



SEGRETERIA: Lunedì e Giovedì 9.30-11.30 • Via M. d'Azeglio 21/c • 34129 Trieste • Tel. 040 7606490 • Cell. 353 4684315

Sito web: www.dolcecuoretrieste.it • E-mail: dolcecuoreonlus@libero.it info@dolcecuoretrieste.it • Pec: dolcecuore@pec.csvfg.it - Codice Fiscale: 80036120329 • Iban: IT62H0200802218000021592506

La pubblicazione si propone di far conoscere e diffondere informazioni e pratiche utili all'auspicabile e possibile superamento e successiva riabilitazione, fisica e psicologica, delle limitazioni indotte da problemi causati da una sindrome cardiovascolare

A far seguito dal numero precedente, continua l'annunciata pubblicazione del testo del volume "**PIANETA CUORE 3.0**", Autori il prof. Gianfranco Sinagra e la dott.ssa Maddalena Rossi, testo che sarà suddiviso secondo le parti progressive in cui si articola (capitoli) in corrispondenza dei numeri del presente periodico.

Si ringraziano gli Autori per la gentile concessione, atta a fornire, ai Consoci ed ai Lettori tutti, validissimi elementi di conoscenza, utili a favorire la prevenzione delle malattie cardiovascolari, contribuendo altresì a promuovere, tra l'altro, attività di tipo assistenziale, ricreativo e culturale, in sintonia ai metodi indicati dagli Organi Sanitari.



PIANETA CUORE 3.0

Istruzioni per conoscerlo e mantenerlo sano

CAPITOLO 1 - Come funziona il cuore

Forse ti starai chiedendo come è fatta la misteriosa ed unica macchina che tiene in vita il nostro organismo: il cuore. In questo capitolo troverai informazioni su come funziona l'organo motore della circolazione del nostro corpo.

Il cuore, motore perfetto

Pur essendo cavo, il cuore non è vuoto, è un muscolo che pompa il sangue attraverso i vasi. Quasi 3 miliardi di battiti in tutta una vita. È potentissimo, infatti pompa circa 8-9.000 litri di sangue in un giorno: in una vita media 250.000 tonnellate. Affidabile, potente, il cuore si adatta prontamente alle necessità: rallenta durante il riposo, accelera senza ritardi per uno sforzo o un'emozione. Così ci piace immaginare il cuore: lavora per noi e merita le nostre attenzioni. La funzione principale del cuore è quella di pompare sangue ric-

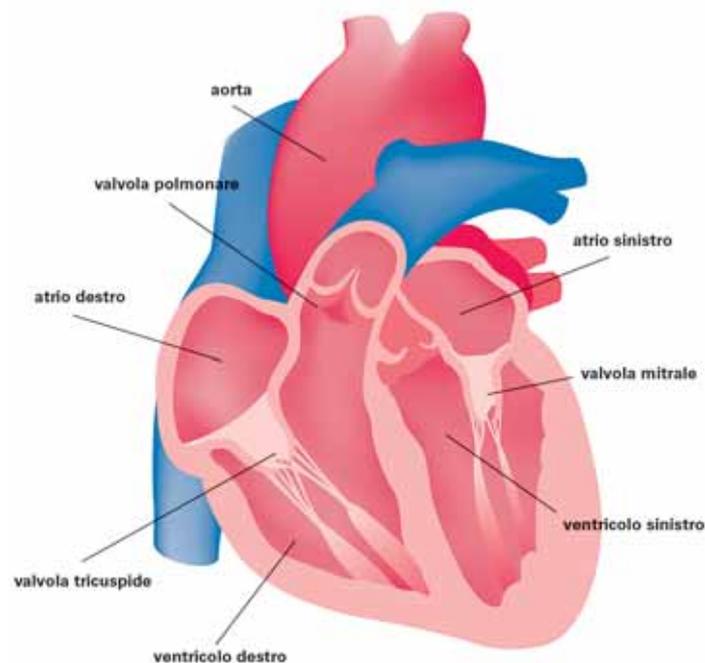
co di ossigeno e sostanze nutritive, attraverso l'intero organismo. Basta poco per mantenerlo sano: metti la benzina giusta, dai un occhio alle spie di allarme ed ogni tanto fai un controllo. È utile descrivere la struttura e la funzione del cuore normale per poter capire le anomalie che compaiono nelle diverse malattie che colpiscono questo organo.

1.1 Il cuore: struttura e funzioni

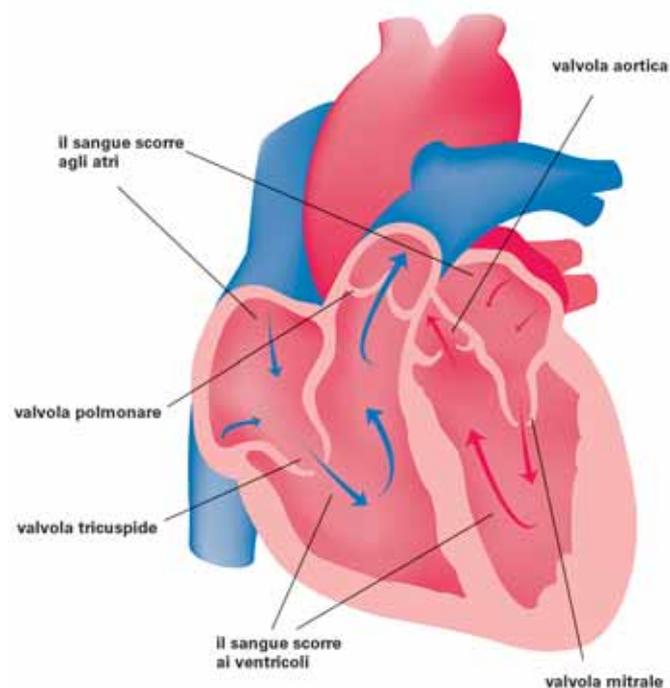
Il cuore umano è situato nel torace, al di sotto dello sterno. Il cuore è un muscolo delle dimensioni di un pugno che, contraendosi, pompa il sangue (e le sostanze nutritive) in tutto l'organismo attraverso la rete dei vasi sanguigni. È formato da 4 cavità: 2 atri (destro e sinistro) e 2 ventricoli (destro e sinistro). Gli atri funzionano da cavità di raccolta del sangue che, attraverso delle valvole che ne permettono il passaggio in una sola direzione,

agli atri viene convogliato nei ventricoli. I ventricoli sono la vera pompa che spinge il sangue nelle arterie.

Ad ogni battito cardiaco, il sangue viene pompato dagli atri ai ventricoli. I ventricoli quindi si contraggono e spingono il sangue nelle arterie. In tal modo il sangue, che arriva all'atrio destro da tutto



Rappresentazione schematica della struttura interna di un cuore normale. Sono indicate le quattro cavità e le quattro valvole. Le pareti del cuore sono composte da un tessuto muscolare, che viene denominato miocardio.

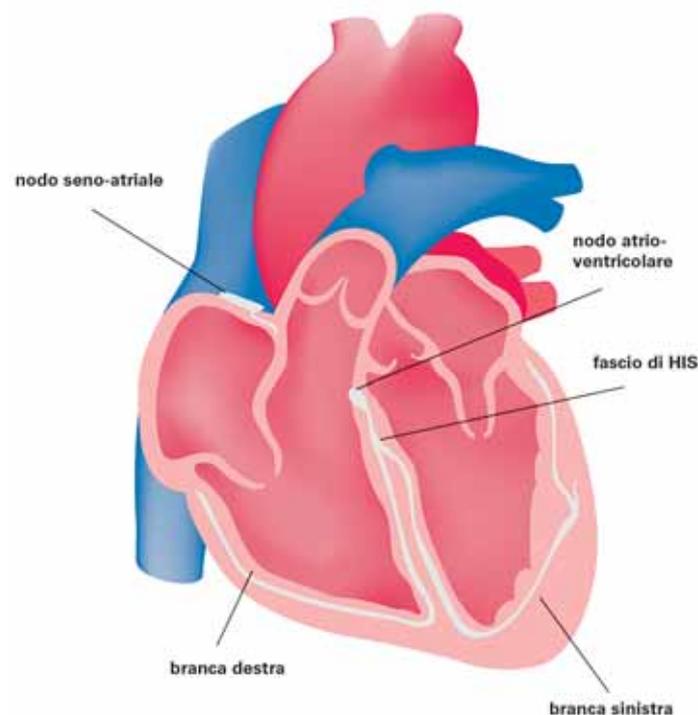


Direzione del flusso sanguigno attraverso il cuore: l'atrio destro riceve il sangue dal corpo, lo trasferisce al ventricolo destro che lo pompa nei polmoni per ricevere ossigeno. Il sangue ritorna dai polmoni all'atrio sinistro e quindi al ventricolo sinistro, che lo invia al resto del corpo per un nuovo.

l'organismo, passa dal lato destro del cuore ai polmoni, da questi al lato sinistro del cuore e quindi al resto del corpo. Per garantire la circolazione sanguigna, il cuore batte più di 100.000 volte al giorno, 42 milioni di battiti all'anno. Mettendo un dito sul polso si possono sentire le pulsazioni che sono il riflesso delle contrazioni del cuore.

La contrazione del muscolo cardiaco è un automatismo attivato da un impulso elettrico. L'azione del cuore viene, infatti, mantenuta costante e regolare grazie ad una struttura, il nodo del seno (o nodo seno-atriale), il quale può essere considerato il pacemaker (segnapassi) naturale del cuore situato nell'atrio destro.

Il pacemaker naturale del cuore emette lievi impulsi elettrici ad intervalli regolari. Tali impulsi vengono trasmessi alle fibre del tessuto muscolare cardiaco. Ciascuna fibra muscolare delle camere cardiache riceve, in questo modo, lo stimolo per la contrazione. Questo percorso elettrico naturale è molto importante perché quando i segnali raggiungono la parte inferiore del cuore, attraversando il nodo atrioventricolare, i due ventricoli si contraggono pompando il sangue all'organismo. Di solito i due ventricoli si contraggono poco dopo che sono stati riempiti con il sangue arrivato da una contrazione atriale. Questa corretta sequenza temporale viene chiamata sincronia atrioventricolare (sincronia AV). Dopo una breve pausa, il ciclo inizia nuovamente. Tale sistema elettrico viene chiamato sistema di conduzione cardiaco. Il sistema ha un'efficacia maggiore quando ciascuna contrazione atriale è seguita da una contrazione ventricolare. Rilevare un polso regolare,



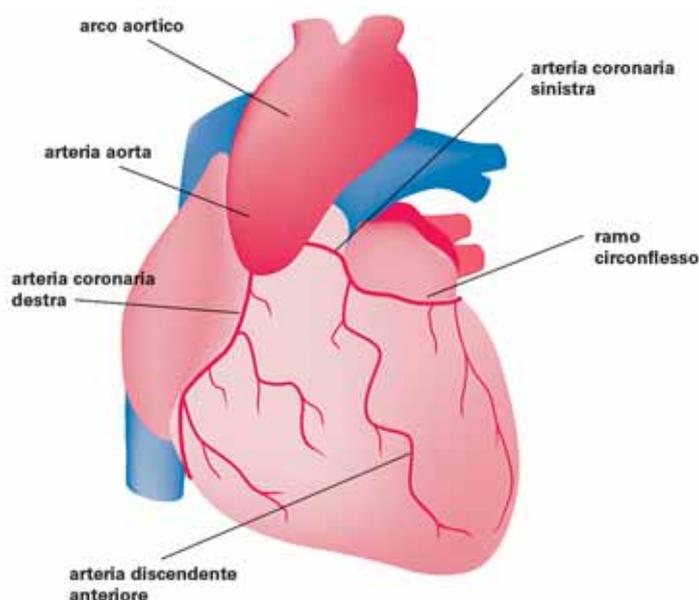
Il normale impulso elettrico parte nell'atrio destro come mostrato dalle frecce. Scende tramite uno speciale tessuto conduttivo attraverso il cuore per attivare la contrazione del muscolo stesso.

che corrisponde all'azione di pompa del cuore, ci descrive un adeguato funzionamento del sistema di conduzione. Un cuore sano presenta un ritmo regolare compreso tra 50 e 80 battiti al minuto a riposo. Questo ritmo può aumentare a più di 100 battiti al minuto (tachicardia sinusale), come a seguito di uno sforzo fisico o di una stimolazione emotiva. L'aumento del ritmo viene determinato sempre dal nodo del seno, il quale rilascia un maggior numero di impulsi quando viene stimolato da ormoni o dal sistema nervoso. Il numero di impulsi durante il sonno, o nel riposo, si riduce fisiologicamente.

Le arterie coronarie

Come tutti i muscoli del nostro organismo, anche il cuore ha bisogno di un continuo apporto di ossigeno e sostanze nutritive per svolgere al meglio la sua instancabile funzione. L'enorme quantità di sangue che esso pompa infatti viene solamente a contatto con la superficie interna delle camere cardiache e non è perciò in grado di nutrire le cellule cardiache. Il fabbisogno nutrizionale del cuore è pertanto assicurato dalle arterie coronarie.

Le arterie coronarie originano dall'aorta, l'arteria principale del nostro organismo, che origina dal ventricolo sinistro e porta il sangue a tutto il corpo. Le arterie coronarie sono generalmente due: la coronaria destra e la coronaria sinistra. La coronaria destra è deputata a irrorare il cuore destro mentre la coronaria sinistra, dopo essersi suddivisa in due, dando origine alla coronaria discendente anteriore ed alla coronaria circonflessa, irrorano la parete anteriore, laterale e posteriore del cuore sinistro.



La circolazione coronarica e le principali arterie del cuore.

Le valvole cardiache

Nel cuore ci sono quattro valvole che, come delle porte, mettono in comunicazione le quattro camere. Le valvole si aprono e chiudono, permettendo riempimento e svuotamento degli atri e dei ventricoli. Esse lasciano scorrere una ben precisa quantità di sangue soltanto in una direzione, evitando, che possa refluire. Le valvole cardiache sono denominate tricuspide e polmonare nella parte destra del cuore, e mitrale e aorta nella parte sinistra. Le malattie delle valvole cardiache si definiscono valvulopatie e possono essere di due tipi: stenosi (incompleta apertura: il sangue passa attraverso un orifizio più piccolo della norma) e insufficienza (incompleta chiusura: parte del sangue torna indietro attraverso la valvola che dovrebbe essere chiusa). Le valvulopatie possono essere congenite, presenti cioè dalla nascita o acquisite, ovvero comparse nel corso della vita. Queste ultime possono essere di origine: degenerativa (più frequenti nelle persone anziane e ipertese), dovute ad usura delle strutture valvolari, infettiva (endocarditi) o secondarie ad ischemia (ad esempio in corso di infarto miocardico acuto). L'evoluzione delle valvulopatie è in genere lenta, spesso trascorrono anni prima della comparsa di sintomi; il trattamento risolutivo è solitamente chirurgico, anche se negli ultimi anni si sta affermando anche il trattamento endovascolare. La terapia medica ha il ruolo di rallentarne la progressione e di controllare i sintomi.

1.2 Come si studia il cuore

Esistono molti esami per valutare come funziona il nostro cuore; alcuni di questi sono molto semplici e non dolorosi per i pazienti, altri sono più "invasivi" e per essere eseguiti comportano la puntura di arterie o vene.

Qui di seguito troverete descritti alcuni degli esami indispensabili per il Cardiologo moderno per capire al meglio il funzionamento della pompa cardiaca.

L'elettrocardiogramma è un esame molto semplice da eseguire, innocuo per il paziente ma in grado di dare molte informazioni al Medico. Registrando l'attività elettrica delle cellule cardiache dall'esterno è in grado di mettere in evidenza alterazioni del ritmo cardiaco e valutare alterazioni ischemiche che si verificano quando l'ossigeno e i nutrienti apportati al cuore non sono sufficienti al fabbisogno del muscolo stesso.

L'elettrocardiogramma dinamico secondo Holter è una variante dell'elettrocardiogramma e registra il segnale elettrocardiografico per 24 o 48h su di un piccolo apparecchio portatile. Attraverso questo

esame si possono mettere in luce disturbi del ritmo cardiaco di cui il paziente può non accorgersi; per la durata della registrazione al paziente viene chiesto di annotare su un diario le attività della vita quotidiana in modo da poter aiutare il Medico nel capire se vi siano delle correlazioni tra le possibili alterazioni elettrocardiografiche e le attività svolte.

L'ecocardiogramma è un altro esame incruento che sfrutta le proprietà delle onde ultrasonore. Attraverso una sonda che viene applicata in più punti sul torace del paziente le onde ultrasonore penetrano nel torace e attraverso le loro riflessioni captate da un sonar permettono di visualizzare il cuore e valutarne struttura e funzione.

La Cardio-TC è una metodica diagnostica non invasiva che, attraverso la somministrazione endovenosa di mezzo di contrasto, permette in maniera semplice e veloce la dettagliata visualizzazione delle arterie coronariche e delle camere cardiache.

È possibile effettuare una valutazione quantitativa del calcio coronarico anche in assenza della somministrazione di mezzo di contrasto, calcolando il calcium score (CAC score), che è indice diretto della gravità di aterosclerosi. Infatti un CAC score >400 UA è stato significativamente associato alla presenza di malattia coronarica. L'esame è da riservare a casi accuratamente selezionati in pazienti con un intermedio rischio di malattia coronarica.

La risonanza magnetica cardiaca o cardio RM utilizza campi elettromagnetici per studiare in modo approfondito tutte le strutture cardiache e, in particolare, il miocardio (la parte muscolare del cuore), il suo movimento, la sua perfusione e la sua vitalità.

Per eseguirla si utilizzano campi elettromagnetici senza esporre il paziente a radiazioni ionizzanti, per cui è possibile sottoporsi più volte alla procedura anche ad intervalli ravvicinati. Potrebbe far paura, ma quando richiesto, è un esame fondamentale. Difatti si utilizza per valutare malformazioni e tumori cardiaci, per lo studio di alcune forme di aritmie e di diverse cardiomiopatie primitive e secondarie, per la valutazione della fibrosi cardiaca dopo un infarto del miocardio, delle malattie del pericardio, per lo studio dell'apparato valvolare cardiaco, dell'aorta e dei vasi polmonari. Dura da 45 minuti a un 1 ora. Dal momento che l'esame prevede anche l'utilizzo di un mezzo di contrasto (a base di gadolinio), potenzialmente tossico in caso di grave insufficienza renale, è necessario che il paziente fornisca preliminarmente gli esami di funzionalità renale (creatinina).

Le controindicazioni sono quelle usuali per i pazienti da sottoporre a risonanza magnetica. In particolare, controindicazione è la presenza di pacemaker non MRI-compatibili, stimolatori cardiaci o di altro tipo. In considerazione della durata dell'esame

me si richiede che il paziente sia ben collaborante e non soffra di claustrofobia. L'elettrocardiogramma da sforzo è un esame che viene effettuato in ambienti attrezzati, in presenza di personale medico e infermieristico e che prevede l'analisi del tracciato elettrocardiografico del paziente durante lo svolgimento di attività fisica di intensità graduale e progressiva allo scopo di verificare l'eventuale insorgenza di problemi cardiaci durante lo sforzo fisico.

Il test cardiopolmonare è un esame strutturalmente simile all'elettrocardiogramma da sforzo, con la peculiarità di combinare lo studio della funzione polmonare durante lo sforzo e permette, così, di ottenere indirettamente importanti dati sulla capacità funzionale di un paziente (ventilazione e scambi gassosi). Ciò è possibile grazie all'utilizzo di una maschera che viene applicata sul volto e un boccaglio attraverso cui il paziente respira. La collaborazione del paziente è fondamentale per la riuscita dell'esame.

La coronarografia è un esame invasivo grazie al quale si possono evidenziare eventuali problemi alle arterie coronarie, le arterie che nutrono il nostro cuore. Mediante la puntura di un'arteria, tipicamente a livello del braccio e più raramente a livello della gamba, viene introdotto un tubicino attraverso il quale viene iniettata una sostanza radioopaca (mezzo di contrasto). Nel momento in cui il mezzo di contrasto viene iniettato viene fatta una registrazione con cinecamera che permette di valutare il lume interno dei rami coronarici principali e delle loro diramazioni più importanti. Durante questa procedura, eseguita in anestesia locale, il paziente è sveglio ma non sente dolore.

Il cateterismo destro è un esame invasivo che sfrutta l'utilizzo di cateteri introdotti nel distretto venoso e fatti risalire fino ai capillari delle arterie polmonari. Esso consente di ottenere un dato affidabile sulle pressioni presenti all'interno delle diverse camere cardiache e di conseguenza fare diagnosi (ad esempio distinguendo tra malattia polmonare o cardiaca) e prendere provvedimenti terapeutici importanti per la salute del paziente.

CAPITOLO 2

Rischio cardiovascolare

Tra le varie malattie che possono colpire il cuore quella più rilevante per frequenza è la malattia delle arterie coronarie o cardiopatia ischemica. Essa è considerata la principale causa di morte in Italia con circa 240.000 decessi l'anno. Nella maggior parte dei casi la cardiopatia ischemica è causata da una riduzione del flusso di sangue nel vaso coronarico

causato da un'incrostazione della parete interna del vaso, la cosiddetta placca aterosclerotica.

2.1 L'aterosclerosi coronarica

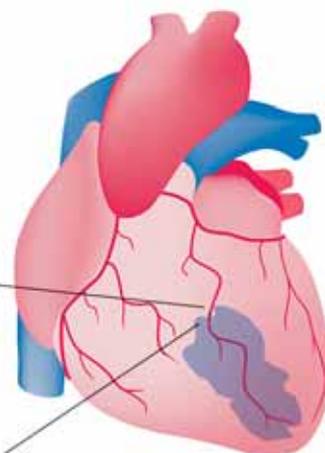
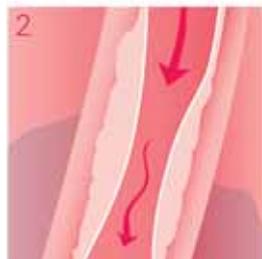
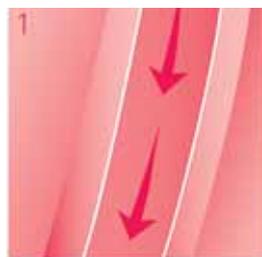
L'aterosclerosi è l'accumulo di materiale lipidico ('grasso') sulla parete interna delle arterie. Questi depositi di materiale lipidico, denominati placche, possono rallentare o bloccare il flusso sanguigno attraverso il corpo e, quando presenti a livello delle arterie coronarie, possono portare ad un insulto cardiaco.

Il primo passo: lo sviluppo di uno strato lipidico. Le sostanze grasse chiamate lipidi (colesterolo e trigliceridi) viaggiano attraverso il circolo ematico ed iniziano a depositarsi sulla parete interna dell'arteria, formando la cosiddetta stria adiposa. Di solito questi strati sono attaccati in modo permanente all'arteria, riducendo solo in minima parte il flusso sanguigno e senza dare alcun sintomo, ma soprattutto possono regredire in caso di modifica dei valori circolanti di colesterolo.

Il secondo passo: formazione di un ateroma. Le particelle dei lipidi tendono ad accumularsi progressivamente nella parete delle arterie, causando una risposta infiammatoria locale con ulteriore accumulo di cellule e altre sostanze "reattive". L'accumulo dei grassi e delle altre sostanze a livello della parete arteriosa forma alla fine dei depositi, prevalentemente costituiti da materiale lipidico, chiamati ateromi. Un ateroma, quando raggiunge considerevoli dimensioni, invade lo spazio della cavità dell'arteria, riducendo il flusso di sangue. L'aterosclerosi è l'accumulo graduale di questi depositi grassi (ateromi) all'interno delle arterie, in siti multipli.

Il terzo passo: dall'ateroma alla placca aterosclerotica

Gli ateromi che crescendo "invadono" la cavità interna delle arterie, nella quale scorre continuamente il flusso sanguigno, vengono anche detti "placche aterosclerotiche". Queste placche possono ingrandirsi e proliferare tutt'intorno, sino a provocare un significativo restringimento del vaso arterioso coinvolto. Quando più della metà dell'arteria colpita è occupata dalla placca il normale flusso sanguigno inizia ad essere ostacolato. In questi casi l'ossigeno e le sostanze nutritive raggiungono la loro destinazione finale con sempre maggior difficoltà, man mano che la cavità arteriosa si restringe, a causa dell'ateroma. Una volta che la placca aterosclerotica si è formata e si dirige verso il centro dell'arteria, il suo naturale rivestimento (detto "cappuccio") può rompersi, lasciando che il sangue entri in contatto con i lipidi e con gli altri tessuti sottostanti. Questa manifestazione, a sua



zona d'infarto

Il passo finale: il blocco dell'arteria per l'instabilizzazione della placca.

volta, può causare la formazione di un coagulo di sangue, con un conseguente blocco totale del flusso sanguigno. Quando questo avviene nelle coronarie il cuore, non ricevendo l'ossigeno, ne viene danneggiato, con lo sviluppo di un infarto.

Anche una placca non critica, non eccessivamente estesa, può causare dolore toracico, angina pectoris o infarto, in particolare se coesistono alcune condizioni. In caso di anemia, per esempio, o quando le richieste metaboliche, e cioè di ossigeno e nutrienti, aumentano a livello cardiaco, una riduzione anche solo parziale del flusso sanguigno può avere conseguenze più serie di quanto avrebbe normalmente. Alcune condizioni che possono causare la cosiddetta "angina da discrepanza" sono: anemia, stati ipercinetici (ipertiroidismo, episodi febbrili, etc), crisi ipertensive.

Esiste un modo per prevenire la malattia coronarica?

La prevenzione della malattia coronarica inizia dalla conoscenza e dal controllo/eliminazione dei fattori di rischio. Quando si parla di "fattori di rischio coronarico" si fa riferimento a tutte le condizioni che favoriscono la comparsa di aterosclerosi coronarica. Quanti più fattori di rischio sono presenti, tanto più aumenta la probabilità di andare incon-

tro alla malattia coronarica. La volontà e la possibilità di fare prevenzione è il mezzo più efficace per combattere questa malattia. Esistono dei fattori di rischio correggibili e non correggibili. Ciò implica la presenza di una quota di fattori di rischio da non sottovalutare e la necessità di aumentare l'attenzione per la propria salute impegnandosi a correggere gli eventuali fattori di rischio correggibili presenti.

Fattori di rischio non modificabili

I fattori di rischio non modificabili sono:

Età – Il rischio di malattia coronarica aumenta con l'età: nell'uomo si considera a rischio un'età superiore a 55 anni, nella donna superiore a 65 anni.

Sesso – Le donne presentano un rischio cardiovascolare minore rispetto agli uomini di pari età, grazie agli effetti benefici esercitati sul sistema cardiovascolare dagli ormoni estrogeni. Con la menopausa la protezione si riduce progressivamente e verso i 75 anni la mortalità è simile nei due sessi. Oltre al sesso sembra che anche il genere abbia un ruolo nel determinare il rischio cardiovascolare, in termini di costrutti sociali che influenzano il comportamento di una persona e quindi l'accessibilità alle cure ospedaliere.

Familiarità – Esiste una predisposizione genetica per la quale, a parità di condizioni ambientali, alcuni soggetti sono a maggiore rischio di sviluppare aterosclerosi coronarica rispetto ad altri. In particolare il peso della familiarità non va ignorato quando è presente una storia di infarto miocardico o di morte improvvisa prima dei 55 anni nel padre o nei parenti di primo grado di sesso maschile, oppure prima dei 65 anni nella madre o nei parenti di primo grado di sesso femminile.

Fattori di rischio coronarico modificabili

Iperensione arteriosa – La “pressione alta” è uno stress continuo per il cuore ed i vasi sanguigni ed è un importante fattore di rischio che può essere presente anche nei giovani. La pressione, come vedremo in seguito, può essere controllata mediante gli opportuni stili di vita, una corretta alimentazione e un'adeguata attività fisica, oppure, in alcuni casi, con l'aiuto dei farmaci.

Dislipidemie – Un aumento del livello di lipidi (colesterolo, trigliceridi) nel sangue si associa ad elevata prevalenza di malattia coronarica. Un elevato numero di studi epidemiologici, genetici e clinici ha inequivocabilmente stabilito la causalità del co-

lesterolo LDL (c-LDL) nella malattia cardiovascolare aterosclerotica, dimostrando che la riduzione del rischio, sia relativo che assoluto, è direttamente correlata all'entità di riduzione dei livelli di c-LDL e che non esiste una soglia al di sotto della quale tale riduzione può essere considerata dannosa (“the lower is better”).

Diabete mellito – La presenza del diabete mellito di tipo I o II ma anche del prediabete (un aumento dei livelli di zuccheri nel sangue) si associa ad un drastico aumento del rischio di aterosclerosi diffusa, compresa quella coronarica. Si accompagna inoltre ad un aumento del rischio di ictus e di malattie renali.

Obesità e sovrappeso – Sono associati ad un aumentato rischio di coronaropatia, oltre che a numerose altre condizioni dannose per la salute.

Alcol e fumo – Un consumo maggiore di un bicchiere di vino a pasto sembra essere associato all'aumento di rischio di ictus, ipertensione arteriosa e cardiopatie.

Il fumo invece è sempre nocivo. Il rischio associato al fumo è direttamente correlato al numero di sigarette fumate; oltre le 20 sigarette al giorno la probabilità di essere colpiti da infarto miocardico è di circa 3 volte superiore rispetto ai soggetti non fumatori; inoltre il rischio di episodi infartuali multipli è più alto in chi non smette di fumare. Anche il fumo di sigaretta elettronica sembra possa avere un suo ruolo nel determinare il rischio cardiovascolare, difatti le componenti all'interno del liquido inalato aumentano l'infiammazione sistemica e lo stress ossidativo.

Lo stile di vita è un fattore di rischio?

Lo stress, inteso come stato di improvvisa e brusca tensione psichica può essere a volte un fattore precipitante un evento ischemico. Ciò si verifica perché lo stress causa un aumento della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca determinando un maggior lavoro per il cuore e di conseguenza la necessità di un maggior consumo di ossigeno per sopperire a tali richieste. Si è visto essere più esposti al rischio di eventi coronarici gli individui eccessivamente ambiziosi, aggressivi, costantemente scontenti ed insofferenti. Questi atteggiamenti andrebbero evitati o modificati cercando di vivere i problemi della quotidianità con maggiore serenità.

E l'ambiente è un fattore di rischio?

Negli ultimi anni è aumentata la consapevolezza circa la rilevanza dell'inquinamento ambientale

come uno dei principali fattori di rischio per mortalità. Il particolato aereo, gli inquinanti aerei o del suolo, il rumore ambientale, sono associati ad ipertensione, malattia coronarica, ictus ischemico e mortalità cardiovascolare. Di conseguenza persone già a rischio cardiovascolare dovrebbero prediligere una vita in aree meno inquinate e meno frenetiche.

2.2 Calcola il tuo rischio cardiovascolare

Il rischio cardiovascolare globale è un indicatore che permette di valutare la probabilità di ammalarsi di un evento cardiovascolare maggiore conoscendo il livello di alcuni fattori di rischio.

È stata infatti abbandonata l'idea di identificare le persone a rischio sulla base dei fattori considerati singolarmente, ma viene preso in considerazione il loro peso nel contesto di una specifica classe di rischio. Per questo, il rischio globale non è la semplice somma del rischio dovuto ai singoli fattori. Le carte del rischio sono schede di valutazione di rischio globale calcolate per categorie di fattori di rischio (età, sesso, diabete, fumo, pressione sistolica e colesterolemia non-HDL). Grazie all'utilizzo di nomogrammi e tabelle possiamo quantificare il rischio potenziale di una persona di sviluppare eventi cardiovascolari nei cinque o die-

ci anni successivi. Per i soggetti apparentemente sani (senza diabete mellito, malattia renale né ipercolesterolemia familiare) in base all'età si utilizzano nomogrammi differenti: l'algoritmo SCORE2 in caso di età minore di 70 anni, l'algoritmo SCORE2-OP dai 70 anni in su. Entrambi gli scores devono essere calibrati in relazione al rischio cardiovascolare del Paese di appartenenza, calcolato in base ai dati sulla mortalità e morbilità forniti dall'OMS. L'Italia, tradizionalmente considerata come a basso rischio, dal 2019 è stata inserita fra gli stati a moderato rischio cardiovascolare. [fig 6]

Per i pazienti con diabete mellito e malattia renale cronica il rischio cardiovascolare è sempre considerato almeno moderato.

Sulla base del rischio calcolato si può optare per target terapeutici più o meno stringenti. Se dal calcolo emerge che il rischio è basso-moderato si può intervenire con misure non farmacologiche, quali le modifiche dello stile di vita; se non efficaci si passa alle misure farmacologiche. Al contrario, nel caso in cui la stima del rischio sia elevata l'intensità degli obiettivi terapeutici raggiungibili deve essere maggiore.

Calcola il tuo rischio cardiovascolare: chiedi al tuo Medico di consultare le carte del rischio cardiovascolare, oppure visita il sito internet www.cuore.iss.it

Riacquisire una soddisfacente qualità di vita

Il Cardioclub "SWEET HEART" DOLCE CUORE è la formazione odierna erede del Circolo pionieristico fondato nel 1978, che, affidandosi alle anticipazioni culturali ispirate dalle affermazioni innovative presentate al convegno di Bratislava del 1973 (partecipate subito dopo alla comunità medica triestina dal compianto prof. Fulvio Camerini, Primario Cardiologo Ospedaliero e applicate, in seguito, anche dal Centro Cardiovascolare dell'allora Primario dott. Sabino Scardi), dette credito al metodo che affidava all'ex infartuato l'impegno alla precoce mobilità dopo l'evento, favorendo, di conseguenza, il ricorso all'esercizio fisico quale elemento indubbiamente preventivo di una possibile futura ricomparsa dell'evento morboso.

Fu così fondata l'Onlus, che progredì nel tempo e nelle attività di tipo assistenziale, ricreativo e culturale fino all'attuale "Sweet Heart Dolce Cuore" Organizzazione di Volontariato (ODV) che risulta, allo stato, rappresentare un'Istituzione significativa nell'ambito della conoscenza e diffusione delle

informazioni e delle pratiche utili all'auspicabile e possibile superamento e successiva riabilitazione, fisica e psicologica, delle limitazioni indotte da problemi causati da una sindrome cardiovascolare.

L'esercizio fisico è promosso ed attuato attraverso i corsi di educazione fisica detta "di mantenimento" tenuti per gli allievi Soci, ammessi da una certificazione medica, in cinque turni di 50' ciascuno, alla cadenza di 3 settimanali, al mattino presso il Palachiarbola cittadino e, per necessità di alcuni, al pomeriggio presso la palestra di una scuola, sotto la responsabilità di due insegnanti, forniti di diploma in educazione fisica e laurea in scienze delle attività motorie e sportive, con annotazione delle pulsazioni prima, durante e alla fine degli esercizi ginnici. Le costanti annotate saranno periodicamente osservate, statisticamente e clinicamente, da un medico.

Passeggiate settimanali in gruppo sono previste senza ulteriori formalità.



La situazione psicologica di ciascun Socio, di esclusivo carattere soggettivo, non è stata, fino ad oggi, oggetto di indagine e di possibile intervento appropriato da parte dell'Associazione, per inopportuna ma obiettiva carenza di mezzi.

Tuttavia si può affermare che il contatto con gli altri Soci, la frequentazione della palestra, le riunioni ludiche, le visite guidate alle esposizioni museali, le conferenze, le esibizioni di formazioni sceniche di canto e musica, le gite sociali ed altro (comprendendo anche la lettura del presente periodico) hanno il sicuro effetto di favorire le possibilità di recupero del soggetto, che, all'iscrizione, specie quando sopravvissuto ad eventi cardiaci gravi come l'infarto del miocardio, l'arresto cardiaco, la chirurgia cardiaca ecc., presenta spesso stati d'ansia e depressione che avrebbero bisogno di specifico intervento.

Infatti uno stato depressivo minore, dopo un infarto del miocardio, può aumentare le probabilità di compromettere la situazione negli anni successivi. Pazienti cardiopatici con una personalità caratterizzata da negatività, pessimismo e inibizione sociale hanno maggior rischio, rispetto agli altri cardiopatici, di sviluppare ulteriori problemi cardiaci in futuro.

La frequentazione delle attività sociali e la conseguente socializzazione del soggetto attraverso i contatti informativi, educativi e comunicativi possono favorire il complesso delle misure terapeutiche attuate e l'aderenza alle prescrizioni, anche aiutare a valutare aspetti soggettivi ed oggettivi della **QUALITÀ DI VITA**, fino a riuscire a migliorarli.

Da queste premesse, ammettendo l'involontaria carenza da parte della struttura pubblica, che sembra non avere tutti i mezzi necessari ad assicurare un'assistenza psicologica diretta, appare chiaro che la elezione di una ODV come lo Sweet Heart a compagno e supporto del viaggio verso un soddisfacente qualità di vita sia un elemento importante e vantaggioso rispetto alle attuali offerte disponibili tanto che: una gentile pittrice ci ha generosamente onorato dipingendo l'immagine-vignetta vintage di due Soci che, al timone di una bella e solida barca a vela, di nome SWEET HEART, si abbracciano felici conducendo l'imbarcazione al traguardo-vittoria, precedendo di molto altre imbarcazioni che, arretrate, non riescono a raggiungerli.

MORALE: partecipare allo Sweet Heart equivale a vincere la regata, grazie alla solidarietà affettiva della quale i partecipanti godono appieno.

➔ **Pietro Broussard**



Il personaggio: Roby, la voce solista dei Cardinali

Roberto Cerne, classe 1948, conosciuto da tutti come Roby, è un allievo del nostro primo corso di ginnastica, fa parte dell'ODA e ha vissuto un'interessantissima storia, che vi posso raccontare, valutando la nostra lunga conoscenza ed amicizia che ci lega da oltre cinquanta anni. La sua famiglia, di origine istriana (polevano il padre e dell'agro polese la madre) ha dovuto, come altre centinaia di migliaia di istriani, fiumani e dalmati, seguire la via dell'esodo, alla fine della Seconda Guerra Mondiale. Nell'anno 1947 i genitori partirono da Pola via mare per approdare nel porto di Bagnoli, furono poi assegnati al CRP di Firenze, acronimo che in quegli anni indicavano i Centri Raccolta Profughi, i quali superavano le centinaia di unità, sparsi su tutto il territorio nazionale. Furono sistemati a Firenze in via Guelfa, nella zona di San Lorenzo, in locali di proprietà dei Monopoli di Stato, adibiti in precedenza a Fabbrica Tabacchi. Qui nacque Roby nell'anno 1948. La famiglia tentò subito di emigrare in Australia o in "America" (così veniva comunemente chiamato sia il nord che il sud America), ma non riuscirono ad ottenere il prescritto benessere viste le precarie condizioni di salute della mamma. Solo dopo diversi anni ebbero un "richiamo" da parte di un parente residente negli Stati Uniti, si trasferirono con l'aereo a Milwaukee, comune del Wisconsin, una città industriale del cosiddetto Midwest, che accoglieva in quegli anni un gran numero di immigrati provenienti principalmente da Germania, Italia, Ungheria e Polonia.

Prima di ottenere un appartamento, vissero in un grande garage, che in precedenza aveva ospitato le grandi auto americane di allora. A Roby non gli fu-



rono riconosciute le due scuole frequentate a Firenze perciò si iscrisse alle scuole elementari e medie statunitensi e al primo anno della High School. Nell'anno 1962 tutta la famiglia ritornò in Italia con la motonave Vulcania e raggiunse per la prima volta Trieste. La mamma venne operata al cuore dal prof. Fulvio Camerini per cui non fu possibile ritornare immediatamente negli Stati Uniti, come speravano, per mancanza di nulla osta sanitario. Si iscrisse all'Istituto Nautico, sezione Macchina e, ottenuto il diploma, si imbarcò nella motonave Italia sulle rotte Messico - Caraibi, a seconda del periodo che veniva preso in considerazione, cioè quello di andare al freddo con il caldo e viceversa.

Intanto il nostro caro Roby, appassionato da sempre della musica e dei complessi musicali allora in voga, con la perfetta conoscenza della lingua inglese, che in quei tempi era apprezzata, fondò negli anni 1964/65 il complesso "I Cardinali". Debuttarono all'Hotel Miramonti di Cortina, in occasione dell'elezione di Lady Europa, vinta dal-

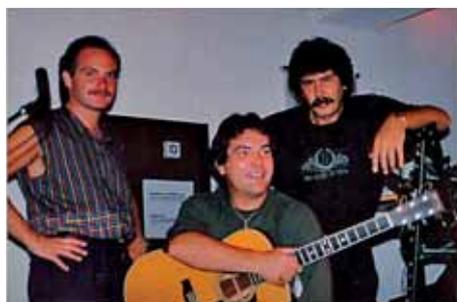
GRAZIE

Grazie, parola magica che rasserena la mente, consola l'anima, rinvigorisce i sentimenti.....
Grazie all'Invisibile Signore del Creato;
grazie a chi ci ha dato la vita, per renderci protagonisti di noi stessi;
grazie a chi ci ama nella quotidianità;
grazie a chi ci dona un sorriso in segno di sincera amicizia;
grazie a chi ci porge la mano per un'affettuosa carezza;
grazie a chi sa ascoltarci per manifestare comprensione, condivisione e conforto;
grazie a tutti coloro che benevolmente generosi si impegnano per il benessere sociale in favore di un'umanità sempre migliore

Francesca RUTIGLIANO

la Principessa Ira Furstenberg, quando vennero premiati come miglior complesso presente a Cortina. Ottennero nel tempo un

successo incredibile fino all'anno 1984, quando il gruppo si sciolse, con diverse decine di artisti alternatisi nelle formazioni che via via si andavano a formare nel corso di circa vent'anni di storia. Seguirono il trio con Toni Damiani e Fabio Vattovani e quando quest'ultimo venne a mancare, subentrò Sergio Jacobucci e poi altri cantanti fino ad oggi quando Roby si accompagna con chitarra e basi musicali. Erano famosi in quegli anni i Beatles e i Rolling Stone e trovare a Trieste un cantante che conosceva perfettamente l'inglese e quindi lo poteva cantare tranquillamente donò a Roby quel valore aggiunto che giustificò in pieno il suo grande e meritato successo, che continua ad ottenere ancora oggi. Sinceramente penso che non vi sia locale cittadino, della provincia e anche della regione, che non abbia avuto l'onore e il piacere di ospitare, nel corso degli anni, delle serate musicali con i Cardinali di Roby Cerne. I locali preferiti al tempo erano però quelli cittadini e quelli ubicati nell'immediata periferia della città, anche perché non tutti i giovani disponevano dell'automobile e molti dovevano utiliz-



zare i mezzi pubblici per andare a ballare. Chi della mia generazione post bellum, nati nella seconda metà degli anni quaranta, che non ha ballato con la propria ragazza un ballo lento cheek to cheek, se non un boogie woogie, oppure un rock and roll o un mambo triestino? Anni memorabili certamente, che vale la pena ricordare dando anche il riconoscimento ed il giusto merito al caro amico Roby. Vale la pena di citare un ultimo aneddoto che riguarda, oltre che Roby e i suoi Cardinali, anche un altro socio della Sweet Heart, Furio Delben. Negli anni ottanta prese fuoco il locale Princeps di Grignano, dove appunto suonava il trio Tony Damiani, Fabio Vattovani e Roby Cerne, appena formatosi, con danni irrimediabili agli strumenti e alle apparecchiature. Si rivolsero nell'occasione al rinomato negozio di strumenti Pa-

scucci di via Madonnina, gestito come titolari dai coniugi Delben, che garantirono un credito sulla parola con un piccolo acconto e con una semplice stretta di mano, come si usava allora. I musicisti riuscirono ad ottenere un importante ingaggio dal caffè Contarena di Udine e, suonando ogni sera dal 1° luglio al 31 agosto, saldarono il grosso debito.

Indimenticabili le grandi feste che ogni anno organizzavamo con la mularia de Borgo nei diversi locali dell'Altipiano, come le tante feste con parenti ed amici. Un ricordo particolare serbo per il mio matrimonio a Porto San Rocco, per il matrimonio di mia figlia Martina e la festa del mio pensionamento, fatti entrambi al Savoia, e per le tante altre feste fatte con gli amici comuni e colleghi d'ufficio di Roby Cerne. Altri tempi certamente che vale la pena di ricordare a tutti noi, che quel periodo l'abbiamo vissuto intensamente. Tanti ricordi, tanta spensieratezza... ma ora tanta riconoscenza per l'amicizia che Roby mi ha dimostrato. La ricambio in modo sincero, augurandoti ogni bene e ancora altri successi.

➔ **Dino Bonifacio**

Un saluto del Prof. Sergio Conetti ai Soci dello Sweet Heart

Lo scorso giugno moriva, in uno sfortunato incidente all'età di 67 anni, Michael Mosley, noto giornalista radio/televisivo, scrittore, produttore, presentatore e, soprattutto, divulgatore scientifico in forza alla BBC, British Broadcasting Corporation.

Dopo la laurea in medicina, conseguita nel 1985, Mosley decise di non continuare nell'esercizio della professione medica, ma di accettare invece un'offerta di impiego con la BBC nel ruolo di assistente produttore, dando così l'inizio ad una lunghissima (quasi 40 anni) carriera durante la quale,

scrisse, produsse e presentò una serie di programmi sia radiofonici che televisivi di divulgazione scientifica dedicati principalmente alla biologia e la medicina. Numerosissimi sono stati i suoi contributi volti ad educare le udienze ed a migliorare il loro benessere psicofisico, contributi a volte anche controversi, come per esempio la pratica di una dieta a forte restrizione calorica, ma, senza dilungarmi su di loro, scrivo questa nota per presentare una delle sue ultime creazioni che ha raggiunto un grandissimo livello di popolarità: il programma radiofonico "Just one thing" (Una cosa soltan-

to), diffuso a puntate sulla BBC Radio 4, il canale "culturale" della BBC.

In una serie di puntate della durata di circa 15 minuti ciascuna, in ogni episodio Mosley presentava una singola, semplice pratica e/o abitudine che, se messa in atto, aveva una buona probabilità di essere di beneficio a chi la attuava (ma alla peggio era innocua, e sicuramente non nociva). Nel presentare ciascuna pratica, Mosley ovviamente discuteva la sua giustificazione scientifica ed anche impiegava un certo nume-

ro di volontari per seguire la pratica durante il tempo necessario e riferire i risultati. Metto subito le mani avanti prima di essere messo alla gogna dai lettori: tutti sappiamo benissimo (e sicuramente lo sapeva anche Mosley) che, per dimostrare la validità di una qualunque procedura, è necessario eseguire un test “double blind” su un campione di sufficiente grandezza. Inoltre è stata ampiamente dimostrata la validità dell’effetto placebo. Ciononostante, la testimonianza di cavie umane, anche se di valore puramente aneddotico aggiungeva un tocco di umanità ad una trasmissione scientifica.

Ma basta coi preamboli, presento qui una lista (non completa, mi sembra ci sia un centinaio di episodi) di argomenti trattati con qualche commento quando necessario. La lista convincerà i lettori che le pratiche sono di facilissima attuazione, in qualche caso addirittura banali e sicuramente non possono nuocere:

- Mangia lentamente.
- Leggi poesie ad alta voce
- Includi semi di lino nella tua dieta (macinati, un cucchiaino al giorno aggiunto a insalate, etc.)
- Pratica il volontariato
- Pratica il “Nordic walking”, una buona camminata con bastoni da trekking

- Suona uno strumento (anche cercare di imparare uno strumento sembra essere utile a ritardare Alzheimer’s etc.)
- “Be kind”, sii gentile e premuroso (mi sembra che qualcuno ha già detto “ama il tuo prossimo come te stesso”)
- Consuma almeno un cucchiaino di olio d’oliva al giorno. A tutti noi la necessità di dare tale consiglio farà ridere ma posso assicurare che, fino a tempi recenti e forse anche tuttora, nelle case britanniche olio d’oliva era reperibile solo in una piccola bottiglietta nell’armadietto dei medicinali. Ed i vantaggi della “dieta mediterranea” sono risaputi.
- Pratica il giardinaggio. Ovviamente non possibile per tutti ma anche accudire a un po’ di piantine sul balcone o in casa può aiutare il benessere mentale
- Abituati ad andare a letto un’ora prima del solito. Questo non è un consiglio contro l’insonnia, ma un invito a coloro che sono abituati a coricarsi dopo la mezzanotte di anticipare il sonno, e di conseguenza anche la sveglia.
- Scegli cereali (riso, pasta, pane) integrali piuttosto che raffinati.
- Bevi regolarmente te’ verde

- Controlla e mantieni i giusti livelli di vitamina D
- Ogni tanto, cammina per un po’ all’indietro, ovviamente facendo attenzione.
- Mangia pasta riscaldata. Il consiglio è di cucinare più pasta del necessario, e consumare la quantità extra per pasti successivi. Questo suona come un anatema per noi italiani, ma sarebbe necessario ascoltare la trasmissione per sapere quali sono gli oggettivi benefici
- etc. etc. etc.

Come detto, molti, se non tutti, di questi consigli sembrano essere ovvii e risaputi, ma non per questo sempre praticati, ma è comunque sempre utile venire a conoscenza delle motivazioni medico-scientifiche sulle quali tali procedure sono basate. Il denominatore comune è comunque l’invito ad una esistenza il più possibile sana ed attiva per il benessere sia fisico che mentale e su questo nessuno può obiettare.

➔ **Sergio Conetti**

Sergio Conetti, Professore emerito di Fisica presso l’Università della Virginia, Charlottesville, Virginia USA
s.conetti@gmail.com

M. Mosley, BBC Radio 4, “Just one thing” www.bbc.uk/sounds/search?q=Just+one+thing

Iniziativa ed Attività dello Sweet Heart del periodo

Concerto del Coro Sottovoce Dir. Maestra Bressan a Palazzo Tonello Sala Chersi il 29.5.2024

Tutto esaurito al Concerto del Coro Femminile Sottovoce, Direttore la maestra Bressan, che ha eseguito magistralmente un repertorio vario riscuotendo un enorme successo. All’esecuzione, molto applaudita, è seguito un rinfresco offerto dallo Sweet Heart, con grande partecipazione dei Soci.

P.B.

Cerimonia di assegnazione allo SWEET HEART del titolo di GRUPPO PIÙ NUMEROSO nella Competizione TRIESTE SPRING RUN presso la Sala Riunioni del CCV dell’Ospedale Maggiore il

28.5.2024. Il rinfresco è stato offerto dagli organizzatori della Trieste Spring Run, presenti.

Viva soddisfazione da parte del Direttore Dipartimento e CCV in presenza delle altre ODV cittadine e Soci Sweet Heart.

P.B.

Chiusura dei Corsi di Ginnastica di Mantenimento presso Il Ristorante “Ai Pini” di Sgonico 30.5.2024

Grande partecipazione al pranzo di chiusura della stagione con tombola, torta e auguri per le vacanze e un arrivederci a settembre. Saluto augurale del dott. Andrea Di Lenarda e del prof. Riccardo Candido.

P.B.



Corsi di ginnastica da ottobre a maggio nei giorni di lunedì-mercoledì-venerdì in 5 turni (ore 8.45 - 9.45 - 10.45 - 11.45 - 17.00)

Misurazione pressione arteriosa tutti i lunedì in sede dalle ore **9.30** alle **11.30**

Prove ematiche colesterolo, trigliceridi, glicemia da ottobre a maggio il 2° giovedì del mese dalle ore **8.00** alle ore **10.00**, previa prenotazione in sede negli orari di apertura

Martedinsieme ogni martedì passeggiata a Barcola o scarpinata per il Carso - definizione e comunicazioni ogni venerdì in palestra e in sede

PUOI ESSERE UTILE ALLO



«**SWEET HEART DOLCE CUORE ODV**»

CON

ELARGIZIONI/BONIFICO
a favore IBAN IT62H0200802218000021592506

5X1000
a favore CODICE FISCALE 80036120329

l'Informatore

ANNO XLVI N° 135 - SETTEMBRE 2024

Publicazione periodica

SWEET HEART – DOLCE CUORE ODV

Direttore responsabile:

Pietro Broussard

Hanno collaborato:

*M. Adriani, G. Alessi, F. Bianchi, G. Pignatelli,
F. Rutigliano, D. Bonifacio, S. Conetti*

Amministrazione e Redazione:

SWEET HEART – DOLCE CUORE

Via M. D'Azeglio, 21/c

34129 TRIESTE

Tel. 040 7606490

Web: www.dolcecuoretrieste.it

E-mail: info@dolcecuoretrieste.it

Aut. N° 593 (11-6-1981) Trib. di Trieste

Stampa:

RICCI Graf - via dell'Eremo, 46 - Trieste