

IDENTIKIT DI UN INFARTO

Una guida rapida per conoscerne sintomi, cause, terapie e corretti metodi di prevenzione.

Attenzione alle infiammazioni cardiache, potrebbero essere gli effetti del Long Covid

di **Pompeo D'Ambrosio**
medico sportivo, cardiologo,
preparatore di atleti



Questo articolo non vuole essere un trattato sull'infarto, ma una semplice guida per capire cos'è, come si manifesta, come si cura e quali possono essere le strategie per prevenire le "ricadute". Generalmente, si pensa all'infarto come a una patologia esclusiva del cuore, in realtà la parola deriva dal latino e letteralmente significa "infarcito". Il riferimento è alla zona colpita dall'infarto che, da un punto

di vista anatomico-patologico, risulta essere riempita da cellule morte, accumuli di piastrine e detriti vari, che, per l'appunto, infarciscono la parte. Pertanto si può parlare di infarto intestinale, cerebrale, renale, del miocardio.

La mancanza di ossigeno

Prendendo in considerazione proprio quest'ultimo, il miocardio,

**“
IL FENOMENO
TEMPORANEO
È DEFINITO
ISCHEMIA**

“ PIASTRINE E COLESTEROLO SI ACCUMULANO FINO AD OSTRUIRE L'ARTERIA

perché si verifica? Tutte le volte che le arterie che portano sangue a un organo si ostruiscono, c'è una mancanza di ossigeno, il principale nutrimento. Se il fenomeno è temporaneo, si parla di ischemia, cioè di un apporto diminuito, che poi viene compensato; se però l'interruzione prosegue, tutta la zona precedentemente irrorata da quell'arteria chiusa va incontro a morte cellulare e solo allora si parla di infarto. Il cuore è rifornito da due arterie, dette coronarie, la destra e la sinistra. Quest'ultima, a sua volta, si divide in due rami principali, che emettono varie diramazioni. Più è importante il vaso che si chiude, maggiore è, perciò, la zona del cuore colpita da infarto. Perché avviene l'ostruzione? Perché il lume delle coronarie viene intasato dalla formazione della placca, un ammasso di piastrine, colesterolo e altre cellule che si accumulano progressivamente fino a impedire il passaggio del sangue. Se il fenomeno avviene lentamente, si formano dei circoli collaterali, che, saltando il tratto che si sta chiudendo, riescono a far arrivare il sangue a valle dell'ostruzione. Il meccanismo consente un nutrimento efficace fino a che le richieste del miocardio sono basse, ma in occasione di uno sforzo muscolare o in caso di difficili condizioni ambientali (freddo, pasto abbondante, cammino in salita) questa riserva non è sufficiente e il cuore va incontro a sofferenza. Perciò il colesterolo è il principale protago-

nista negativo di questo fenomeno. Esistono varie sottoclassi di questa sostanza: semplificando, il colesterolo LDL favorisce la formazione della placca, mentre l'HDL ha un'azione protettiva.

I fattori di rischio

Bisogna aggiungere che tra le cause dell'infarto miocardico, scientificamente definito come "sindrome coronarica acuta (SCA)" vanno presi in considerazione anche altri fattori di rischio, cioè quelle condizioni che favoriscono o accelerano la progressione della placca. Li possiamo dividere in fattori imm modificabili o modificabili, a seconda della possibilità o meno di intervenire su di essi.

Nel primo caso c'è il sesso (gli uomini sono più colpiti fino a 40 anni, le donne con la menopausa hanno una riduzione della protezione degli ormoni femminili) l'età, la familiarità: è evi-

dente come si tratti di situazioni ineluttabili, su cui non si può intervenire in alcun modo. Diverso è il discorso per i fattori di rischio modificabili, che possiamo catalogare di seguito:

- fumo
- sedentarietà/obesità
- ipertensione
- diabete
- dislipidemia
- stress

È evidente come in questo caso è possibile intervenire con successo, semplicemente modificando il proprio stile di vita e, eventualmente, introducendo una terapia medica. I fattori di rischio rappresentano la probabilità che ha un individuo di ammalarsi di una malattia cardiovascolare.



Più precoce è la correzione, maggiori sono i vantaggi in termini di miglioramento della qualità e del prolungamento della vita. Tutti gli accorgimenti messi in atto per eliminare o limitare l'incidenza dei fattori di rischio modificabili costituiscono la prevenzione primaria, che riduce pertanto la probabilità di avere un infarto. Se sfortunatamente ciò accade, le stesse stra-

tegie si possono utilizzare per limitare la progressione del danno ed evitare un nuovo episodio; si parla in questo caso di prevenzione secondaria.

I sintomi e la diagnosi

Ma quali sono i sintomi di un infarto o di una sindrome corona-

rica acuta?

Il quadro è molto vario e non si può dare una definizione precisa. Generalmente alla base c'è una sensazione di malessere generale e quasi sempre dolore.

Quali sono le caratteristiche? Innanzitutto è un dolore importante, continuo o con esacerbazioni, che si presenta come un'oppressione al centro del petto, dietro

FOCUS

GLI EFFETTI DEL COVID-19 SUL CUORE

È una forma ancora di difficile inquadramento, ma occorre non abbassare la guardia se i sintomi dell'infezione persistono oltre le 12 settimane

Come in ogni nuova patologia, anche nel caso del Covid-19, dopo un iniziale periodo di confusione in cui si raccolgono tanti dati collegati alla malattia, sono comparsi i primi studi e le prime analisi razionali, poi pubblicati sulle maggiori riviste scientifiche internazionali. Una caratteristica del Covid che sta emergendo riguarda i possibili effetti negativi che si manifestano a lunga distanza, cioè nel periodo successivo alla guarigione dalla malattia; si parla in questo caso di "long Covid", che possiamo in un certo senso definire come una patologia nella patologia. È ancora presto, forse, per analizzare i dati disponibili, ma è indubbio come una quota consistente di pazienti colpiti dall'infezione risulti poi affetta da questa forma, peraltro di difficile inquadramento, soprattutto in riferimento ai sintomi: ne sono stati descritti addirittura 115, ma ciò che fa la differenza è il tempo con cui questi si manifestano.

MIOCARDITE E PERICARDITE

In particolare, i sintomi che persistono tra le 4 e le 12 settimane dall'inizio della malattia sono inquadabili nel Covid-19 in corso, mentre se si prolungano oltre tale periodo fanno parte a pieno titolo delle manifestazioni del long Covid. Uno studio inglese ha coinvolto centinaia di migliaia di pazienti che si sono infettati con il Sars Cov 2 e che sono stati confrontati con un gruppo altrettanto numeroso che non aveva contratto la malattia. Dallo studio è emerso che, tra i sintomi, ben 62 avevano un'incidenza statisticamente significativa. Particolare rilievo acquistano quelli collegati all'apparato cardiovascolare, sotto forma di infiammazione del muscolo cardiaco e dei due foglietti che lo rivestono: sono stati descritti, infatti, casi di miocardite e di pericardite da long Covid. In realtà, nella maggior parte dei casi si tratta di infiammazioni non così frequenti e soprattutto a risoluzione spontanea, che però possono rappresentare una complicazione grave nel caso di soggetti fragili, cioè di età avanzata, immunodepressi e/o con la contemporanea presenza di altre patologie.

VACCINO E IMMUNODEPRESSI

Questo ci spinge ad affermare con forza che, anche se non si tratta di eventi frequenti, è necessario sia continuare ad usare comportamenti prudenti (distanziamento sociale, lavaggio assiduo delle mani e uso della mascherina in ambienti chiusi o in caso di assembramento anche all'aperto) sia iniziare o completare il ciclo vaccinale. Un'infezione da Sars Cov 2 contratta da un soggetto immunizzato con il vaccino non avrà mai le possibili gravi conseguenze che si possono avere in una persona non vaccinata.



lo sterno oppure come un peso o un bruciore intenso. Può essere localizzato o irradiarsi alle braccia, alla mascella, allo stomaco o dietro la schiena. Spesso il dolore si associa ad una sudorazione intensa, che ha la caratteristica di essere fredda. Questi sintomi in genere non accennano a passare, e, in ogni caso, è assolutamente necessario non trascurarli e recarsi (o farsi accompagnare) al pronto soccorso per una valutazione immediata. Ricordo, a proposito del dolore, che a volte può essere assente, soprattutto nel paziente affetto da diabete, perché questa malattia colpisce anche i nervi che conducono la sensibilità e la percezione del dolore può risultare attenuata o comunque alterata. Una volta in ospedale, una diagnosi corretta è abbastanza immediata; i mezzi a disposizione sono essenzialmente l'elettrocardiogramma, con cui si vedono i segnali elettrici legati all'ischemia in atto, l'ecocardiogramma, che consente di valutare le alterazioni nella contrazione del muscolo cardiaco (sono le prime manifestazioni a comparire) e gli

esami ematochimici, che evidenziano l'aumento di sostanze normalmente presenti nel sangue in quantità molto basse, prova della rottura di cellule miocardiche. L'elemento chiave di questa fase è il tempo, perché prima si giunge in ospedale, prima è possibile fare una diagnosi e mettere in atto la

Terapia e prevenzione

A questo punto, se è presente un restringimento o un'ostruzione provocata dalla placca di cui avevamo parlato inizialmente, si interviene con l'angioplastica. Con lo stesso meccanismo si

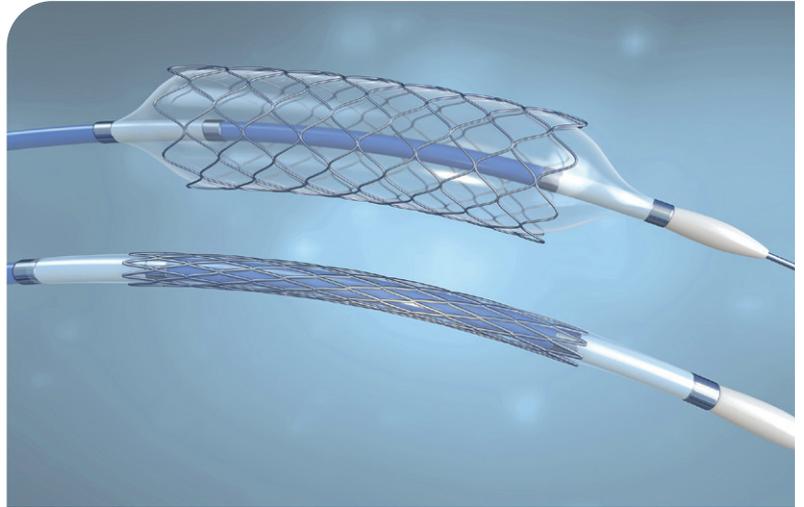
“ OCCHIO AL SENSO DI OPPRESSIONE AL PETTO

conseguente terapia. Questo è possibile se è un ospedale dotato di un reparto di emodinamica, altrimenti il malato deve essere trasportato in una sede attrezzata. Nel primo caso, il paziente viene subito sottoposto a coronarografia, un esame che consente, attraverso l'introduzione di un catetere nell'arteria femorale o radiale, di arrivare fino al cuore e di iniettare un mezzo di contrasto che permette la visualizzazione della circolazione coronarica in tempo reale.

introduce un catetere con in cima un palloncino che, in corrispondenza del restringimento, viene gonfiato e sgonfiato più volte, per liberare la coronaria dall'ostruzione schiacciando la placca contro la parete. Per aumentare l'efficacia della procedura, si introduce un cilindro di maglia metallica (chiamato "stent") in questo punto, che serve a mantenere aperto il flusso di sangue. Se la procedura è tempestiva e non sono passate molte ore dall'ischemia, il cuore non subisce danni.

Naturalmente, questo intervento può anche essere eseguito con la dovuta programmazione e non in emergenza; se la coronarografia evidenzia l'ostruzione, la rivascolarizzazione (cioè la disostruzione della arteria) viene effettuata con l'angioplastica o, in casi più complessi, con il bypass.

Rispetto al passato la situazione è migliorata eccezionalmente, sia per quanto concerne la diagnosi che la terapia, sia medica che chirurgica. Non vanno dimenticati, però, anche i grandi passi in avanti compiuti in campo preventivo: è ormai diffusa la consapevolezza che un corretto stile di vita può cambiare molto la storia naturale della cardiopatia ischemica. Non solo. Anche la prevenzione



secondaria è fondamentale, al punto che a volte la qualità della vita di un soggetto che ha avuto un infarto è migliore di quella pre-

cedente. Questo, naturalmente, a patto di comprendere (e mettere in atto) quelle strategie poc'anzi considerate. ■



Sandoz SpA

La vita è fatta di piccoli piaceri, quando c'è la salute.

1 famiglia su 5* rinuncia alle cure per questioni economiche

I medicinali equivalenti rappresentano una valida alternativa di cura e sono equiparabili per efficacia, sicurezza e qualità ai farmaci di marca. **Chiedi consiglio al tuo farmacista.**

Noi ci impegnamo ad ampliare l'Accesso alla Salute mettendo a disposizione medicinali equivalenti e biosimilari, di qualità a valore sostenibile. **Sandoz: l'Accesso alla Salute è un diritto di tutti.**

*Bancofarmaceutico.org

SANDOZ A Novartis
Division

Sandoz S.p.A. | Largo Umberto Boccioni 1
21040 Origgio (VA) | www.sandoz.it