



Questo inserto è concepito per essere staccato e lasciato in sala d'attesa. È nostra intenzione contribuire all'educazione sanitaria di coloro che si rivolgono alle Strutture Cardiologiche dell'Ospedalità Accreditata, offrendo spiegazioni scientifiche, riflessioni di etica, curiosità, aneddoti, ricette gastronomiche e argomenti di varia attualità che riguardano il "Pianeta Cuore".

La fibrillazione atriale

Flavio Doni
Unità Operativa di Cardiologia e Uci, Policlinico San Pietro, Ponte San Pietro (BG)
Elio Staffiere
Servizio di Cardiologia, Clinica San Francesco, Bergamo

Parte prima

La fibrillazione atriale è la più diffusa tra le aritmie cardiache, interessando l'1% della popolazione.

La sua presenza aumenta con l'età: è infatti rara sotto i 40 anni, ma interessa oltre il 5% delle persone con più di 80 anni.

Nella fibrillazione atriale il cuore perde la sua usuale capacità di contrarsi in modo regolare perché la sua parte superiore, gli atri, batte in modo completamente disordinato, con una frequenza molto elevata.

I disturbi dati dalla aritmia derivano da questa elevata frequenza, dalla irregolarità del battito e dalla perdita della funzione contrattile.

La fibrillazione atriale interessa di solito cuori con malattie che hanno comportato ingrandimento delle dimensioni cardiache e deposizione di materiale fibroso.

È quindi comune vedere fibrillazione atriale in persone con ipertensione arteriosa, malattie

ischemiche cardiache e cardiomiopatie.

La fibrillazione atriale tende a manifestarsi con sempre maggiore intensità e frequenza con il passare del tempo, per cui è facile che, nello stesso paziente si osservino inizialmente episodi isolati, che tendono a passare spontaneamente o con



l'uso di un farmaco, seguiti invece da episodi che necessitano, per la loro interruzione, di una scarica elettrica.

Nel tempo gli episodi si fanno anche più frequenti e, quasi sempre, diventa difficile mantenere stabilmente il ritmo sinusale.

Questo andamento condiziona le scelte terapeutiche, che analizzeremo nel dettaglio nella prossima puntata, per cui, nel

tempo, invece di cercare di evitare il ripresentarsi della fibrillazione atriale, si impostano cure che permettono al paziente di stare bene pur in presenza della fibrillazione atriale.

Determinando la perdita della contrazione meccanica atriale, condizione particolarmente problematica nelle persone che hanno una stenosi aortica, la fibrillazione atriale causa un ristagno di sangue negli atri. Una conseguenza di questa situazione è la possibilità che, all'interno del cuore, si formino dei coaguli di sangue, chiamati trombi, che possono staccarsi dalla parete cardiaca e entrare nel circolo sanguigno, andando a raggiungere vasi cerebrali o di altri organi, a livello dei quali possono determinare una interruzione del normale transito del sangue. La conseguenza è che le persone con fibrillazione atriale possono andare incontro a fenomeni di ictus cerebrale.

Poiché esistono condizioni che predispongono verso questa complicazione, ci sono pazienti con fibrillazione atriale che, come vedremo, vengono sottoposti a particolari trattamenti che riducono il rischio di andare incontro a fenomeni di ictus.

Un paziente con fibrillazione atriale presente, o con episodi che si manifestano periodicamente, può condurre una vita normale e non si deve sottoporre a limitazioni diverse da quelle imposte da eventuali malattie cardiache nell'ambito delle quali si è manifestata la aritmia.

Nella prossima parte vedremo quali sono le cure, farmacologiche e non farmacologiche, che si impiegano per il trattamento della fibrillazione atriale.



Alimentazione e prevenzione: un matrimonio possibile

Alvaro Vaccarella

Sul n. 7 di Cardiology Science, in questa stessa sezione denominata Educational, Flavio Doni e Elio Staffiere hanno esaurientemente trattato la cardiopatia ischemica, spiegando con termini chiari e comprensibili cosa succede quando le arterie che nutrono il cuore, le coronarie, si restringono e si chiudono. Il termine infarto letteralmente indica il processo di morte cellulare (necrosi) che colpisce un tessuto o una parte dell'organismo in seguito alla riduzione o all'arresto dell'afflusso di sangue in quella regione. Nel caso dell'infarto cardiaco, si ha l'occlusione di una arteria coronaria o di un suo ramo, dovuta nella maggior parte dei casi, alla presenza nei vasi di placche aterosclerotiche. Nel caso dell'ictus l'occlusione avviene in un vaso che irrorava un segmento del cervello. Vi siete mai chiesti quanti siano gli infarti ogni anno in Italia? Per rispondere alla domanda basta andare a vedere i dati pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e resi disponibili su Internet.

Leggendolo apprendiamo che negli uomini la stima dei casi prevalenti nel 2000 è stata di 220.000 casi nella fascia di età compresa fra 25 e 74 anni. Si stima che ogni giorno si verificano circa 90 nuovi casi, 1 caso ogni 16 minuti; nelle donne le ammalate sono 39.000 casi l'anno, e si stima che ogni giorno si verificano 30 nuovi casi, quindi 1 caso ogni 48 minuti. Sempre dall'ISS veniamo resi edotti che attualmente in Italia il peso complessivo delle malattie cardiovascolari sul totale dei decessi è pari al 44%, di cui il 30% è dovuto all'infarto del miocardio e il 31% all'ictus: ogni anno circa 36 mila persone muoiono a causa di infarto acuto del miocardio. Valori così elevati sono dovuti all'in-

vecchiamento della popolazione con conseguente aumento numerico degli individui di quella fascia di età maggiormente predisposta ad ammalarsi e a morire per malattie di tipo degenerativo.

alcuna facoltà divinatoria nel predire se e quando, fra le persone che ogni giorno incontriamo nella nostra attività professionale, vi è qualcuno che andrà incontro a una delle malattie cardiovascolari più

soggetti che sono più a rischio di tali eventi. In altri termini, se noi osserviamo una popolazione per un congruo numero di anni, pur non potendo identificare ogni singola persona che si ammalerà, saremo in grado di riconoscere quale sia il gruppo di soggetti maggiormente esposti al rischio di una qualsivoglia fra le malattie cardiovascolari. È quanto hanno fatto i ricercatori statunitensi in un paese del New England chiamato Framingham: hanno chiesto agli abitanti di controllarsi periodicamente e di raccontare ai ricercatori a quali malattie fossero andati incontro. Si è così potuto constatare che i soggetti che appartenevano al gruppo dei fumatori comprendeva un numero di infartuati superiori al gruppo dei non fumatori. Anche il gruppo di coloro che avevano un livello di colesterolo elevato presentava un numero di casi più elevato del gruppo di quanti avevano un colesterolo normale. E così via con il gruppo di coloro che avevano la pressione alta, con il gruppo di coloro che avevano un'attività sedentaria ecc. ecc.. Queste ed altre numerosi osservazioni hanno portato a sviluppare il concetto di fattore di rischio, fattore cioè che influisce sul rischio di andare incontro a una malattia cardiovascolare negli anni futuri. Oggi, grazie a sofisticati calcoli statistici, siamo anche in grado di calcolare con buona approssimazione la percentuale di aumento del rischio nei prossimi 10 anni rispetto a una popolazione di controllo. Come si può capire siamo ancora lontani dall'optimum: la possibilità cioè di predire alla singola persona se e quando avrà una malattia dell'apparato cardiovascolare, ma i progressi che abbiamo sin qui compiuti consentono di individuare con precisione il livello di rischio cui essa è esposta. Quali siano i più importanti fat-

Raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità

- **Evitare il fumo.** La riduzione dell'abitudine al fumo di sigaretta è uno degli obiettivi prioritari in sanità pubblica: sono dannosi alla salute sia il fumo attivo sia quello passivo.
- **Una sana alimentazione e una attività fisica adeguata aiutano a mantenere ottimale il livello della colesterolemia e della pressione arteriosa.**
- **Avere una alimentazione bilanciata, con un'ampia varietà di cibi di origine animale e vegetale.** Va ridotto il consumo di grassi, specialmente quelli saturi di origine animale e di colesterolo. Inoltre è importante aumentare il consumo di cibi ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdura, legumi e cereali, ma anche quello di pesce.
- **Occhio alla bilancia, è importante tenere sotto controllo il proprio peso.** Infatti l'indice di massa corporea (pari al peso in Kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) deve essere inferiore a 25 Kg/m². Per questo, accanto a una dieta bilanciata, è importante svolgere una attività fisica regolare, adeguata alle condizioni fisiche dell'individuo e allo stato di salute.
- **Tenere sotto controllo il valore del colesterolo.** Il valore desiderabile della colesterolemia totale è inferiore a 200 mg/dl.
- **Fare attenzione alla pressione arteriosa, sia quella sistolica (massima) sia la diastolica (minima).** Nelle persone adulte, il valore desiderabile di pressione sistolica è inferiore a 140 mmHg, mentre quello della diastolica non deve superare i 90 mmHg.

Tab. 1

Noi medici (e in particolare noi cardiologi) possiamo fare qualcosa per impedire questa vera e propria epidemia? Prima di tutto dobbiamo chiarire un concetto: non siamo profeti né indovini. Non abbiamo cioè

frequenti, come l'angina pectoris, l'infarto o l'ictus. Gli strumenti scientifici a nostra disposizione non consentono di individuare il singolo individuo che si ammalerà, ma semplicemente di individuare le categorie di

tori di rischio per le malattie cardiovascolari sono a tutti noti: abitudine al fumo di sigaretta, diabete, obesità, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa e scarsa attività fisica, oltre alla familiarità alla malattia, all'età e al sesso. Come si vede alcuni di questi sono modificabili, altri, come l'età, la familiarità e il sesso non lo sono. È ormai accettato dalla comunità scientifica internazionale che il livello del rischio di ciascun soggetto può cambiare in tempi ragionevolmente brevi. Come? Semplicemente seguendo i consigli proposti nella Tabella 1.

Le autorità sanitarie del nostro paese come di numerosi altri paesi del mondo occidentale hanno preso molto sul serio l'impegno di ridurre i fattori di rischio nella popolazione, e sono nate campagne di sensibilizzazione e comunicazione rivolte al grande pubblico dei non addetti ai lavori.

Anche la SICOA, che per statuto, all'articolo 2, si è data, fra gli altri, il compito di "promuovere iniziative scientifiche, cliniche, epidemiologiche, didattiche e divulgative, attraverso convegni, corsi di aggiornamento, ricerche e studi epidemiologici e pubblicazioni di carattere cardiovascolare" intende partecipare a questo sforzo comunicativo che deve diffondere in maniera capillare la conoscenza delle più recenti scoperte scientifiche per far sì che avvengano quei cambiamenti nello stile di vita della popolazione, al fine di ridurre il rischio di incidenza delle malattie derivanti dall'aterosclerosi, le cosiddette malattie del benessere. Per una prima iniziativa è stata scelta come partner l'Associazione Turistica Sagre e dintorni, per una serie di motivi che adesso andiamo ad elencare. Innanzi tutto diciamo che l'Associazione Turistica Sagre e Dintorni, nata nel 2003, rappresenta

oggi ben 50 manifestazioni enogastronomiche che da giugno ad ottobre di ogni anno servono oltre 200.000 pasti con un

pregiudizi, luoghi comuni, e facile ironia, si propongono di educare a una corretta alimentazione quanti si accostano a



Giotto - Le Nozze di Cana (1303-1305) - Cappella degli Scrovegni (Padova)

movimento turistico di circa 500.000 presenze provenienti anche al di fuori delle province di riferimento.

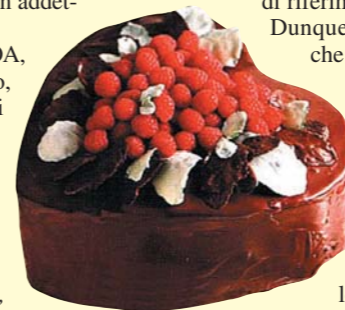
Dunque una realtà che coinvolge un numero di cittadini assai rilevante, raggiunge i momenti dello svago e del relax, quando è più facile avere tempo per la propria salute e la propria persona.

In secondo luogo va dato atto che il presidente Doris Cattabriga e il dott. Adriano Facchini, direttore del Consorzio agrario provinciale di Ferrara, infaticabile motore dell'associazione, sono fermamente convinti che solo offrendo al pubblico un servizio di qualità si affermi la loro iniziativa. È dunque ovvio che la qualità passa anche attraverso la conoscenza di quei principi dell'alimentazione che ne fanno un baluardo del benessere e della salute dei cittadini. È un'operazione assai coraggiosa la loro, che sfidando

specialità gastronomiche che, secondo la tradizione, sono esattamente l'opposto di ciò che dovrebbero essere. Ma dal momento che il buon senso deve guidare la nostra azione, è del tutto evidente che il terrorismo, incluso quello alimentare, non porta da nessuna parte. Molto più produttivo è, al contrario, un lavoro di graduale ma puntuale educazione che, senza aggredire le persone, le porti a modificare il proprio stile di vita a tavola e nel tempo libero. Per questo le iniziative che abbiamo programmato sono molteplici. In

lusinghieri riscontri apparsi sui media (presenza a Unomattina di sabato 24 aprile accanto ad Antonio Lubrano) ci indicano che questa strada va percorsa con l'entusiasmo che abbiamo messo nelle altre iniziative della nostra Società scientifica.

Per rimanere nell'ambito della gastronomia possiamo usare una metafora culinaria affermando che carne al fuoco ne abbiamo molta, e che altre iniziative sono allo studio. Vi terremo aggiornati.



L'alchimia sempre viva del connubio medico-scrittore

Mi sono spesso domandato per quali segrete alchimie il binomio medicina-letteratura abbia sovente prodotto risultati di grande rilievo. Forse perché i protagonisti delle vicende, sono tratteggiati con minuta precisione e vengono osservati con uno sguardo il più delle volte dolce e comprensivo, mai arrogante o, peggio, intriso di pregiudizio. Non è sfuggito a questa regola Luigi Bosi, primario emerito di medicina interna che, appena sollevato dalle incombenze della corsia, ha preso in mano la penna e ha iniziato a narrare storie di uomini e paesaggi a lui cari.

L'ultimo dei suoi lavori si intitola *Una drogheria fuori porta* (Schifanoia editore, 8 Euro).

Si tratta di un romanzo breve e di due racconti lunghi, ambientati nella Ferrara del secolo scorso, con i colori tenui e le atmosfere ovattate del tempo che fu, abitato da personaggi vivi nella nostra memoria, con i loro momenti di gloria e le loro piccole miserie, ma sempre descritti con quel rispetto e quella devozione che solo un medico

che per tanti anni ha vissuto curando i suoi ammalati, può offrirci. Fa da contrappunto alla

narrazione delle umane vicende la descrizione di paesaggi e atmosfere ferraresi in cui la campagna, arriva a lambire le mura cittadine in un gioco di pieni e di vuoti in cui anche l'aria è protagonista, ora tersa e ora cupa, al pari delle stagioni. Il primo dei tre racconti, che dà il titolo all'intero volume, narra le vicende di un

ebreo in cui riconosciamo una valenza autobiografica, essendosi l'autore dichiaratamente

ispirato alla figura del nonno. Con lui attraversiamo due guerre e, sotto lo sguardo amorevole e lieve di Bosi, impariamo a conoscere una storia minore ma non per questo meno importante, che ci appartiene e dalla quale non possiamo liberarci. Se il romanzo *Dove finisce il cielo* ci aveva offerto un soave elegia, pur con le fosche tinte di un delitto passionale, del paesaggio del delta del Po, laddove aria, acqua e terra si mescolano in un territorio magico e senza eguali, questo *Una drogheria fuori porta* ci regala attimi di incanto e sorrisi ambientati nella più magica delle città d'Italia: Ferrara.

A.V.



L'angolo dell'enigmista

SCAMBIO DI VOCALI

La *Salmonella* causa il *xyxz*; la *gota*, invece, i *xzxy*.

SCARTO DI CONSONANTE (Perplessità di un anatomopatologo)

Io davvero sono alquanto *xyxxxxxx* che quest'uomo sia morto di *shock xxxxxxx*.

SOLUZIONI - SCAMBIO DI VOCALI: TIFO, TOFI - SCARTO DI CONSONANTE: SCELTICO, SETTICO

Le ricette sane



Pollo croccante con asparagi



Calorie per porzione: 200
Grassi totali: 6 gr
Di cui grassi saturi: 1 gr
Calorie dai grassi: 51
Colesterolo: 73 mg

Sodio: 289 mg
Carboidrati totali: 8 gr
Fibre: 2 gr
Zuccheri: 3 gr
Proteine: 29 gr

Come si prepara

1) In una padella (tipo il wok cinese) riscaldate l'olio e il brodo a fiamma medio-alta. Aggiungete lo scalogno e rosolate per

Ingredienti per 6 persone

- 2 cucchiaini da tè di olio di arachidi
- 2 cucchiaini da tavola di brodo magro di pollo
- 3 spicchi d'aglio tritati
- 2 cucchiai da tavola di scalogno tritato
- 3 petti di pollo senza pelle e senza ossa. Tagliateli a metà e poi tagliateli ancora a cubetti di media grandezza

- 1 carota di affettata
- 2 tazze di asparagi tagliati a fettine sottili
- 1/2 tazza di castagne d'acqua

Per la salsa occorrono:

- 2 cucchiai da tavola di salsa di soia 'light'
- 1 cucchiaino da tè di olio di sesamo
- 1/4 di tazza di brodo magro di pollo
- 1 cucchiaino da tavola di maizena

circa 30 secondi. Aggiungete ora il pollo e soffriggete per 5-8 minuti finché è completamente rosolato.

- 2) Sospingete il pollo sul margine della padella. Aggiungete un po' di brodo, se necessario, e metteteci dentro la carota. Cuocetela per 2 minuti. Aggiungete ora gli asparagi e cuoceteli per 3 minuti. A questo punto versate nella padella le castagne d'acqua e cuocetele per ulteriori 2 minuti. Ora si può rimettere il pollo al centro della padella.
- 3) Combinare tutti gli ingredienti e mescolateli dolcemente. Aggiungete la salsa in precedenza preparata. Addensate con la maizena per un paio di minuti e servite caldo.