

IO SCELGO DI AGIRE



*Capire come funziona il cuore
e
come posso proteggermi dalla
malattia.*

INDICE

1. IL CUORE	p. 3
2. LA PRESSIONE ARTERIOSA	p. 4
3. LE MALATTE CARDIOVASCOLARI	p. 5
4. I FATTORI DI RISCHIO	p. 7
5. COME PROTEGGERSI	p. 9
6. BIBLOGRAFIA	p. 11

Caro lettore,

molto spesso sappiamo poco delle malattie che ci vengono diagnosticate; ne conosciamo il nome, ma non come si sono sviluppate e cosa le mantiene.

Quest'opuscolo nasce con lo scopo di darti delle informazioni sulla malattia che hai e su come agire per proteggerti.

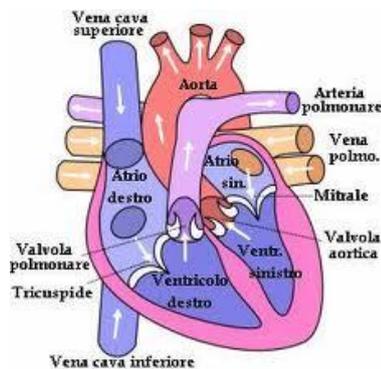
Conoscere aiuta a capire e a sentirsi meno spaventato nel buio dell'incertezza.

Buona lettura...

IL CUORE

Com'è costituito il cuore?

Il cuore al suo interno è composto da due vere e proprie pompe, ciascuna costituita da due cavità: **l'atrio e il ventricolo**. Tra gli atri e i ventricoli, e tra i ventricoli e le arterie sono presenti delle **valvole: tricuspide, polmonare, mitrale e aortica**. Esse attraverso meccanismi di apertura e di chiusura garantiscono il flusso unidirezionale del sangue.



La pompa di destra fornisce sangue ai polmoni (**circolazione polmonare**); quella di sinistra agli altri distretti corporei (**circolazione sistemica**), incluso il cuore stesso (**circolazione coronarica**).

L'**atrio destro** riceve attraverso il sistema venoso il sangue povero di ossigeno di ritorno dalla circolazione sistemica. Esso si contrae e lo espelle verso i polmoni attraverso l'**arteria polmonare**.

L'**atrio sinistro**, quando riceve dai polmoni il sangue ossigenato, lo cede al **ventricolo sinistro** che lo immette nella **circolazione sistemica** tramite l'**arteria aorta**.

Qual è la funzione del cuore?

Il **cuore** è una pompa muscolare che ha il compito di far circolare in tutti i tessuti il sangue proveniente dai polmoni trasportando ossigeno e sostanze nutritive e allontanando il materiale di scarto che viene eliminato dal fegato e dai reni.



LA PRESSIONE ARTERIOSA

La pressione arteriosa è la forza esercitata dal sangue contro le pareti dei vasi. La sua funzione è di creare movimento e regolare flusso sanguigno nel sistema circolatorio.

Si misura in millimetri di mercurio (mmHg). Il valore della pressione è dato da due numeri: il primo è la pressione sistolica, il secondo la diastolica.

- **Pressione arteriosa sistolica:** si misura al momento in cui il cuore si contrae e pompa il sangue nelle arterie.
- **Pressione arteriosa diastolica:** si misura tra due contrazioni, mentre il cuore si rilassa e si riempie di sangue.

Si considera “desiderabile” una pressione che non supera i 120 mmHg per la sistolica e gli 80 mmHg per la diastolica.

Il valore della pressione varia normalmente nel corso della giornata: aumenta con lo sforzo, le emozioni, il freddo o il dolore e diminuisce con il riposo e il sonno.

CLASSIFICAZIONE	SISTOLICA (mmHg)	DIASTOLICA (mmHg)
Normale	<130	<85
Ai limiti superiori della norma	130 - 139	85 - 89
Iperensione: Grado I (lieve)	140 - 159	90 - 99
Grado II (moderata)	160 - 179	100 - 109
Grado III (grave)	180 - 209	110 - 119
Grado IV (molto grave)	> 209	> 119

LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI



Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte tra gli uomini con più di 45 anni e le donne con più di 65 anni nella maggior parte dei Paesi europei. Esse sono legate allo stile di vita e ai fattori di rischio che vi si connettono.

Scompenso cardiaco

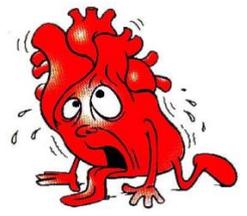
Lo scompenso cardiaco è una condizione patologica piuttosto diffusa. Si verifica quando il cuore non è più in grado di pompare il sangue in modo efficace. Di conseguenza il cuore non riesce a portare l'ossigeno in modo adeguato ai diversi distretti corporei, come muscoli e polmoni. Ciò provoca un eccessivo accumulo di fluidi nei tessuti periferici, che a sua volta genera un gonfiore (edema), che può danneggiare la funzionalità dei singoli organi.

Le **cause** più frequenti di **scompenso cardiaco** sono:

- **Eventi ischemici cardiaci (infarto, coronaropatia)**
- **Iperensione**
- **Infezioni virali**

Il sintomo più evidente che si manifesta è il fiato corto (dispnea) che inizialmente si evidenzia solo dopo uno sforzo. Si comincia ad avvertire affanno per attività che prima venivano svolte senza fatica.

Altri sintomi sono: aumento di peso ingiustificato, gonfiore alle caviglie, stanchezza, scarso appetito e diminuzione della eliminazione di urina.



Infarto

L'infarto del miocardio è dovuto a un'improvvisa riduzione dell'apporto di ossigeno al muscolo cardiaco. Può essere determinato dalla rottura di una placca aterosclerotica o dalla formazione di un trombo, che ostruisce le arterie coronariche provocando la morte delle cellule cardiache.

Ipertensione

L'ipertensione è la prima causa di mortalità nel mondo occidentale. Si verifica quando la pressione arteriosa è superiore a 140/90 mmHg e non dà sintomi.

Il ventricolo sinistro del cuore va incontro a un ispessimento (ipertrofia) e poi a una dilatazione che rende difficile la contrazione del muscolo cardiaco. Ciò può favorire l'insorgenza e accelerare l'evoluzione dell'**aterosclerosi** danneggiando il cuore e i reni.

Aterosclerosi e colesterolo

Il colesterolo svolge un ruolo nello sviluppo dell'aterosclerosi che è l'accumulo progressivo di depositi di grasso nella cavità interna delle arterie. L'aterosclerosi determina l'aumento del rischio di sviluppare:

- **Ictus;**
- **Malattie cardiache**
- **Malattie vascolari.**

I FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio
cardi♥vasc♥lare



I fattori di rischio sono caratteristiche che aumentano la probabilità di insorgenza della malattia. Il rischio è continuo e aumenta con l'avanzare dell'età, pertanto non esiste un livello a cui il rischio è nullo.

I **fattori di rischio** si dividono in **modificabili** e **non modificabili**.

I **fattori di rischio modificabili** per lo sviluppo delle malattie cardiovascolari **sono:**

- **Ipertensione:** Una pressione arteriosa elevata costringe il cuore a un superlavoro e accelera la formazione di aterosclerosi nelle pareti delle arterie.
- **Diabete:** se non correttamente controllato, favorisce l'aterosclerosi.
- **Fumo:** La nicotina accelera il battito cardiaco. Il monossido di carbonio diminuisce la quantità di ossigeno presente nel sangue e favorisce lo sviluppo dell'aterosclerosi.
- **Elevati livelli di colesterolo e trigliceridi:** Il colesterolo, una sostanza normalmente presente nell'organismo, può trovarsi in quantità eccessive nel sangue. Maggiore è la sua quantità, più alto è il rischio che si depositi nelle pareti delle arterie.
- **Sovrappeso e Obesità;**
- **Vita sedentaria;**
- **Dieta ricca di grassi saturi;**
- **Stress:** alta tensione al lavoro, supporto sociale carente, scarsa abilità nel gestire lo stress
- **Personalità di tipo A:** alta competitività, intensa ricerca del successo, bassa autostima, ostilità, aggressività, impazienza e senso di urgenza del tempo.

I **fattori di rischio non modificabili** sono:

- **Età:** > di 45 anni negli uomini e > 55 nelle donne
- **Sesso maschile**
- **Storia di malattia cardiovascolare precoce nei familiari stretti**

Si potrebbe avere la tendenza a negare la malattia o a minimizzarla compromettendo l'adesione alle prescrizioni terapeutiche.

La **negazione di malattia**, in particolare, espone al rischio di altri episodi infartuali poiché ci si comporta come se i sintomi non fossero di origine cardiaca e non si seguono le indicazioni del medico.

Coloro che fanno esperienza di infarto al miocardio potrebbero sviluppare **ansia** e **depressione**.



COME PROTEGGERSI

Modificare il proprio stile alimentare è il primo passo per ridurre il rischio cardiovascolare.

L'adozione di uno stile di vita più sano riduce i livelli di pressione arteriosa e gli altri fattori di rischio concomitanti.



Bisogna sforzarsi per:

- **Smettere di fumare:** Il fumo, dopo l'età, è il fattore più importante nell'aumento del rischio cardiovascolare. Già dopo pochi anni dall'aver smesso, il rischio cardiovascolare si riduce in modo rilevante. È dannoso sia il fumo attivo che quello passivo.
- **Praticare un'attività fisica moderata:** L'esercizio fisico regolare rafforza il cuore e migliora la circolazione del sangue. E' sufficiente camminare per 30-45 minuti al giorno e fare le scale a piedi.
- **Ridurre (se necessario) il proprio peso corporeo**
- **Moderare il consumo di alcolici**
- **Ridurre l'apporto di sale nella dieta**
- **Mangiare più frutta e verdura**
- **Gestire in modo diverso lo stress:** imparare tecniche di rilassamento e abilità di problem solving.

Quando la modificazione dello stile di vita non basta bisognerà aggiungere un **trattamento farmacologico** adeguato e il **supporto di un'équipe specialisti**.

I farmaci che vengono prescritti sono:

- **I diuretici:** aumentano l'eliminazione dell'urina e servono a rimuovere i liquidi in eccesso che causano gonfiore alle caviglie ai piedi e fiato corto;
- **I vasodilatatori:** dilatano le arterie e facilitano il flusso del sangue riducendo il lavoro del cuore;
- **Gli inotropi:** aumentano la forza del muscolo cardiaco;
- **I betabloccanti:** riducono la pressione e la frequenza cardiaca regolarizzando il ritmo del cuore.



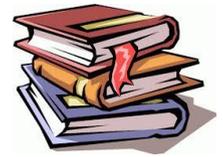
I farmaci devono essere assunti con regolarità, seguendo le prescrizioni del medico e riportando gli eventuali effetti collaterali che si riscontrano.

L'équipe di **professionisti** che **possono aiutarti** è composta da: **cardiologo, dietista e psicologo**.

Il **cardiologo** ti sottoporrà a esami che valutano la funzionalità cardiaca. Fare dei controlli regolari e rispettare le prescrizioni del medico è un ingrediente essenziale per il successo terapeutico.

Il **dietista** ti offrirà un supporto nella dieta al fine di acquisire delle buone abitudini alimentari che fungeranno da fattore protettivo per lenire le conseguenze della malattie cardiovascolari.

Lo **psicologo** ti potrà essere utile per capire che cosa pensi della tua malattia, delle sue cause, delle aspettative sulla riabilitazione, delle tue paure e a farti da ponte per individuare le strategie giuste da usare per affrontare la malattia. Ciò ti permetterà di rispettare la terapia e le indicazioni mediche con maggiore fiducia e consapevolezza.



BIBLOGRAFIA:

- Expert Panel on Detection; *Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult. Executive Summary of Ethe Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection; Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III)*. JAMA 2001; 225: 2486-97
- Giuseppina Majani; *Introduzione alla Psicologia della Salute*; Erickson; Trento; 1999
- Grundy SM, Cleeman JI, Merz CN, et al.; *National Heart, Lung and Blood Institute; American College of Cardiology Foundation; American Heart Association. Implications of recent clinical trials for National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines*. Circulation 2004; 110: 227-39
- Marcia G., De Backer G., Dominiczak A., et al.; *Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hyperternsion*; European Society of Cardiology. 2007. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task force for the Management of Arterial hypertension of the European society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J. Hypertens 2007; 25: 1105-87
- Paola Pennesi, Michela Sarlo; *Indici Elettrofisiologici in Psicologia*; Cleup; Padova; 1998