

Cuore

“È lì sotto i nostri occhi e lo curiamo”

di CESARE FIORENTINI

C' erano stati i grandi studi epidemiologici, come il Framingham, che avevano indicato gli stili di vita dannosi per il cuore con una chiarezza tale da consentirci di scrivere diete e programmi sportivi capaci di prevenire davvero le malattie cardiovascolari. Ed erano arrivati, in rapida progressione, i farmaci: antiipertensivi, anticoagulanti, ipocolesterolemizzanti; molecole che ci hanno permesso di congelare la maggior parte dei fattori di rischio. Così sul finire degli anni Ottanta del secolo scorso molti si sono convinti che la guerra contro infarto, scompenso, malattie car-

diovascolari in generale ed eventi cerebrovascolari fosse, almeno in parte, già vinta. Così però certo non è. Perché molti pazienti si ammalano, nonostante i mille avvertimenti a “vivere” meglio, e molti fattori di rischio restano in ombra. Quello su cui, però, oggi possiamo contare, che non c'era fino a pochi anni fa, sono le cosiddette tecnologie di imaging.

A dare una svolta al settore, infatti, negli ultimi vent'anni è stata la rivoluzione tecnologica che ha portato in cardiologia sviluppi impensabili. I progressi nell'utilizzo degli ultrasuoni hanno dato una svolta fondamentale nella diagnostica cardiovascolare, per-

mettendoci di “vedere” sempre meglio la struttura del cuore, il movimento delle sue pareti, e come avviene il flusso sanguigno all'interno delle camere cardiache. Un avanzamento che ci ha consentito di fare diagnosi più precise e più facilmente, senza disturbare il paziente.

Ma non è solo una questione di diagnosi. L'ecografia permette anche di seguire nel tempo l'evoluzione di disturbi comuni come l'ipertensione arteriosa, che rende le pareti del cuore soggette allo sviluppo di ipertrofia e facilita, insieme ad altri fattori, l'insorgenza di patologia coronarica, carotidea e più in generale di tutti i vasi sanguigni. Un buon monitoraggio ci permette di ottimizzare la cura per prevenire gli effetti che una pressione alta non controllata può avere su alcuni organi.

Una menzione speciale va anche all'ecodoppler. Poggiando una sonda sulla superficie toracica, nei punti previsti, è possibile analizzare minuziosamente le valvole cardiache, quantificare eventuali difetti e farci un'idea precisa della loro entità. Con un grandissimo vantaggio: stabilire con precisione se e quando una valvulopatia deve essere oggetto di soluzione chirurgica.

L'imaging diagnostico è stato arricchito poi dall'introduzione della Tac coronarica e della risonanza magnetica nucleare. Con la prima siamo in grado di visualizzare vasi coronarici, anche piccoli, in modo non invasivo e valutare eventuali restringimenti co-

ronarici non solo dal punto di vista anatomico, ma anche funzionale. La risonanza magnetica, invece, viene usata ormai quasi di routine per caratterizzare la qualità del tessuto cardiaco. È utile per escludere forme di miocardite, in atto o pregresse, e identificare la presenza di zone fibrotiche responsabili della formazione di aritmie, anche severe.

Fra i temi importanti va ricordata l'introduzione di efficaci sistemi di monitoraggio quale l'Ecg dinamico 24h, ormai largamente utilizzato come metodo semplice per rilevare la presenza, e la pericolosità, delle aritmie. Oggi la tecnologia è arrivata al punto di poter prolungare i giorni di monitoraggio, anche impiantando dei piccoli registratori sottocute “loop-recorder” per un monitoraggio continuo e prolungato dell'attività del cuore, anche a distanza.

Il secolo della genetica potrà portarci grandi novità, e noi le attendiamo. Ma oggi quel che conta è la nostra capacità di vedere nel corpo dei nostri pazienti. Cuore e vasi sono lì, sotto i nostri occhi. Vediamo come stanno, vediamo gli effetti delle nostre terapie, vediamo i chirurghi in azione. Il reticolo immaginato per la prima volta da William Harvey nel XVII secolo non è più solo una mappa, che dalla *Anatomica de motu cordis et sanguinis* a oggi è andata, com'è ovvio definendosi. È un'immagine nitida. E salvavita.

Direttore sviluppo area clinica,
Centro Cardiologico **Monzino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO SPECIALE

Rep:

Nello speciale su “Rep:” da questa sera troverete le videointerviste che raccontano 20 anni di progressi in medicina con le opinioni dell'immunologo Alberto Mantovani, della senatrice Elena Cattaneo, dello psichiatra Francesco Cro, dell'oncologo Paolo Marchetti. Potete poi scaricare (con un piccolo contributo) tutti gli articoli di questo numero 1000

2011

Parkinson
La strategia staminale

Nel 2011 con una pubblicazione su *Nature* il laboratorio di Studer sviluppa una terapia cellulare staminale per il morbo di Parkinson come potenziale fonte per la

sostituzione di neuroni della dopamina. Sinora questa nuova strategia di differenziazione cellulare ha dimostrato che le cellule nervose della dopamina cresciute in laboratorio possono efficacemente inglobare e funzionare nei modelli di topo e scimmia.

2011

Immunoterapia
Contro il melanoma

Approvato dalla Fda statunitense il primo farmaco immunoterapico, capace di sbloccare le nostre difese immunitarie e potenziarle per metterle in grado di

combattere il cancro. Si chiama ipilimumab ed è un anticorpo monoclonale. La prima approvazione riguarda il melanoma avanzato. Offrendo il primo significativo progresso degli ultimi trent'anni.