

Informazioni per i pazienti



Quello che dovete sapere sulle
malattie coronariche

mepha





Importante

Lo slogan principale è «Eliminazione dei fattori di rischio». Spesso è necessario variare le abitudini di vita per eliminare i fattori di rischio che possono determinare una malattia coronarica. Ma questo non è sempre facile; per evitare la frustrazione è dunque meglio non cambiare tutto subito, ma procedere costantemente per piccoli passi.

In poche parole:

- riduzione o eliminazione del consumo di nicotina
- evitare o eliminare il sovrappeso
- evitare lo stress, utilizzare tecniche di rilassamento
- fare movimento regolare
- se vengono prescritti medicinali per ridurre l'ipertensione arteriosa, assumerli regolarmente.
- adeguare le abitudini di vita ed alimentari secondo i consigli del medico o del dietologo

Una pompa d'importanza vitale

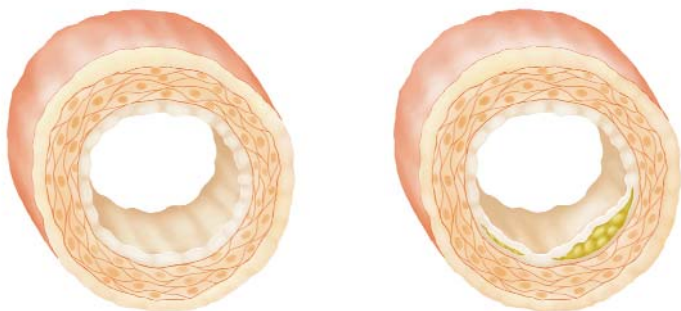
Il cuore è una pompa muscolare responsabile della circolazione del sangue. Per questo lavoro di pompaggio, il muscolo cardiaco (miocardio) ha bisogno di ossigeno e sostanze nutritive, che gli vengono fornite dal sangue che scorre nei vasi della corona del cuore, le cosiddette arterie coronarie.

Le malattie coronariche sono affezioni delle arterie coronarie. Alterazioni delle pareti arteriose causano un restringimento dei vasi, ostacolando la circolazione sanguigna. A seconda del grado di restringimento delle arterie, il cuore sotto sforzo, ma eventualmente anche in situazione di riposo, non viene più irrorato sufficientemente di sangue e quindi non riceve più la quantità di ossigeno necessaria.

Rischio elevato

Il rischio di contrarre la malattia coronarica viene aumentato da:

- fumo
- valori elevati di colesterolo e grassi nel sangue
- ipertensione arteriosa
- diabete mellitus
- sovrappeso
- sedentarietà
- stress
- età
- ereditarietà familiare



Quando si fa sempre più stretto

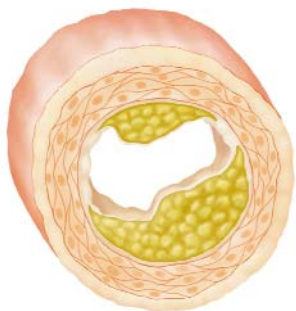
All'inizio la malattia non viene percepita. I grassi si depositano sulla parete di un'arteria coronaria a cui successivamente si uniscono cellule infiammatorie e le cellule della parete arteriosa si riproducono. Si forma così una curvatura (plaque) che può impedire la circolazione del sangue. Se la curvatura si rompe, si genera un'ulcera nella parete arteriosa in cui si formano dei coaguli. Crescendo, il coagulo rende l'arteria sempre più stretta, portando alla fine ad un'ostruzione completa del vaso sanguigno. La conseguenza è l'infarto.

Spasmi delle fibre muscolari cardiache

Le arterie coronarie possono diventare anche più strette se le fibre muscolari della parete arteriosa si contraggono spasmodicamente. Questo meccanismo può verificarsi isolato o in combinazione con un ispessimento della parete arteriosa.

Il pericolo è in agguato

Quando i vasi sanguigni si restringono il pericolo è in agguato.



Quali disturbi si manifestano?

Disturbi fisici o psichici, il freddo o un pasto abbondante possono causare temporaneamente la carente irrorazione sanguigna del cuore.

Una circolazione sanguigna insufficiente si manifesta con un attacco di angina pectoris con i seguenti disturbi:

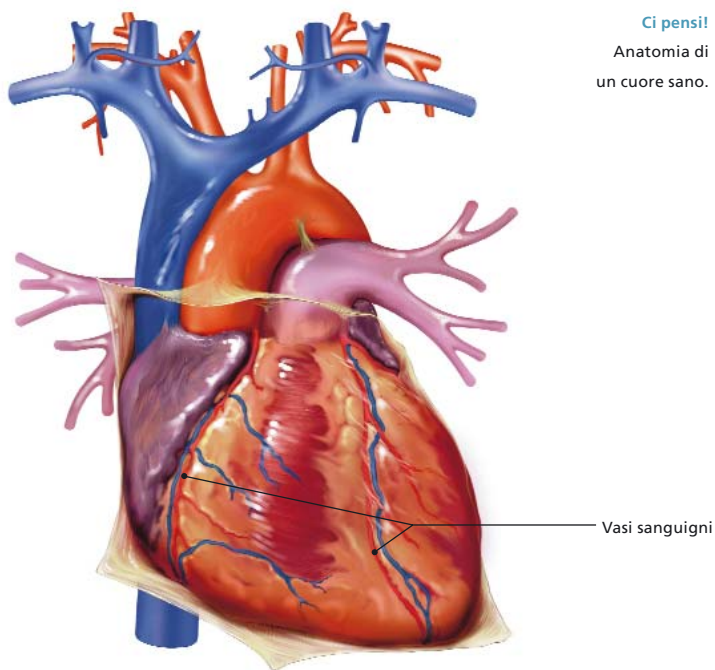
- dolori al petto, soprattutto allo sterno
- senso di costrizione o oppressione
- eventuale mancanza d'aria o ansia
- eventuale diffusione del dolore al braccio sinistro o ad entrambi i bracci, alla regione del collo e mandibolare, alla schiena e all'addome

Generalmente i dolori durano soltanto alcuni minuti e spariscono con il riposo e con l'assunzione di pastiglie masticabili o spray a base di nitroglicerina (nitrati ad azione rapida prescritti dal medico).

Rischio d'infarto cardiaco

Un attacco di angina pectoris può manifestarsi anche in stato di riposo o sotto un leggero sforzo, può essere di durata maggiore o d'intensità superiore del normale e reagire in ritardo alla nitroglicerina. In questa situazione vi è rischio d'infarto cardiaco, spesso causato da una completa occlusione del vaso sanguigno.

In questo caso, una parte del miocardio non viene più alimentata di sangue, causando la morte delle cellule della muscolatura cardiaca in questa regione. A seconda delle dimensioni della regione interessata, la funzione di pompaggio svolta dal cuore risulta notevolmente limitata, tanto da causare disturbi del ritmo cardiaco e il rischio di un improvviso arresto cardiaco.



Insufficienza miocardica e disturbi del ritmo cardiaco

Anche senza un infarto cardiaco, nell'ambito di una malattia coronarica possono manifestarsi insufficienze miocardiche o disturbi del ritmo cardiaco.

In alcuni pazienti, soprattutto nei diabetici, la carente irrorazione sanguigna del cuore rimane a lungo inosservata, in questo caso si parla di una carenza silente di ossigeno o di infarto silente.

Medicamenti o operazione?

Il trattamento della malattia coronarica avviene con medicinali o, nei casi più gravi, con un'operazione. Contemporaneamente si devono eliminare i fattori di rischio.

Trattamento con medicinali

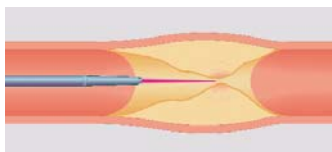
- **Miglioramento dell'approvvigionamento di ossigeno del cuore** mediante mezzi vasodilatatori, come nitrati, i principi attivi molsidomina e nicorandil o con i cosiddetti antagonisti del calcio.
- **Riduzione del fabbisogno di ossigeno del cuore** con i cosiddetti betabloccanti o gli antagonisti del calcio.
- **Inibitori della formazione di coaguli sanguigni vaso-costrittori** con acido acetilsalicilico o sostanze simili.
- **Se necessario**, medicinali contro valori elevati di colesterolo e grassi nel sangue o contro l'ipertensione arteriosa.
- **Trattamento degli attacchi acuti di angina pectoris** con nitrati a rapida azione (spray o pastiglie masticabili), se non si ha alcun miglioramento chiamare immediatamente un medico.
- **Inibitori ACE:** Impiegati dopo un infarto cardiaco, eventualmente anche prima. Questi medicinali agiscono sull'ipertensione arteriosa, sulle arterie e sul miocardio.

Operazioni alle arterie coronarie e bypass

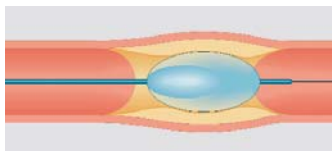
Per le operazioni direttamente nell'arteria coronaria, un piccolo tubicino flessibile – un catetere vascolare – viene inserito sotto anestesia locale nell'arteria nella regione inguinale e spinto fino al punto dove si è formato il restringimento. Il punto interessato viene quindi dilatato con l'ausilio di diversi metodi.

Gli strumenti necessari si trovano sulla punta del catetere. Il punto dove si è formato il restringimento viene dilatato dall'interno con un palloncino (dilatazione con palloncino), con una «fresa» è possibile raschiare i depositi vascolari (ablazione rotazionale) oppure asportarli (aterectomia). Possono essere utilizzate anche le tecniche ad ultrasuoni e laser. Uno «stent» serve per mantenere aperto un vaso che è stato dilatato. Infine, l'operazione di bypass è un intervento al cuore di lunga durata che consiste nell'oltrepassare i punti dell'arteria coronaria divenuti troppo stretti. A tale scopo vengono utilizzati dei «segmenti di ricambio» presi da una vena di una gamba o un'arteria della cassa toracica del paziente.

Catetere



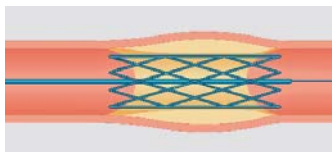
Dilatazione
pneumatica
(palloncino)



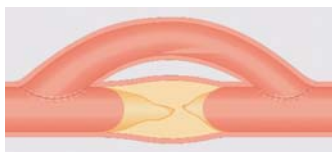
Possibilità chirurgiche

Il nostro prospetto
mostra gli interventi
diretti più impor-
tanti nella zona
delle coronarie.
Si tratta di metodi
perlopiù di successo.

Stent



Bypass





maggio 2005

www.mepha.ch

Quelli con l'arcobaleno

