

SCOMPENSO CARDIACO

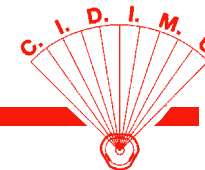
- B) La terapia farmacologica.
- C) La terapia interventistica (Angioplastica coronarica, Posizionamento Pace Maker, etc).
- D) L'eventuale intervento cardiocirurgico.
- E) La valutazione del rischio cardiovascolare nel caso di interventi di chirurgia generale.

I Nostri Cardiologi sono a Vs. completa disposizione per eventuali altre informazioni.

C.I.D.I.M.U. S.p.A.

Istituto Diagnostico C.I.D.I.M.U.
Via Legnano, 23 - 10128 Torino Tel. 011.5616111
www.cidimu.it - info@cidimu.it

CIDIMU S.p.A.



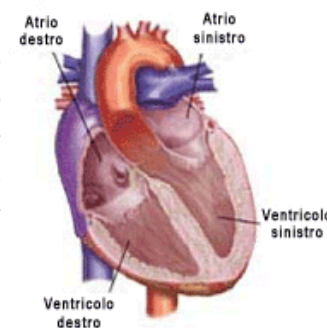
SCOMPENSO CARDIACO

CHE COSE'

E' l'incapacità del cuore di fornire la quantità adeguata di sangue per le necessità metaboliche del nostro organismo (respirazione, digestione, attività motorie, attività cerebrale, etc).

DIMENSIONI DEL PROBLEMA

100.000 nuovi casi ogni anno in Italia. Dato allarmante, ma paradossalmente in continuo aumento per le migliorate tecniche diagnostiche e terapeutiche (sopravvivenza aumentata per patologie una volta caratterizzate da elevata mortalità).



La struttura del cuore

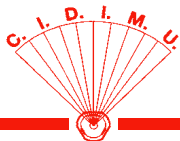
I RISCHI

La mortalità a 5 anni si aggira attorno al 40% come dato totale indifferente alle cause che lo hanno determinato.

LE CAUSE

Ipertensione arteriosa, Cardiopatia ischemica nelle sue diverse manifestazioni (Angina stabile, precedenti infartuali, esiti di rivascularizzazione coronarica cardio-chirurgica o mediante angioplastica. Malattie dell' apparato valvolare. Aritmie cardiache (fibrillazione atriale, aritmie ipocinetiche o ipercinetiche). Cardiomiopatie. Cardiopatia senile. Malattie polmonari con interessamento e deterioramento della funzione destra del cuore. Cardiopatie congenite.

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA
Dott. Luigi Stancati - Dott. Enzo Commodo - Dott. Alberto Fubini



SCOMPENSO CARDIACO

I SINTOMI

- 1) La mancanza di "fiato" (**dispnea**) è uno dei primi segni di cui bisogna fare attenzione. Questo sintomo può manifestarsi durante l'attività fisica, durante il sonno o con la necessità di tenere il capo sollevato quando si è distesi in posizione supina. Questa situazione progressivamente peggiora (da episodio isolato diventa più frequente, più prolungato e a seguito di sforzi sempre meno gravosi) se non si interviene con una diagnosi e una conseguente terapia adeguata.
- 2) Comparsa di gonfiore agli arti inferiori (**edemi**) evidenti soprattutto in posizione eretta e nelle fase iniziale con la loro fallace scomparsa se si assume la posizione supina.
- 3) **Nicturia** è il doversi alzare una o più volte nella notte per andare ad orinare.
- 4) **Palpitazioni**, ovvero la sensazione di un battito cardiaco non normale e che può determinare uno stato d'ansia.

INQUADRAMENTO DELLA MALATTIA



Per definire la malattia ed eventualmente quantificarne il danno sono necessari: Una **visita cardiologica** a seguito della quale potranno essere consigliati alcuni dei seguenti esami:

- ◆ Rx Torace
- ◆ Test da sforzo
- ◆ Ecocardiogramma e Ecocardiostress
- ◆ Holter cardiaco e Pressorio
- ◆ Coronarografia
- ◆ Risonanza magnetica cardiaca



SCOMPENSO CARDIACO

- ◆ Esami per la funzione renale e surrenale
- ◆ Esami ematochimici di routine con particolare attenzione ai grassi del sangue (colesterolo, trigliceridi), alla funzione renale e alla glicemia per escludere un eventuale diabete.

LA TERAPIA

Appare evidente dalle cose dette che la diagnosi di Scompenso cardiaco sottende un elevato numero di diverse entità nosologiche, che dovranno essere valutate e curate in modo specifico.

Non si può pensare, per esempio che un paziente con esiti di pregresso infarto miocardico segua un terapia o esegua esami uguali a un paziente affetto da una cardiopatia valvolare, anche se alcuni esami possono essere necessari per entrambi. Un dato certo, confortato dalla letteratura cardiologica, è che i pazienti "scompensati" presentano una miglior prognosi e un soggettivo miglior benessere se sono seguiti con una certa periodicità, apportando quelle variazioni terapeutiche che di volta in volta si rendessero necessarie. Si riserva l'eventuale ricovero per quei casi che richiedono una osservazione continua nel dopo procedura (es. Coronarografia, angioplastica coronarica, Pace maker.)

Così facendo si riesce a ridurre notevolmente la necessità di ricoveri ospedalieri con un indubbio vantaggio per i pazienti e per le strutture ospedaliere già oberate per la cura dei pazienti "acuti".

Dalla visita cardiologica e dagli eventuali esami eseguiti al paziente verranno fornite una serie di consigli riguardanti:

- A)** La vita di relazione e le abitudini dieteticovoluttuarie (dieta, attività fisica, attività sessuale etc).

