

## Comitato Esecutivo SHAPE:

- Prof. W.J. Remme, Olanda, Presidente
- Prof. A. Cohen-Solal, Francia
- Prof. F. Zannad, Francia
- Dr. W. Asen, Germania
- Prof. R. Dietz, Germania
- Prof. B. Rauch, Germania
- Prof. F.D.R. Hobbs, Gran Bretagna
- Prof. J.J.V. McMurray, Gran Bretagna
- Prof. A. Boccanelli, Italia
- Prof. W. Ruzyllo, Polonia
- Prof. C. Macarie, Romaniaa
- Prof. J. López-Sendón, Spagna
- Dr. C. Cline, Svezia
- K. Keukelaar, Olanda, Direttore Esecutivo

## Si ringraziano per il sostegno:

- Boston Scientific
- Medtronic Foundation
- Pfizer
- Roche Diagnostics
- Sticares Cardiovascular Research Foundation

# Scompenso cardiaco: conoscerlo per prevenirlo



Con il patrocinio del

*Ministero della Salute*

# Impariamo a conoscere lo scompenso cardiaco



**■ Che cosa è?** Lo scompenso cardiaco è una malattia sempre più frequente e seria, che si manifesta quando il muscolo del cuore è indebolito e non riesce a pompare con sufficiente forza il sangue. In altre parole, il sangue affluisce con difficoltà ai tessuti e agli organi, che non ricevono abbastanza ossigeno e nutrienti vitali. Anche se la malattia è grave, migliorando lo stile di vita e intervenendo con le cure disponibili e più efficaci, è possibile vivere bene e in tranquillità.

**■ Quanto è diffuso?** Pochi lo sanno, ma lo scompenso cardiaco è purtroppo molto più comune dei più frequenti tumori, quali quello alla mammella, ai testicoli, all'utero e all'intestino. La malattia colpisce oltre 14 milioni di europei, cifra destinata, secondo recenti stime, a superare nel 2020 i 30 milioni. Nei Paesi occidentali, la percentuale di malati varia tra l'1 e il 2% della popolazione in generale. Questo valore cresce in maniera esponenziale con l'età: 1% sino a 60 anni, 2% tra 60 e 70, 5% tra 70 e 80, attestandosi a oltre il 10% dopo gli 80 anni. In Italia, i malati sono circa 1 milione, 300 mila dei quali di età inferiore ai 60 anni. Lo scompenso cardiaco è più comune tra gli uomini ed è in costante crescita per l'allungamento della vita media e, paradossalmente, per l'aumento della sopravvivenza all'infarto miocardico. Sebbene negli ultimi 50 anni la sopravvivenza allo scompenso cardiaco sia molto migliorata in entrambi i sessi grazie ai farmaci, ai dispositivi medici e alla chirurgia, quando la malattia non è curata adeguatamente





la mortalità è ancora elevata: il 40% circa dei malati muore entro un anno dal primo ricovero ospedaliero e solo il 25% degli uomini e il 38% delle donne sopravvive oltre i cinque anni dalla diagnosi.

## Quali le cause?

L'indebolimento del muscolo cardiaco è legato a numerose cause. Le più comuni sono la malattia coronarica, in particolare l'infarto miocardico, e la pressione elevata (ipertensione).

Poiché la malattia coronarica è la causa più frequente (sarebbe responsabile del 52% di tutti i nuovi casi), lo scompenso cardiaco è strettamente correlato ai maggiori fattori di rischio cardiovascolare, tra cui:

- colesterolo elevato (iperlipidemia)
- fumo
- ipertensione
- diabete
- sovrappeso e obesità.

Altre cause di scompenso cardiaco possono essere:

- rare malattie ereditarie che colpiscono il muscolo cardiaco
- disfunzioni del muscolo cardiaco
- disfunzioni delle valvole cardiache
- aritmie
- infezioni cardiache.



## Come si scopre?

Le forme lievi sono difficili da individuare, perché i sintomi sono molto blandi. Tuttavia, è fondamentale intervenire sin dall'inizio, con tempestività, con la cura più efficace.

Il primo sospetto è legato alla comparsa di alcuni segnali.

I più comuni sono:

- respiro difficoltoso a riposo o dopo un breve esercizio
- gonfiore alle caviglie
- senso di stanchezza continuo (astenia).

Altri segnali da considerare sono:

- aumento o diminuzione di peso ingiustificati
- palpitazioni e aumento del battito cardiaco
- senso di vertigine, di confusione o irri- tabilità
- perdita dell'appetito
- tensione addominale
- pressione bassa (negli stadi avanzati della malattia).



## Come si previene?

Chi soffre di pressione alta, i diabetici, coloro che hanno avuto

problemi coronarici (angina o infarto) o interventi cardiocirurgici devono sottoporsi a controlli periodici per prevenire lo sviluppo di scompenso cardiaco.

Valgono sempre, inoltre, le regole generali della prevenzione cardiovascolare riguardo allo stile di vita: migliorare l'alimentazione e tenere il peso sotto controllo, non fumare, moderare il consumo di alcolici, tenersi in esercizio.

### Alimentazione

È necessario alimentarsi con moderazione e in modo equilibrato; ecco alcuni semplici consigli:

- preferire l'olio d'oliva, ricco di acidi grassi monoinsaturi, al burro - che contiene



- quelli saturi più dannosi
- usare poco sale e non aggiungerlo alle pietanze
- consumare molta verdura e frutta
- preferire carne o pesce alla griglia
- limitare il consumo di cioccolato e dolci.

**Fumo** Il fumo, in particolare quello di sigaretta, contiene monossido di carbonio che interferisce con il trasporto dell'ossigeno nell'organismo, induce tachicardia (aumento della frequenza dei battiti cardiaci con pulsazioni oltre i 100 battiti al minuto) e favorisce l'ipertensione.

Il fumo provoca il restringimento delle arterie, rendendo più difficoltoso il lavoro del cuore per pompare il sangue in tutto il corpo. Il cuore viene quindi sottoposto a una sollecitazione enorme, dato che deve lavorare molto di più.



**Alcol** Al contrario del fumo, non è affatto necessario rinunciare completamente all'alcol. Non esistono controindicazioni al consumo occasionale di un bicchiere di vino o di una birra, mentre bisognerebbe essere più cauti con i superalcolici perché l'alcol deprime la funzione contrattile del muscolo cardiaco e può inoltre causare aritmie. E' accettabile il consumo, meglio se non tutti i giorni, di un bicchiere o due di vino (circa 15 grammi di alcol ciascuno) o di una birra media (circa 25-30 grammi di alcol).

**Attività fisica** Un po' di esercizio fisico, senza esagerare, è utile a migliorare la forma e la qualità della vita. Particolarmente salutari per il cuore sono le attività che prevedono movimenti moderati e ritmici quali, per esempio, camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta o anche nuotare.



**Come si cura?** E' possibile intervenire con farmaci, dispositivi che aiutano il cuore e in alcuni casi con interventi chirurgici.

Fondamentale è comunque lo stile di vita che, come abbiamo visto, è importante per evitare la malattia, ma anche per minimizzarne gli effetti una volta che si sia manifestata.

Gli scopi del trattamento dello scompenso cardiaco sono diversi: rallentarne la progressione, migliorare la qualità della vita allevian-

do i sintomi, ridurre il ricorso ai ricoveri ospedalieri e, naturalmente, prolungare la vita del paziente.

**Farmaci** I sintomi dello scompenso cardiaco rispondono di regola molto bene all'utilizzo dei farmaci. Tuttavia, la loro attuazione e il miglioramento della qualità della vita non vengono sempre raggiunti immediatamente e può trascorrere del tempo prima che si riesca ad aggiustare al meglio la terapia individuale.

I farmaci maggiormente utilizzati per la cura dello scompenso cardiaco sono:

**• ACE-inibitori**

Gli ACE-inibitori determinano una dilatazione delle arterie, alleggerendo così il lavoro del cuore indebolito; prolungano l'aspettativa media di vita e riducono il numero dei ricoveri ospedalieri. Inizialmente vengono somministrati a basse dosi, perché potrebbero altrimenti portare a una caduta improvvisa della pressione arteriosa. Nella maggior parte dei pazienti la dose viene poi aumentata gradualmente a seconda del bisogno.

**• Antialdosteronici**

Gli antialdosteronici vengono impiegati in caso di scompenso cardiaco conseguente a infarto miocardico, nonché negli stadi avanzati di scompenso. Questi farmaci impediscono la formazione di tessuto fibroso, mantenendo sotto controllo il ritmo





cardiaco, prolungano l'aspettativa media di vita e riducono il numero dei ricoveri ospedalieri.

#### • **Beta-bloccanti**

I beta-bloccanti vengono prescritti in associazione agli ACE-inibitori già in caso di scompenso cardiaco lieve. Anche questi farmaci prolungano l'aspettativa media di vita e diminuiscono il numero dei ricoveri ospedalieri. I beta-bloccanti rallentano la frequenza cardiaca e migliorano la funzione del muscolo cardiaco. Anche nel caso dei beta-bloccanti si somministrano inizialmente dosi basse, che vengono successivamente aumentate a seconda del bisogno.

#### • **Digitale**

La digitale è un estratto vegetale della *Digitalis purpurea*. È un antico farmaco utilizzato, anche se sempre più raramente, soprattutto per controllare la fibrillazione atriale che può peggiorare i sintomi dello scompenso cardiaco.

#### • **Diuretici**

I diuretici sono farmaci che aumentano la quantità di acqua e sali minerali eliminate dal rene con le urine. Sono utilizzati per attenuare sintomi quali il gonfiore alle caviglie e il respiro corto, ma non migliorano né la funzionalità del cuore né l'aspettativa di vita.

#### • **Sartani**

I Sartani (ARB, Angiotensin receptor blockers) hanno un meccanismo d'azione simile a quello degli ACE-inibitori e vengono utilizzati quale alternativa, nel caso di intolleranza a questi ultimi. Anche questi farmaci prolungano l'aspettativa media di vita e riducono il numero dei ricoveri ospedalieri.



## Importante

- **Tutti i farmaci descritti sono soggetti a ricetta medica.**
- **Bisogna osservare rigorosamente quanto prescritto dal medico e non ridurre mai di propria volontà la dose, quando ci si sente meglio.**
- **Se si dimentica di prendere il farmaco, non si deve mai raddoppiare la dose successiva.**
- **In caso di effetti collaterali è necessario sempre consultare il medico.**

### Dispositivi medici

La terapia di resincronizzazione cardiaca con dispositivo

impiantabile (CRT) viene indicata in pazienti che manifestano disturbi accentuati nonostante una terapia farmacologica ottimale. La CRT, utilizzata anche in combinazione con il defibrillatore impiantabile, aumenta la qualità e l'aspettativa di vita, oltre a ridurre il numero di ricoveri ospedalieri del paziente.

#### • **Terapia di resincronizzazione cardiaca**

"Resincronizza" la contrazione dei ventricoli del cuore inviando lievi impulsi elettrici al muscolo cardiaco. Nei pazienti con scompenso cardiaco e blocco di branca sinistro (un disturbo del sistema di conduzione dello stimolo nel cuore) questa terapia può aiutare il cuore a coordinare meglio i battiti, aumentando la funzionalità della pompa cardiaca.





#### • Defibrillatore impiantabile

Il defibrillatore impiantabile (ICD) è un dispositivo che viene inserito sotto cute e collegato al cuore con elettrocatereteri. Nei pazienti a rischio è in grado di riconoscere la presenza di tachicardia o fibrillazione ventricolare e di erogare un impulso elettrico che ripristina la normalità. Nelle persone affette da scompenso cardiaco il defibrillatore impiantabile e la terapia di resincronizzazione cardiaca possono essere usati in combinazione.

#### Chirurgia

La rivascularizzazione e altri interventi chirurgici (ad esempio sulla valvola mitralica) possono, intervenendo sulle cause dello scompenso, migliorarne la sintomatologia. Non esistono ancora, tuttavia, studi controllati che lo provino fuor di ogni dubbio.

Si ricorre al trapianto cardiaco negli ultimi stadi della malattia. Nei casi in cui sia necessario, il trapianto migliora la sopravvivenza, la capacità di compiere sforzo fisico, la possibilità di tornare al lavoro e la qualità della vita.

Per saperne di più:

[www.scompensocardiaco-europa.com](http://www.scompensocardiaco-europa.com)

Un sito completamente dedicato allo scompenso cardiaco, che fornisce, nelle principali lingue, informazioni e suggerimenti sulla prevenzione, la diagnosi e la cura dello scompenso cardiaco; inoltre, preziosi consigli per modificare lo stile di vita.

# SHAPE

SHAPE - Gruppo di studio europeo sullo scompenso cardiaco, organizzazione indipendente costituita nel 2002, promuove in Europa una campagna di sensibilizzazione sullo scompenso cardiaco che si propone di aumentare la conoscenza di questa malattia, per favorire la ricerca scientifica e migliorarne la prevenzione, la diagnosi e la cura. SHAPE è attiva in nove paesi - Francia, Germania, Gran Bretagna, Italia, Olanda, Polonia, Romania, Spagna, Svezia - sotto il coordinamento di Sticares

Cardiovascular Research Foundation, una fondazione internazionale con sede in Olanda, dedicata alla ricerca cardiovascolare. SHAPE ha analizzato in uno studio le conoscenze dell'opinione pubblica e dei medici europei sullo scompenso cardiaco. Sono stati intervistati, nei nove Paesi in cui l'organizzazione opera: 8.000 cittadini, 3.000 medici di famiglia, 4.000 medici specialisti. I risultati dello studio indicano che l'importanza, i sintomi e le conseguenze dello scompenso cardiaco sono poco conosciuti dalla popolazione e che, nonostante la diagnosi precoce e la terapia tempestiva siano decisive per migliorare l'aspettativa e la qualità di vita dei pazienti, ancora molto deve essere fatto in termini d'informazione e formazione.

In Italia, SHAPE collabora con Heart Care Foundation - Progetto Tuttocuore, fondazione dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, CONACUORE, Coordinamento Nazionale delle Associazioni Cuore, SIMG - Società Italiana di Medicina Generale.

Karen Keukelaar • [k.keukelaar@sticares.org](mailto:k.keukelaar@sticares.org)

Diego Freri • [diego.freri@hcc-milano.com](mailto:diego.freri@hcc-milano.com)

