

Segnalato da voi

Un settantenne in forma che all'improvviso si sente il «fiato corto»

Mio suocero, settantenne in ottima salute, non fumatore e non sovrappeso, lamentava da qualche settimana dolori fra schiena e torace. Essendo sempre attivo per lavori in campagna, non ci siamo preoccupati. L'altra sera il medico di famiglia, avendolo visto col fiato corto, gli ha detto di andare al pronto soccorso per accertamenti. Dopo una notte in osservazione, a fronte di ecocardiogrammi con valori «sballati», hanno deciso di ricoverarlo e di sottoporlo ad alcuni controlli. Siamo molto preoccupati: pare sospettino un'angina pectoris. Di cosa si tratta esattamente? Quali esami vanno eseguiti in questi casi? E quali possono essere le cure da intraprendere?

Risponde
Cesare Fiorentini
Direttore Cardiologia del Centro
Cardiologico Monzino, Milano



no più in grado di portare sangue sufficiente al muscolo cardiaco (generalmente, quando aumentano le necessità del muscolo stesso - sotto sforzo o sotto stress emotivo, ma non raramente anche a riposo -, se il restringimento è molto marcato, oppure se ci sono più restringimenti anche in coronarie diverse).

In alcuni pazienti, diabetici soprattutto, il dolore anginoso (così chiamato perché induce una sensazione di angoscia in chi lo subisce) può mancare e magari è la difficoltà nel respiro che prevale.

L'alterazione coronarica può essere stabile, quando la placca si ferma a un certo punto della sua formazione, ed è quindi meno pericolosa. Ma l'alterazione può anche diventare critica in un

brevissimo lasso di tempo, lasciando passare pochissimo sangue e determinando la *sindrome coronarica acuta*, fino ad arrivare all'infarto del miocardio.

Il sintomo classico è il dolore *precordiale*, che i pazienti descrivono come «pesantezza sullo sterno». La diagnosi non è sempre facile, ma l'elettrocardiogramma, eseguito col sintomo in corso o accoppiato allo sforzo, può essere molto utile; altrimenti possono servire ecocardiogramma, scintigrafia o Tac coronarica.

È molto importante riconoscere tempestivamente le forme instabili che possono sfociare in infarto miocardico, per poter prevenire questa evenienza.

Oltre al dosaggio di alcune sostanze miocardio-specifiche, che si liberano in conseguenza di una sofferenza marcata e duratura delle cellule miocardiche, la coronarografia (eseguita d'urgenza quando necessario) può dirimere ogni dubbio e consentire anche di eseguire contestualmente il trattamento con angioplastica delle placche delle coronarie o, eventualmente, di avviare il paziente verso il by-pass aorto-coronarico se molte coronarie sono interessate.

Anche la terapia medica è molto utile: dalla trinitrina, antico ma ancora validissimo farmaco che può risolvere la crisi in pochi minuti (si assorbe in bocca, sotto la lingua), ai beta-bloccanti, ai calcio-antagonisti, ai "metabolici" di recente introduzione, alle statine per il contenimento della placca, agli anti-aggreganti delle piastrine. La scelta è ampia ed è affidata ai medici che devono adattare i farmaci, da soli o in associazione, al singolo paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'angina pectoris è molto diffusa: in Italia sono circa 80 mila ogni anno le nuove diagnosi. L'età critica è dai 50 anni in avanti e fra i fattori di rischio noti, oltre all'età, ci sono familiarità, alimentazione ricca di grassi animali, sovrappeso, stress nervoso, ipertensione, fumo. E, secondo recenti autorevoli studi, pare vada aggiunto l'inquinamento atmosferico.

L'angina dipende da un'alterazione delle coronarie, che si restringono a causa della formazione di «placche» sulla loro parete, facendo sì che non sia-

salute

Il trattamento in farmacia
libera l'improvviso
il sintomo di «fiato corto»

Soliveri
ponte leggero
Libera le gambe
dalla pesantezza!

NOO DAY