuore: quest'ultimo, infatti, deve sforzarsi di meno per pompare il sangue nell'organismo. I principi attivi più comuni sono il captopril, l'enalapril, il lisinopril e il ramipril.

#### ANGINA PECTORIS

L'angina pectoris è un dolore toracico improvviso, che può assumere caratteristiche diverse: può essere sordo o acuto e trasmettere una sensazione di pressione, bruciore o disagio. L'espressione "angina pectoris" deriva dal latino "angere", ovvero "ridurre", "restringere", e "pectoralis", ovvero "inerente al petto". Il dolore anginoso è di solito oppressivo e si accompagna a dispnea, senso di soocamento e sentimento di angoscia. La causa dell'angina pectoris è un disfunzione del flusso sanguigno al cuore, ad es. se le arterie sono occluse (coronaropatia). Se avverte questo sintomo per la prima volta, contatti immediatamente il pronto soccorso: una grave forma di angina pectoris potrebbe essere il sintomo iniziale di un infarto cardiaco. Se l'angina pectoris si ripete nel tempo, è possibile alleviare i sintomi con la somministrazione di nitroglicerina.

#### ANTAGONISTI DELL'ALDOSTERONE

Gli antagonisti dell'aldosterone fanno parte dei farmaci diuretici. Bloccano il cosiddetto recettore mineralcorticoide nei reni neutralizzando l'effetto di un ormone presente nel nostro corpo, l'aldosterone. Dato che gli antagonisti dell'aldosterone, diversamente da altri diuretici, impediscono l'eccessiva escrezione di potassio nell'urina, rientrano nella categoria dei diuretici risparmiatori di potassio. Gli antagonisti dell'aldosterone trovano applicazione in caso di formazione eccessiva di aldosterone (iperaldosteronismo), carenza di potassio, ipertensione arteriosa (ipertonica) e insufficienza cardiaca. Tra gli antagonisti dell'aldosterone ricordiamo ad es. spironolattone ed eplerenone.

**BETABLOCCANTI**

La parola “betabloccanti” è un’abbreviazione per “farmaci bloccanti dei recettori beta”. Come emerge già dal nome, si tratta di farmaci che bloccano i recettori beta ( $\beta$ -adrenergici). Questi interagiscono con l’ormone dello stress adrenalina; i betabloccanti lo fermano e fanno in modo che l’adrenalina non sia più efficace. Di conseguenza, riducono la forza di pompaggio e l’eccitabilità del cuore, rallentando il battito cardiaco e abbassando la pressione sanguigna. I betabloccanti si usano per molte patologie cardiocircolatorie come ipertensione arteriosa (ipertonia), oppressione al petto (angina pectoris), insufficienza cardiaca e alterazioni del ritmo cardiaco (aritmie). Esempi di betabloccanti che agiscono in modo selettivo sul cuore sono bisoprololo, carvedilolo, metoprololo e nebivololo.

**LA PINZATURA DELLA VALVOLA MITRALE**

La pinzatura della valvola mitrale è una procedura con cui si fissano tra loro i due lembi della valvola mitrale con una clip, per ridurre o eliminare completamente la mancanza di coaptazione (insufficienza mitralica). Il vantaggio di questo metodo è che non è necessario aprire il torace o collegare il paziente alla macchina cuore-polmone. Per mezzo di un catetere inserito nell’inguine si introduce una clip nella vena femorale e la si conduce fino al cuore. Questa procedura percutanea dall’invasività minima offre risultati paragonabili ai tradizionali interventi chirurgici sulla valvola mitralica, ed è particolarmente adatta per soggetti con elevato rischio operatorio, dovuto ad es. a patologie concomitanti o all’età avanzata.

**DIGOSSINA**

La digossina appartiene alla classe dei glicosidi cardioattivi. Queste sostanze aumentano la capacità di pompaggio del cuore, riducendo al contempo la frequenza cardiaca: il cuore lavora in economia perché trasporta più sangue con meno battiti. Per questa ragione, la digossina si usa per cardiopatie come l’insufficienza cardiaca e le aritmie come fibrillazione atriale o flutter atriale.

**DIURETICI (GLICOSIDI DIGITALICI)**

I diuretici sono sostanze che aumentano la produzione di urina. I farmaci di questo genere sono molto utili ad es. quando il corpo trattiene acqua e manifesta accumuli di liquidi (edemi) a causa di un’ insufficienza cardiaca o di un’insufficienza mitralica. I diuretici permettono di eliminare l’acqua in eccesso. A seconda della loro funzione, si dividono in vari gruppi, ad es.:

- Diuretici dell’ansa, come furosemide e torasemide
- Diuretici tiazidici, come idroclorotiazide e clortalidone
- Diuretici risparmiatori di potassio, come amiloride, spironolattone ed eplerenone

**ECOCARDIOGRAMMA**

L’ecocardiogramma è una tecnica per l’analisi del cuore basata su ultrasuoni. Il trasduttore ecografico viene posizionato esternamente sul torace (ecocardiogramma transtoracico) o nell’esofago (ecocardiogramma transesofageo). Grazie all’ecocardiogramma il medico può vedere se il cuore pompa normalmente o se sono presenti delle patologie del cuore e/o delle valvole cardiache.

**FRAZIONE DI EIEZIONE FE**

La frazione di eiezione (FE) è la quantità di sangue che esce dal ventricolo e viene immessa nella circolazione sanguigna con un singolo battito (in riferimento al volume complessivo del ventricolo). Nei soggetti sani, la frazione di eiezione è pari al 55-70% circa, ma in presenza di alcune patologie del cuore, come l’insufficienza mitralica, si riduce anche sensibilmente. Le procedure più comuni per determinare la frazione di eiezione sono l’ecocar-diogramma, il cateterismo cardiaco e la tomografia computerizzata (angiografia TC).

**EMBOLIA**

L’embolia è l’ostruzione di un vaso sanguigno ad opera di corpi estranei. A seconda del materiale che blocca il vaso si distingue:

- **Tromboembolo:** ostruzione ad opera di un coagulo di sangue (trombo)
- **Embolia lipidica:** ostruzione ad opera di grasso, ad es. in caso di rottura delle ossa
- **Embolia da liquido amniotico:** ostruzione ad opera di componenti del liquido amniotico
- **Embolia gassosa:** ostruzione ad opera di bolle di gas (spesso di aria), ad es. in caso di immersioni subacquee

**ENDOCARDITE**

L’endocardite è l’infiammazione del tessuto di rivestimento interno del cuore (endocardio). Può essere causata da agenti patogeni (endocardite infettiva) o da patologie concomitanti come la febbre reumatica (endocardite non infettiva). Nel nostro Paese prevale la forma infettiva: il numero di operazioni chirurgiche e il pericolo di entrare in contatto con agenti patogeni (per lo più batteri) sono in aumento, mentre la febbre reumatica è sempre più rara. In particolare, l’inserimento di valvole artificiali e di connessioni vascolari come i pacemaker si associa a un maggiore rischio di endocardite. Ecco perché prima di interventi del genere il medico consiglia l’assunzione di antibiotici (profilassi dell’endocardite). Ma anche i difetti del cuore, congeniti e non, possono facilitare l’insorgere di un’endocardite. Spesso l’endocardite si accompagna a febbre e sintomi aspecifici, come mancanza di appetito, perdita di peso e dolori articolari. Se l’infezione è batterica, l’endocardite si può trattare con antibiotici.

**INIBITORI DELLA COAGULAZIONE (ANTIAGGREGANTI, ANTICOAGULANTI)**

Gli inibitori della coagulazione – così come gli inibitori dell’aggregazione piastrinica – sono più comunemente noti come “antiaggreganti”. Dato che influenzano il processo di coagulazione del sangue, però, la definizione più calzante è “anticoagulanti”. Queste sostanze impediscono la formazione di coaguli di sangue (trombi) che possono andare a bloccare dei vasi sanguigni essenziali per la vita (tromboembolo); di conseguenza, contribuiscono a prevenire ictus e infarti cardiaci. Allo stesso tempo, però, l’inibizione della coagulazione aumenta il rischio di emorragie. Ecco perché il medico deve valutare per ogni paziente i pro e i contro dell’assunzione di questi farmaci. A seconda del loro meccanismo di funzionamento, gli inibitori della coagulazione si dividono in due categorie. Da un lato ci sono gli inibitori diretti, come l’irudina e il gruppo di sostanze quali Apixaban, Dabigatran e Rivaroxaban definite nuovi anticoagulanti orali (NAO); dall’altro ci sono gli inibitori indiretti, come l’eparina e la cumarina (antagonisti della vitamina K).

**INSUFFICIENZA CARDIACA (INDEBOLIMENTO CARDIACO)**

L’insufficienza cardiaca è una patologia per cui la capacità di pompaggio del cuore non basta per rifornire il corpo di sangue ricco di ossigeno. L’indebolimento che coinvolge la parte sinistra del cuore, detto insufficienza cardiaca sinistra, è la forma più comune di questo disturbo, ma è possibile che a essere compromessa sia la capacità di pompaggio della parte destra del cuore (insufficienza cardiaca destra) o di entrambe le metà del muscolo (insufficienza cardiaca globale). Il termine insufficienza deriva dall’aggettivo latino “sufficiens”, che significa “bastante”.

**ALTERAZIONI DEL RITMO CARDIACO (ARITMIE)**

Le alterazioni del ritmo cardiaco (aritmie) sono delle condizioni in cui il battito normale del cuore è alterato. Si possono suddividere in gruppi diversi, ad es. in base alla velocità del battito cardiaco: se il cuore batte troppo rapidamente, si parla di tachicardia, se invece batte troppo lentamente, si parla di bradicardia. Un’altra classificazione si basa sul punto di origine dell’aritmia: nell’atrio (aritmie sopraventricolari, ad es. fibrillazione atriale), nel ventricolo (alterazioni ventricolari, ad es. fibrillazione ventricolare) o nel sistema di formazione e di conduzione dell’impulso (ad es. blocco atrioventricolare o sindrome del nodo del seno). Per trattare le alterazioni del ritmo cardiaco è possibile assumere farmaci quali betabloccanti e digossina, inserire un pacemaker o un defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD), o procedere con la sclerotizzazione mirata della regione coinvolta (ablazione transcatetere).

**IPERTONIA (IPERTENSIONE ARTERIOSA)**

In medicina, l’ipertonia è una pressione sanguigna eccessivamente elevata. In genere, con il termine “ipertonia” si indica l’ipertensione arteriosa della circolazione sistemica (ipertonia arteriosa), ma possono essere coinvolte anche le arterie della circolazione polmonare (ipertonia polmonare). La pressione sanguigna si misura in mmHg, “millimetri di mercurio”: questa unità è stata introdotta in un’epoca in cui la pressione si misurava con un barometro a mercurio. Più la pressione era elevata, più la colonnina di mercurio (simbolo chimico Hg) saliva nel tubo del barometro. La pressione sanguigna si basa sempre su due valori: la pressione massima ottenuta dalla contrazione del cuore in fase di pompaggio (pressione sistolica), e la pressione minima ottenuta dal rilassamento del cuore e dal successivo afflusso di sangue nel ventricolo (pressione diastolica). I valori ottimali di pressione sono quelli inferiori a 120/80 mmHg; si ha un caso di ipertonia quando la pressione sanguigna è superiore a 140/90 mmHg. Le conseguenze di un’ipertensione non si avvertono subito, ma nel corso del tempo aumenta il rischio di patologie cardiovascolari come ictus, infarto cardiaco o insufficienza cardiaca. I tipici medicinali prescritti in caso di ipertonia sono ACE-inibitori, betabloccanti, diuretici e sartani; il medico chiede inoltre al paziente di modificare il proprio stile di vita.

**DEFIBRILLATORE CARDIACO IMPIANTABILE (ICD)**

Il defibrillatore cardiaco impiantabile (*implantable cardioverter-defibrillator*, ICD) è un dispositivo che trova applicazione in casi molto gravi di alterazione del ritmo cardiaco. Se i ventricoli si contraggono troppo rapidamente si può verificare un caso di fibrillazione ventricolare, in cui il cuore non riesce più a pompare sangue. L’ICD monitora costantemente l’attività del cuore, riconosce in automatico l’insorgere di aritmie e le interrompe tramite stimolazioni elettriche che ripristinano la normale attività cardiaca. L’ICD si installa come un pacemaker, ma mentre quest’ultimo si applica a pazienti il cui battito cardiaco è troppo lento, l’ICD si usa in caso di attività cardiaca frenetica. Se un paziente dotato di ICD mostra un’attività cardiaca ridotta, comunque, il dispositivo interviene a stimolare il miocardio con impulsi elettrici, come un pacemaker. Un tipo speciale di ICD, l’ICD a tre camere, consta di tre elettrodi: uno per ciascun ventricolo e uno per l’atrio destro. Viene utilizzato per la terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT) e per armonizzare (sincronizzare) artificialmente l’attività dell’atrio e dei due ventricoli – rientra quindi nella categoria dei dispositivi CRT.

**TERAPIA DI RESINCRONIZZAZIONE CARDIACA (CRT)**

La terapia di resincronizzazione cardiaca (*cardiac resynchronization therapy*, CRT) trova applicazione nei casi di insufficienza cardiaca in cui, nonostante una terapia farmaco-logica ottimale, si abbiano ancora disturbi e alterazioni dell’ECG (complesso QRS allungato). Grazie a un dispositivo CRT, il ventricolo destro e il ventricolo sinistro battono all’unisono. In questo modo si ha una migliore capacità di pompaggio del cuore, che si riflette in modo positivo sulla qualità della vita del paziente. I dispositivi CRT sono anche detti pacemaker a tre camere perché dispongono di tre elettrodi, uno per ciascun ventricolo e un terzo nell’atrio destro. Dato che entrambi i ventricoli possono essere stimolati dal dispositivo CRT, questo è anche detto pacemaker biventricolare. Un dispositivo CRT che funge al contempo da defibrillatore e che quindi è un mix di CRT e defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD) si definisce CRT-ICD o, in breve, CRT-D. Il catetere è un tubo medicale che viene introdotto all’interno del corpo. Il termine “catetere” deriva dalla parola greca “καθετήρ”, che significa “sonda”. Il catetere può essere rigido o flessibile, e realizzato

**CATETERE**

Il catetere è un tubo medicale che viene introdotto all'interno del corpo. Il termine "catetere" deriva dalla parola greca "καθετήρ", che significa "sonda". Il catetere può essere rigido o flessibile, e realizzato in materiali diversi, come plastica, silicone o metallo. Anche le sue funzioni possono variare; il catetere viene usato ad es. per sondare, svuotare, riempire o lavare gli organi. Le tipologie di catetere più conosciute sono:

- **Catetere urinario:** serve per espellere l'urina dalla vescica
- **Catetere a palloncino:** contiene un palloncino con cui si dilatano i vasi sanguigni ristretti
- **Catetere cardiaco:** viene introdotto nel cuore o nelle coronarie per determinare valori come flusso, pressione, saturazione di ossigeno, temperatura o attività elettrica

**INSUFFICIENZA MITRALICA**

La mancanza di tenuta della valvola mitrale viene definita insufficienza della valvola mitrale o, in breve, insufficienza mitralica. Questa valvulopatia fa sì che la valvola mitrale non si chiuda correttamente, quindi il sangue ricco di ossigeno proveniente dal ventricolo sinistro torna nell'atrio sinistro invece di essere pompato nella circolazione sistemica attraverso l'aorta. I sintomi tipici di un'insufficienza mitralica sono affanno, affaticamento, ridotte capacità fisiche e piedi o caviglie ingrossate (edemi). Se ritiene di avere un'insufficienza mitralica, ne parli subito al suo medico.

**VALVOLA MITRALE**

La valvola mitrale è una delle quattro valvole del cuore. Si trova tra l'atrio sinistro e il ventricolo sinistro e permette al sangue di fluire solo in una direzione. In questo modo, la valvola mitrale impedisce che durante il pompaggio del sangue proveniente dal ventricolo e diretto alla circolazione sistemica il sangue ritorni nell'atrio sinistro. Importanti patologie della valvola mitrale sono la stenosi mitralica, ovvero il restringimento della valvola che impedisce al sangue di scorrere liberamente, e l'insufficienza mitralica, con cui la valvola non riesce a chiudersi per bene.

**CLASSI NYHA**

La gravità di cardiopatie come l'insufficienza cardiaca o l'insufficienza mitralica si può valutare sulla base di criteri diversi. Sviluppate originariamente dall'Associazione dei cardiologi di New York (NYHA), le cosiddette "classi NYHA" definiscono in che modo la patologia cardiaca limita le prestazioni fisiche del paziente:

- **Classe I - NYHA:** Cardiopatia nota, ma nessun disturbo o limitazione delle prestazioni fisiche
- **Classe II - NYHA:** nessun disturbo a riposo, sintomi durante gli sforzi fisici ordinari, lieve limitazione delle prestazioni fisiche
- **Classe III - NYHA:** Sintomi presenti già con sforzi fisici minimi, ancora nessun disturbo a riposo, forte limitazione delle prestazioni fisiche
- **Classe IV - NYHA:** Sintomi presenti con qualsiasi attività fisica e anche a riposo, relegazione a letto

**EDEMA (ACCUMULO DI ACQUA)**

La parola "edema" deriva dal greco "οίδημα", traducibile con "gonfiore". In medicina l'edema è dunque un gonfiore privo di arrossamenti, causato dall'accumulo di liquidi provenienti da un vaso sanguigno che si accumulano nel tessuto circostante. Gli edemi spesso non sono la causa, ma la conseguenza di una malattia, quindi fungono da sintomo. Le patologie che portano all'insorgenza di edemi sono ad es. l'insufficienza cardiaca, l'insufficienza mitralica, le malattie renali, la trombosi e la cirrosi epatica. A seconda del punto in cui si forma, l'edema viene definito ad es. polmonare, degli arti inferiori o palpebrale. Per eliminare i liquidi in eccesso il medico in genere prescrive farmaci ad azione diuretica.

**INTERVENTO PERCUTANEO**

Il termine "percutaneo" è formato dalla preposizione latina "per", vale a dire "attraverso", e dal sostantivo "cutis", vale a dire "pelle". L'intervento percutaneo quindi è una procedura con cui il medico accede all'organo o al tessuto da trattare attraverso la pelle. Se ad es. si ha un caso di insufficienza mitralica, è possibile procedere con un intervento di riparazione percutanea della valvola. Si inserisce un lungo catetere flessibile nella vena dell'inguine fino a raggiungere il cuore e si applica una clip alla valvola mitrale; la clip unisce le due metà della valvola mitrale e fa in modo che questa si chiuda con maggiore facilità. Con questo tipo di intervento non è necessario aprire il torace o collegare il paziente alla macchina cuore-polmone.

**SARTANI  
(ANTAGONISTI  
DEL RECETTORE AT1)**

I sartani sono farmaci antipertensivi noti anche come antagonisti del recettore AT1 o bloccanti del recettore per l'angiotensina II. La loro principale attività consiste nell'inibire il funzionamento dell'ormone angiotensina II, responsabile del restringimento dei vasi sanguigni e dell'aumento della pressione. Quando l'ormone viene bloccato dai sartani, i vasi sanguigni si dilatano e la pressione si riduce. Il cuore, in questo modo, lavora con più facilità: ecco perché i medici prescrivono sartani non solo in caso di ipertensione (ipertonia) ma anche per altre patologie, come l'indebolimento cardiaco (insufficienza cardiaca). Tipici rappresentanti di questa categoria di farmaci sono Candesartan, Losartan e Valsartan.

**INIBITORI  
DELL'AGGREGAZIONE  
PIASTRINICA**

Gli inibitori dell'aggregazione piastrinica fanno in modo che le piastrine (trombociti) non si addensino formando coaguli di sangue nelle arterie (trombosi arteriosa). Spesso il medico prescrive inibitori dell'aggregazione piastrinica dopo un ictus o un infarto cardiaco perché è comprovato che assumendo questi farmaci si riduca notevolmente il rischio di un nuovo ictus o infarto cardiaco. Il principale inibitore dell'aggregazione piastrinica è l'acido acetilsalicilico (noto con il nome commerciale di Aspirina, Alka-Seltzer e Acesal), ma ci sono altre sostanze come Clopidogrel, Prasugrel e Ticagrelor.

## GRUPPI DI AUTO-AIUTO & ULTERIORI INFORMAZIONI

 **VALVOLE-CARDIACHE.CH**

[www.valvole-cardiache.it](http://www.valvole-cardiache.it)



Timbro dello studio medico

## **ABBOTT MEDICAL**

Abbott Medical Italia S.r.l. Viale Thomas Alva Edison, 110, 20099 Sesto San Giovanni (MI), Italy

Le informazioni contenute in questo opuscolo non sostituiscono il consulto del medico e non esprimono alcuna preferenza per un'opzione terapeutica rispetto a un'altra. In caso di domande sulla patologia o sul trattamento, è necessario rivolgersi al proprio medico curante. Le informazioni contenute in questo opuscolo sono destinate esclusivamente alla diffusione in Italia. Tutte le illustrazioni sono rappresentazioni artistiche e non sono da considerarsi disegni tecnici o fotografie.