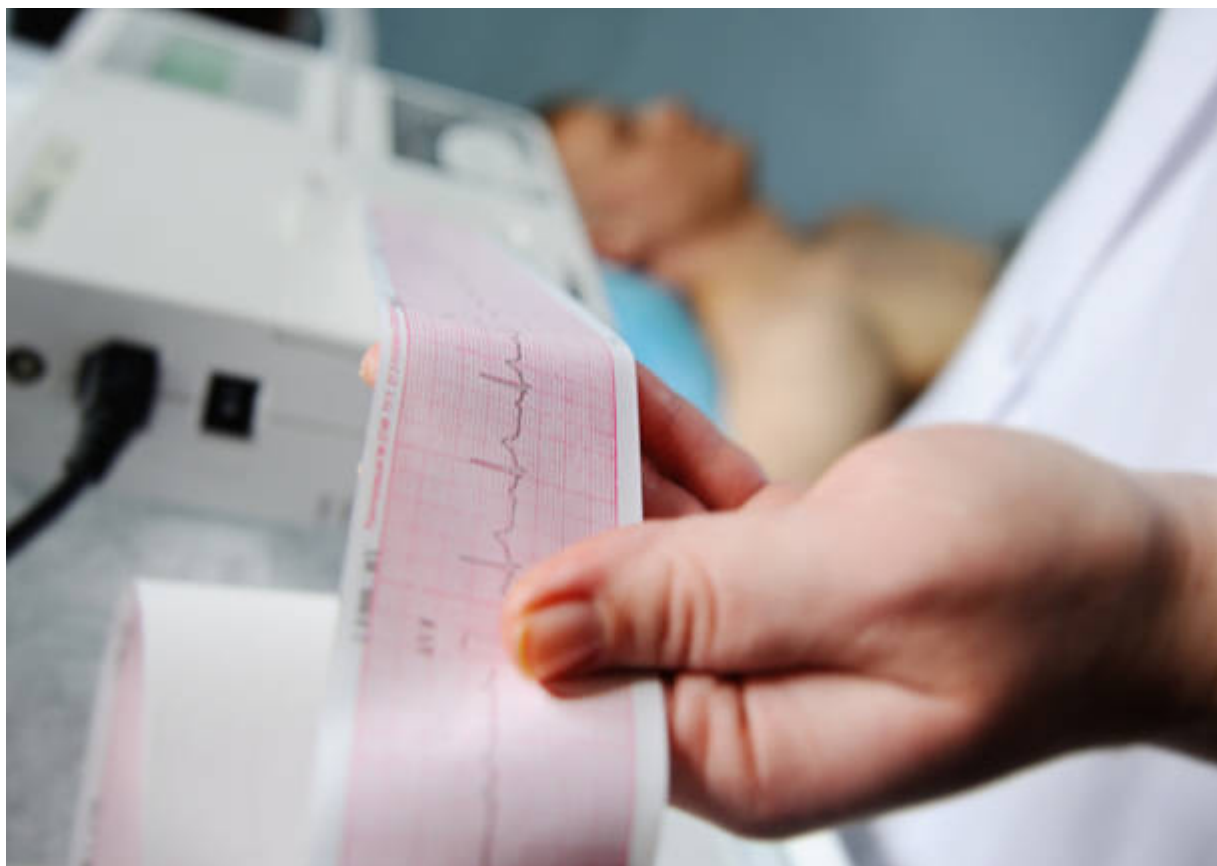


Il nostro cuore ci manda segnali: impariamo ad ascoltarlo

Pubblicato: Mercoledì 19 Giugno 2019



Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte nel nostro paese e nel mondo.

NUMERI ALLARMANTI

In Italia 127.000 donne e 98.000 uomini muoiono ogni anno per malattie cerebrovascolari e molte di queste morti si verificano **prima dei 60 anni, circa il 30% di tutti i decessi.**

Fortunatamente i tassi di mortalità si sono ridotti negli ultimi anni di circa il 35%, ma le patologie cardiovascolari sono in aumento anche nei cosiddetti paesi non industrializzati.

Prevenzione, controlli e stili di vita sono sempre la ricetta migliore per prevenire come raccomanda **l'equipe cardiologica del Centro Polispecialistico Beccaria** che dedica proprio **il mese di giugno a controlli e check up specifici** per affrontare al meglio la bella stagione.

FATTORI DI RISCHIO

Nonostante non sia ancora del tutto chiarita la correlazioni tra malattie vascolari e fattori genetici e ambientali, ci sono condizioni, quali **età, sesso e predisposizione genetica** su cui non è possibile indicare misure di prevenzione.

Ci sono, poi, diverse condizioni che fanno parte della nostra quotidianità: **sedentarietà, sovrappeso, tabagismo**, che sono tutti fattori che favoriscono l'insorgenza delle malattie cardiovascolari e su cui si può intervenire con atteggiamenti più salutari.

Il discorso si allarga alle **patologie correlate come diabete, ipertensione arteriosa o dislipidemia** su

cui è necessario adottare stili di vita diversi basati su una corretta alimentazione e una regolare attività fisica. Quando necessario è bene ricorrere alla terapia farmacologica specifica.

NELLE DONNE I CASI AUMENTANO DOPO LA MENOPAUSA

Nelle donne, le malattie cardiovascolari si presentano con un ritardo di almeno 10 anni rispetto agli uomini.

Fino alla menopausa le donne sono aidate dalla protezione ormonale; in seguito, però, **vengono colpite più degli uomini** da eventi persino più gravi, anche se si manifestano con un quadro clinico meno evidente: molte volte, infatti, il sintomo manca, è localizzato in altra sede o è confuso con quello derivato da altre patologie. Per questo, generalmente, le donne si recano in ospedale più tardi .

MALATTIE CONGENITE

Nel caso delle **malattie cardiovascolari congenite**, è bene sottolineare che **molte, ma non tutte**, le cardiopatie congenite sono **diagnosticabili con un semplice elettrocardiogramma a riposo e un ecocolordoppler cardiaco**. L'elettrocardiogramma può individuare o almeno far sospettare alcuni disturbi elettrici del sistema di conduzione elettrico cardiaco.

L'ecocardiogramma, con l'utilizzo della tecnica del **color-doppler**, rappresenta l'indagine standard per l'individuazione precoce delle cardiopatie cardiovascolari e le più comuni malformazioni cardiache congenite.

BAMBINI

Il consiglio è dunque quello di sottoporre i bambini in età scolare a queste due metodiche diagnostiche, non invasive e di rapida esecuzione.

TACHICARDIA ED EXTRASISTOLI

All'interno della casistica cardiaca, ci sono, poi, situazioni differenti, molto diffuse, che è bene conoscere. Parliamo, per esempio, della **tachicardia e delle extrasistoli**.

L'extrasistolia e, più in genere, le **tachiaritmie** sono patologie molto frequenti. Molti ne sono portatori senza saperlo in quanto, nella maggior parte dei casi, questa condizione **non dà sintomi** e viene spesso casualmente scoperta in corso di accertamenti medici routinari .

L'extrasistolia è caratterizzata da un **battito cardiaco anticipato** seguito da una pausa che viene avvertita dal paziente come un battito mancante e viene definita come cardiopalmo.

Nella maggior parte dei casi le extrasistoli sono di origine neurovegetativa cioè sono **innescate da stati di stress e ansia**. Altre volte sono causate da **disturbi della digestione**, alterazioni degli elettroliti o da assunzione di sostanze come **caffeina e alcol**. In tutti questi casi sono autolimitanti, transitorie e non comportano un serio rischio per la salute.

È importante sapere che l'extrasistolia, così come la frequenza cardiaca, aumenta nelle **persone sedentarie e sovrappeso** e si riduce fino a scomparire nei soggetti che svolgono regolare attività fisica aerobica. Sono **più frequenti** nei soggetti con **ipertensione arteriosa, diabete, anemia e ipertiroidismo**.

In certi casi, però, possono essere il primo sintomo di una malattia cardiovascolare sottostante come una cardiomiopia del ventricolo sinistro, una displasia del ventricolo destro, malattie aritmogene congenite e coronaropatia. In questi casi le aritmie sono più frequenti, costanti, spesso ripetitive e destinate ad aggravarsi.

Per questo motivo, **in caso di persistenza o intensificazione** del sintomo cardiopalmo, è meglio **rivolgersi allo specialista** e effettuare accertamenti cardiologici come elettrocardiogramma, ECG Holter dinamico e ecocardiogramma.

SINTOMI

Quali campanelli d'allarme ascoltare con attenzione? Ci sono dei sintomi cardiospecifici caratteristici che non vanno assolutamente trascurati .

Il **più importante e il dolore toracico** precordiale, costrittivo, della durata di alcuni minuti e spesso, ma non sempre, insorgente durante sforzi anche a bassa soglia. Frequentemente **può irradiarsi alla mandibola e al giugulo o a entrambe le braccia**, più spesso a sinistra.

Tale sintomo corrisponde alla **classica angina pectoris** ed è causato da una malattia ateromastica stenosante delle arterie coronarie, che irrorano il muscolo cardiaco.

In questo caso è necessario **rivolgersi subito al cardiologo** e eseguire accertamenti strumentali quali elettrocardiogramma da sforzo e ecocardiografia cardiaca.

Un altro sintomo da non sottovalutare è **la dispnea, cioè la sensazione di respirare con difficoltà**.

Tale sintomo può insorgere durante sforzo ma anche a riposo, frequentemente durante la notte come dispnea parossistica notturna o ortopnea (dispnea in posizione sdraiata).

L'alterazione della respirazione è spesso il sintomo principale dell'insufficienza cardiaca.

Si tratta di condizioni che stanno diventando più numerose perchè è aumentata la sopravvivenza delle persone dopo un evento cardiovascolare acuto. Nel corso degli anni, e gradualmente, questi soggetti vanno incontro ad una riduzione della contrattilità del

muscolo cardiaco che appunto determina uno scompenso cardiaco. Una delle condizioni più ricorrenti in questi casi è **l'astenia, cioè la facilità ad affaticarsi**, segno clinico indicativo di insufficienza cardiaca.

La difficoltà a respirare inoltre può essere causata da una malattia coronarica e in questo caso può essere associata o meno ad angina pectoris. Infine la dispnea può anche essere un sintomo di ipertensione arteriosa.

Altri sintomi meno frequenti sono il cardiopalmo e la sensazione di tachiaritmia (battito cardiaco rapido), che come già menzionato possono essere associati a cardiomiopatie e coronaropatie.

PREVENZIONE

La prevenzione, anche e soprattutto quando si parla di malattie cardiovascolari, assume un ruolo fondamentale che deve partire dalle scuole e dai giovani, categoria che erroneamente non è considerata a rischio. Le statistiche ci dicono che **ci sono 1000 morti cardiache improvvise l'anno di soggetti con età inferiore a 35 anni**.

Una corretta prevenzione non significa solo individuazione e correzione dei fattori di rischio cardiovascolare e applicazione di sane regole alimentari e comportamentali ma anche diagnosi precoce di malattia in soggetti del tutto asintomatici. Questo si ottiene attraverso semplici esami clinici, biochimici e strumentali. Nella popolazione a basso rischio è sufficiente l'esecuzione periodica di una visita cardiologica con elettrocardiogramma a riposo e esami ematochimici di routine mentre in quella a rischio

intermedio/alto è indicata l'esecuzione di elettrocardiogramma sotto sforzo e ecocardiogramma.

QUALE ATTIVITA' FISICA

Ma come tenersi in forma e allontanare il rischio cardiovascolare? Quale e con quanta intensità dobbiamo svolgere attività fisica perchè il nostro corpo ne abbia vantaggi?

La corsa e l'attività sportiva in generale sono sicuramente consigliabili non solo per prevenire le malattie cardiovascolari, in particolare la coronaropatia, ma è anche indicata nei soggetti cardiopatici, pur rispettando alcune regole.

Uno sport adeguato, praticato regolarmente, può permettere una riabilitazione cardiaca secondaria e può ridare fiducia nelle proprie capacità

Le attività fisiche raccomandate sia per le persone sane che per quelle affette da malattie cardiache sono **la camminata, la corsa, la bici, il nuoto e più in generale le ginnastiche aerobiche compreso lo yoga**.

E' noto che **30 minuti di camminata 3 volte a settimana**, con un ritmo normale e su terreno pianeggiante, permette di migliorare il rendimento della pompa cardiaca di circa il 12%.

L'attività fisica regolare migliora la funzione endoteliale, riduce la frequenza cardiaca e l'extrasistolia grazie alla modulazione del driver adrenergico, diminuisce i valori di pressione arteriosa, i valori glicemici, i livelli plasmatici di colesterolemia LDL e il peso

corporeo e infine abbassa la concentrazione dei radicali ossidanti e favorisce lo sviluppo di circoli

collaterali coronarici.

SPORT INTENSIVO

Per chi pratica sport a livello intensivo, invece, è necessario fare un check-up medico con elettrocardiogramma da sforzo e ecocardiogramma a partire dai 30 anni per gli uomini e dai 40 anni per le donne.

I CARDIOPATICI E LO SPORT

I malati di cuore, infine, **devono essere particolarmente prudenti** e attenti ai minimi disturbi durante l'attività fisica e interrompere l'esercizio in caso di insorgenza di sintomi cardiospecifici . È bene che si equipaggino di un **cardiofrequenzimetro** per controllare la frequenza cardiaca che non dovrebbe **mai superare l' 80/85% della frequenza massima teorica** (che approssimativamente si ottiene sottraendo a 208 il 70% della propria età) e che si idratino sufficientemente prima , durante e dopo l'attività fisica.

[Redazione VareseNews](#)

redazione@varesenews.it