



Mali di stagione

Grande freddo il cuore va protetto

Le basse temperature
espongono a infarti e crisi
di angina. Ecco che fare

Mali di stagione

Cosa rischia il cuore in inverno

di FEDERICO MERETA

Le basse temperature danneggiano l'afflusso del sangue al muscolo principe. Così favoriscono infarti e crisi di angina. Uno studio spiega perché e come fare

Non poteva venire che dalla Svezia l'allarme di stagione per chi ha problemi di circolazione, in particolare nell'irradiazione del cuore. Il freddo, molto più del vento e delle giornate che si accorciano, è un formidabile nemico per la salute del muscolo cardiaco. Quanto più ci si avvicina a zero gradi, più cresce il tasso di infarti e crisi anginose, tasso che invece inizia a scendere quando il termometro risale verso i 4-5 gradi. A definire, numeri alla mano, il rapporto tra salute cardiaca e temperatura esterna è il più grande studio mai condotto sul tema, che ha preso in esame 274.000 persone che hanno avuto un infarto nel Paese scandinavo tra il 1998 e il 2013, correlando questi eventi con le condizioni meteorologiche.

Il responso, apparso su *Jama Cardiology*, è il frutto di una grande ricerca coordinata dall'Università di Lund nell'ambito dello studio *SvedeHeart* e conferma quanto le basse temperature contribuiscano a spingere il cuore verso la crisi. Stando all'indagine, un incremento termico di circa 7 gradi si traduce nel 2,8% di riduzione del rischio di soffrire di un attacco cardiaco, mentre l'incidenza degli infarti è più elevata quando il termometro scende sotto lo zero. Meno importante sarebbe invece il ruolo del vento e della scarsa irradiazione solare. A far paura, quindi, è il freddo delle giornate invernali, cui si aggiungono altri elementi come i classici virus di stagione, primo tra tutti quello influenzale, che contribuiscono a creare le condizioni ideali per mandare in tilt la circolazione, soprattutto in chi ha una circolazione particolarmente fragile e poco pronta ad adattarsi agli sti-

moli esterni.

«Il clima rigido si accompagna ad una vasocostrizione, cioè ad un restringimento del calibro delle arterie, che interessa non solo il circolo periferico facendo aumentare la pressione ma coinvolge anche il circolo coronarico, favorendo il possibile calo dell'apporto di sangue al cuore» spiega Cesare Fiorentini, direttore dello Sviluppo dell'area clinica del Centro Cardiologico **Monzino** di Milano. Ovviamente questa condizione interessa maggiormente i soggetti fragili, magari resi tali da una pregressa patologia cardiaca oppure da una ridotta capacità di adattamento, che hanno meccanismi di riserva poco brillanti, come ad esempio gli anziani. «Gli effetti delle basse temperature - aggiunge il cardiologo - sono particolarmente significativi nelle prime ore del mattino, quando ovviamente, se si esce all'esterno, occorre fare i conti con il freddo della notte, tanto che proprio in queste ore si concentra il maggior afflusso di pazienti al pronto soccorso per sospetto infarto».

Il freddo incide sul cuore a diversi livelli. Quando la temperatura si abbassa, e soprattutto quando il calo termico cui viene esposto l'organismo si mantiene per un certo tempo, si modifica anche la fluidità del sangue, con conseguente maggior tendenza all'aggregazione delle piastrine e quindi alla formazione di trombi. Non solo: ci sono poi i rischi posti dai virus di stagione che inducono uno stato infiammatorio. Infatti, l'aumento d'infiammazione induce tachicardia - poiché la febbre fa aumentare la frequenza del battito - e questo stressa le pareti cardiache. Se la pressione di scorrimento del sangue sulle pa-

reti dei vasi aumenta, è possibile che una eventuale placca lungo un'arteria coronarica diventi più "instabile" e si rompa. L'inevitabile aggregazione piastrinica in situ può portare ad una trombosi con occlusione del vaso stesso e comparsa dell'ischemia.

A fronte di tutti questi rischi, quindi, quando scendono le temperature bisogna armare delle contromisure (e massima attenzione va prestata a chi già soffre di cuore o di altre malattie, come la Broncopneumopatia cronica ostruttiva, Bpco, che possono alterare il rifornimento di ossigeno per l'organismo): «I cardiologi di una volta consigliavano ai soggetti a rischio di indossare una pelle di agnello sul torace prima di esporsi al freddo mattutino, ma oggi per fortuna - fa notare Fiorentini - abbiamo gli indumenti "tecnici"». Per tutti è im-

portante evitare sforzi fisici intensi, come ad esempio correre, quando il clima è rigido. Altrettanto utile è proteggersi con un indumento, ad esempio una sciarpa, per far sì che l'aria inalata giunga sufficientemente riscaldata all'interno del corpo. «Chi ha già avuto problemi cardiaci - conclude il cardiologo - deve consultare il medico per valutare se è il caso di impiegare farmaci antipertensivi che favoriscano la vasodilatazione arteriosa. In presenza di aterosclerosi di

una coronaria, ad esempio, si può creare una sorta di "deviazione" del flusso di sangue verso l'arteria sana lasciando scoperto il vaso già malato, creando quindi le condizioni per lo sviluppo di ischemia nel territorio irrorato dalla coronaria con aterosclerosi».

Rep tv

*Sul nostro sito il Know How
con Cesare Fiorentini,
direttore dell'area clinica
dell'Istituto di ricerche
cardiologiche Monzino. In
studio Daniela Minerva*

www.sportellocuore.it
La soluzione è online

Per conoscere tutte le novità sul cuore e sulle arterie basta un clic. Alimentazione, segreti della tecnologia, risultati degli studi sui farmaci, curiosità

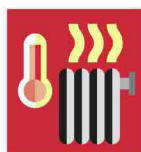
e giochi per imparare a voler bene al cuore sono disponibili su sportellocuore.it, il portale dedicato alle problematiche cardiovascolari di Repubblica, realizzato in collaborazione con l'Istituto Monzino di Milano. Sul sito si possono trovare i resoconti delle

principali ricerche scientifiche con uno sguardo verso il futuro e alla tecnologia che ci permetterà di arrivare precocemente a riconoscere chi è a rischio e a scoprire, magari anche solo con dispositivi indossabili, cosa non funziona a dovere.

IL DECALOGO

1

Tende aperte
Tenere tende e serrande aperte per permettere alla luce del sole di entrare. E non piazzare mobili davanti ai radiatori per fare in modo che il calore circoli nella stanza.

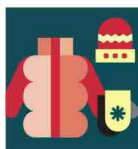


Il termometro a casa
Dentro casa la temperatura dovrebbe essere di almeno 18°C. Ed è importante anche indossare indumenti che consentano di stare al caldo.

2

3

Come vestirsi
Più che indossare indumenti molto pesanti quando si esce all'aperto è meglio vestirsi a strati. E se fa molto freddo è bene indossare sempre sciarpa e cappello.



Che cosa mangiare
Una dieta sana ed equilibrata, con frutta e verdura di stagione, è fondamentale per mantenere sempre il cuore in salute. Soprattutto in inverno.

4

5

Attività fisica
Rimanere attivi anche in casa, svolgendo qualche piccolo esercizio che può essere consigliato dal proprio medico. L'importante è evitare la sedentarietà.



Bevande calde
Mangiare in modo regolare e bere tisane e bevande calde aiuta a compensare il carico di lavoro extra che il cuore necessita durante l'inverno.

6

7

La borsa d'acqua
Di notte, se la casa si raffredda troppo e c'è bisogno di calore aggiuntivo si può ricorrere alla borsa d'acqua calda o ad una coperta elettrica.



Contro gli spifferi
Se da porte e finestre di casa entra freddo si possono utilizzare i paraspifferi per evitare correnti e abbassamenti di temperatura.

8

9

Il monitoraggio
È importante che in inverno malati o cardiopatici controllino periodicamente la pressione arteriosa e il battito cardiaco.



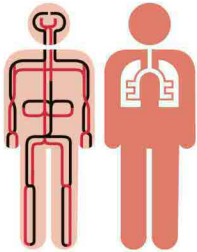
Meglio a casa
Se siete sotto attacco di un virus o è in corso un'infezione bisogna evitare sforzi all'aperto perché aumenta il consumo di ossigeno da parte del cuore.

10

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Se i gradi scendono

Con il freddo il cuore fa un lavoro extra per mantenere il corpo alla temperatura normale

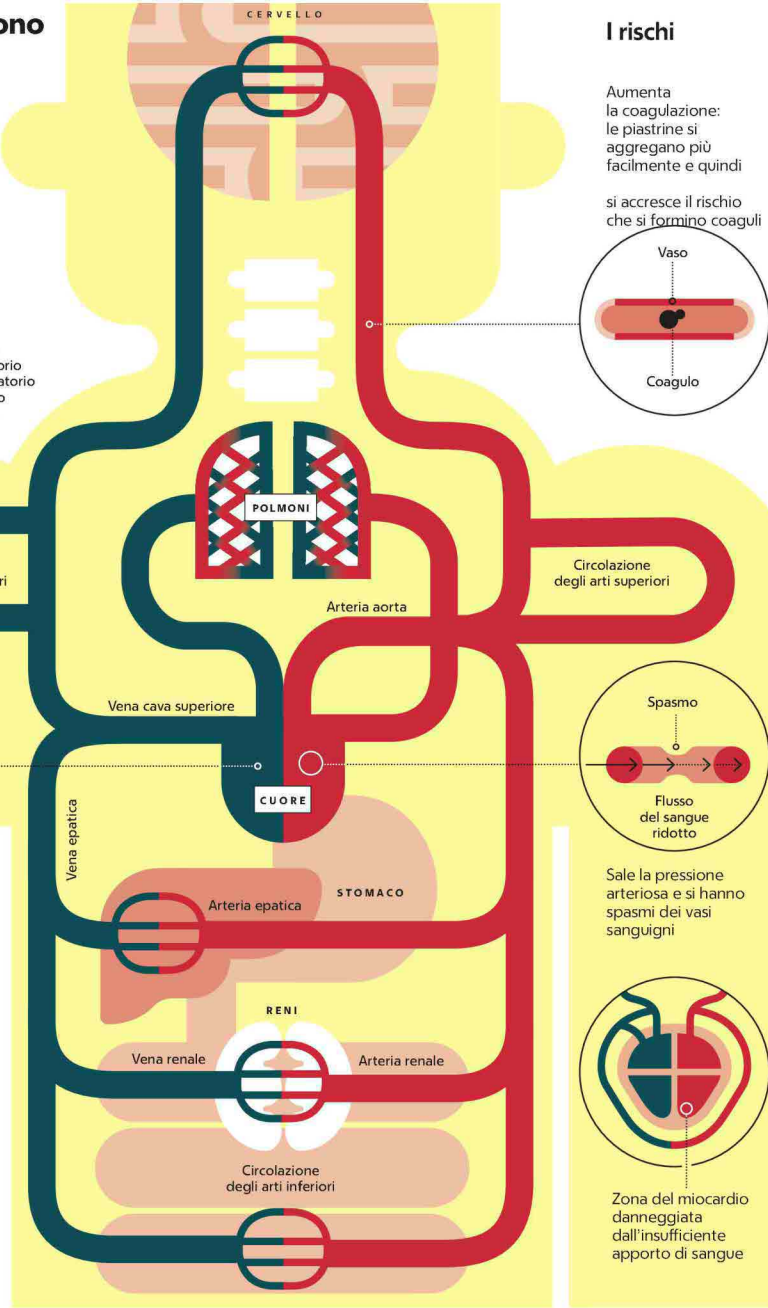


Sistema circolatorio e respiratorio lavorano insieme



I battiti si fanno più veloci. In chi soffre di aritmie, specialmente se si fanno sforzi fisici, aumentano i rischi di avere alterazioni della frequenza

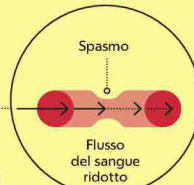
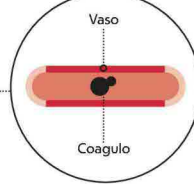
- LEGENDA
- Sangue deossigenato
 - Sangue ossigenato



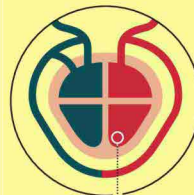
I rischi

Aumenta la coagulazione: le piastrine si aggregano più facilmente e quindi

si accresce il rischio che si formino coaguli

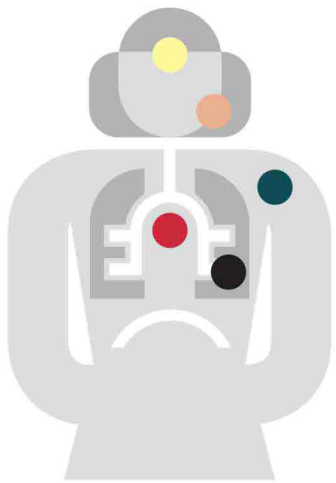


Sale la pressione arteriosa e si hanno spasmi dei vasi sanguigni



Zona del miocardio danneggiata dall'insufficiente apporto di sangue

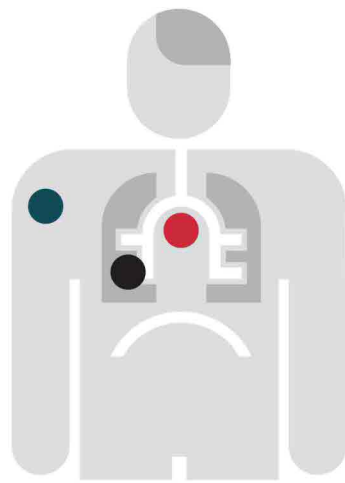
DONNE



I sintomi di infarto

- Dolore e compressione nel petto
- Nausea, giramenti di testa e stanchezza inusuale
- Dolore o disagio nella mascella, il collo o la spalla
- Dolore o disagio nel braccio o spalla sinistra
- Fiato corto

UOMINI



FONTE: RIELABORAZIONE DATI ISALUTE / MINISTERO DELLA SALUTE / KIT IT PUMPING-NOVARTIS

INFOGRAFICA: PAULA UNONETTI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Ictus In montagna si va così

Andare in montagna dopo un ictus? Si può, ma con qualche accortezza. Che viene suggerita dall'associazione per la lotta all'ictus cerebrale (Alice onlus). Per

soggetti con patologie acute o croniche, infatti, la carenza di ossigeno dell'alta quota può essere problematica. Consiglio: non superare i 1500 metri di altitudine nei primi tre mesi dopo l'ictus e non andare oltre i 2000 tra il quarto e il sesto mese. Dopo questo periodo, è

possibile pianificare gite anche più complesse, ma dipende da soggetto a soggetto. Per effettuare test specifici, ci si può rivolgere a un centro di medicina di montagna con esperienza nel campo delle malattie neurologiche.

-m.t.b

Fibrillazione atriale

Il grande freddo che cura

Meno 40. È questa la temperatura che deve essere raggiunta per sfruttare gli effetti curativi del "grande freddo" sul cuore. Ed è questo l'obiettivo termico della crioablazione, tecnica sempre più diffusa in casi specifici di fibrillazione atriale, sia essa parossistica o persistente.

Il trattamento mira a scollegare elettricamente le vene polmonari, perché studi internazionali con grandi casistiche dicono che con questo approccio si possono prevenire efficacemente l'aritmia e la fibrillazione atriale. Come spiega Giulio Molon, direttore del dipartimento di Aritmologia

dell'ospedale Sacro Cuore di Negrar (Verona): «Le ricerche hanno seguito i pazienti operati per un anno, e hanno dimostrato che questo intervento riesce a liberare circa l'80% dei pazienti dall'aritmia. Con la crioablazione, che va sempre effettuata secondo precise regole di appropriatezza, si riesce a ridare una valida qualità di vita a persone spesso giovani».

L'intervento si esegue inserendo una sonda attraverso la vena femorale destra, poi, attraverso una puntura del setto interatriale (ovvero la parete che separa tra loro gli atri del cuore), si arriva all'atrio sinistro. A quel punto si "gonfia" un palloncino in corrispondenza dell'apertura della vena nella cavità atriale e, dopo una verifica con mezzo di contrasto per confermare l'occlusione della vena, si eroga all'interno del pallone il protossido d'azoto.

L'obiettivo è di raggiungere i 40 gradi sotto zero. Temperatura in cui il tessuto viene danneggiato in maniera irreversibile. Ma attenzione, non biso-

gna scendere sotto i 60 gradi sotto zero, perché a quella temperatura si potrebbero aumentare i rischi di una lesione potenzialmente pericolosa. «A meno 40, soglia da mantenere per almeno due minuti, le cellule si danneggiano perché si ghiaccia sia la matrice cellulare che quella extracellulare - spiega l'esperto - in questo processo il tessuto di sostegno, le fibre, invece non vengono danneggiate. Ciò fa sì che la lesione sia più omogenea e sia molto più difficile che si formino trombi sulla sua superficie».

Il trattamento prevede un ricovero di 24 ore dopo la procedura, e il paziente può riprendere dopo qualche giorno la sua vita normale. Occorre ricordare che va proseguita per almeno tre mesi una terapia con farmaci anticoagulanti ed antiaritmici, per contrastare eventuali rischi legati alla reazione dei tessuti al "grande freddo". Infatti la terapia consente di avviare a possibili rischi che si formino trombi o che "partano" aritmie, reattivi alla lesione tissutale provocata dall'ablazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

