

**PREVENIRE E' POSSIBILE!**  
**RUOLO DEL M.M.G.**



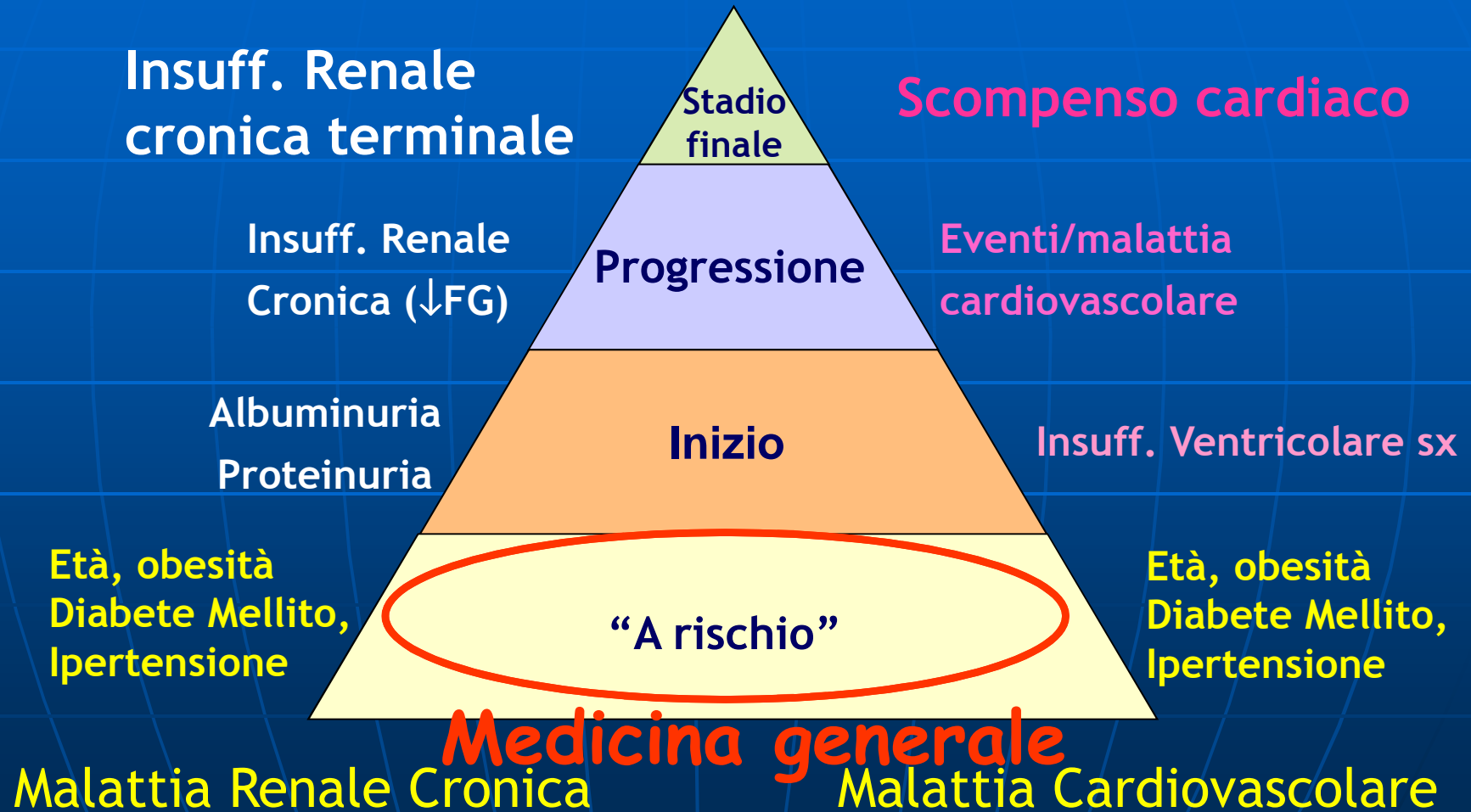
**IL PROFESSOR  
CHRISTIAN BARNARD  
HA DETTO:**

**“SE MI FOSSI  
OCCUPATO  
PRIMA DI  
PREVENZIONE,  
INVECE DI  
SALVARE LA  
VITA A 150  
PERSONE AVREI  
POTUTO  
SALVARE 150  
MILIONI DI  
VITE”**

*È possibile prevenire?*



# STADI MALATTIA RENALE e CARDIOVASCOLARE



*Sarnak MJ & Levey AS, Am J Kidney Dis, 2000*

# Prevenzione e controllo fattori di rischio cardiovascolare

*Il buon medico  
tranquillizza il malato e  
spaventa il sano*

# Fattori di rischio coronarico

## Modificabili

**Colesterolo elevato**

**Fumo**

**Ipertensione arteriosa**

**Diabete**

**Sedentarietà**

**Alcool**

## Non modificabili

**Familiarità**

**Sesso maschile**

**Età**

# Fattori di rischio cardiovascolare, AHA 2007

## Maggiori

- Fumo di sigaretta
- Ipertensione arteriosa
- ↑ colesterolo-LDL
- ↓ colesterolo-HDL
- Diabete mellito
- Età avanzata

## Condizionanti

- ↑ trigliceridi
- ↑ LDL Piccole/dense
- Infiammazione/PCR
- ↑ lipoproteina(a)
- ↑ omocisteina
- Fattori protrombotici

## Predisponenti

- Obesità
- Obesità addominale
- Sedentarietà
- Familiarità per MCV
- Caratteristiche etniche
- Fattori psico-sociali



**IL FUMO E' UNO DEI PIU' IMPORTANTI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE COME E' STATO INEQUIVOCABILMENTE DIMOSTRATO SIA DA STUDI EPIDEMIOLOGICI CHE CLINICI.**

**L'ABOLIZIONE DEL FUMO INDUCE UNA CHIARA RIDUZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE.**



**L'OBESITA'** SPESSO SI ASSOCIA AD ALTRI FATTORI DI RISCHIO QUALI IPERTENSIONE, DIABETE, DISLIPIDEMIA E DETERMINA AUMENTO DELLA MORTALITA'.

L'OBESITA' DI TIPO ANDROIDE (ACCUMULO DI ADIPE A LIVELLO ADDOMINALE) SPESSO SI ASSOCIA A CARDIOPATIA ISCHEMICA (ANGINA, INFARTO, INSUFFICIENZA CARDIACA)



## Criteria per identificare la sindrome metabolica (AHA/NHLBI Scientific Statement) <sup>(4)</sup>

### PRESENZA DI ALMENO TRE DEI SEGUENTI FATTORI: <sup>(4)</sup>

1. ▶ Circonferenza vita: uomini  $\geq 102$  cm; donne  $\geq 88$  cm
2. ▶ Trigliceridi:  $\geq 150$  mg/dL o trattamento di ipertrigliceridemia
3. ▶ C-HDL:  $< 40$  mg/dL uomini;  $< 50$  mg/dL donne o trattamento per bassi livelli di C-HDL
4. ▶ Pressione arteriosa: PAS  $\geq 130$  mmHg o PAD  $\geq 85$  mmHg o trattamento per ipertensione
5. ▶ Glicemia a digiuno:  $\geq 100$  mg/dL o trattamento per iperglicemia

# Una moderata attività fisica può aiutare a rafforzare il cuore

## Esercizio fisico come fonte di benessere:

- Esercizio fisico solo se fonte di benessere. Il ritorno alle attività abituali o l'intensificarsi dell'esercizio fisico deve produrre una sensazione di benessere nel paziente. Nel caso di problemi o sintomi di sofferenza il paziente deve riferirli al medico curante.

## Benefici esercizio fisico:

- Miglioramento dei sintomi dello scompenso cardiaco
- Riduzione dello stress
- Aumento del livello di energia
- Perdita di peso
- Miglioramento della circolazione e della pressione arteriosa
- Diminuzione dei livelli di colesterolo

# ESERCIZIO FISICO.....SENZA ESAGERARE







IL **DIABETE**, OLTRE AD ESSERE FATTORE DI RISCHIO  
CARDIO-VASCOLARE, DETERMINA DANNO FUNZIONALE A CARICO  
DI ALTRI ORGANI, QUALE NEFROPATIA, RETINOPATIA E  
NEUROPATIA CHE, TRA L'ALTRO, DETERMINANO  
CONTROINDICAZIONE AL TRAPIANTO.



**L'IPERTENSIONE ARTERIOSA**, UNO DEI PIU' IMPORTANTI FATTORI DI RISCHIO, E' IN GRADO DA SOLA DI DETERMINARE CARDIOPATIA CON INSUFFICIENZA CARDIACA.

TRAE BENEFICIO, OLTRE CHE DALLA TERAPIA MEDICA, DA DIETA ADEGUATA, ATTIVITA' FISICA AEROBICA, CORRETTE ABITUDINI PSICO-SOCIALI.

# età



Il rischio di patologia come *SCOMPENSO* ed *ICTUS* aumenta con l'età

## STILE DI VITA: CONSIGLI PER AVERE UNA QUALITÀ DI VITA CARDIOPATICO SCOMPENSATO E NON..

- **1) DIETA:** mantenere peso ideale, ridurre colesterolo, preferire frutta, verdura e pesce eliminando i grassi.
- **2) ESERCIZIO FISICO:** consigliato regolare e moderato (confortevole per il paziente); riposo a letto solo per brevi periodi in caso di scompenso acuto
- **3) ALCOL:** eliminarlo totalmente; se ciò fosse veramente impossibile, solo quantità molto moderate
- **4) FUMO:** indispensabile eliminarlo
- **5) VACCINAZIONI:** influenza e pneumococco
- **6) LIQUIDI:** (per le situazioni più gravi): limitarne l'assunzione a meno di due litri; rivalutarne l'assunzione (e l'uso dei diuretici) in caso di estremo caldo, diarrea, vomito, febbre

# Ruolo del MMG nel paziente con scompenso cardiaco in I-II classe

1. Iniziale riconoscimento, prima diagnosi di gravità
2. Avvio all' Ambulatorio cardiologico dedicato per conferma, diagnosi eziologica e quantificazione
3. Gestione ed ottimizzazione terapia
4. Controllo efficacia, tollerabilità, effetti collaterali terapia
5. Verifica e stimolo dell'aderenza alle prescrizioni
6. Prevenzione delle cause di instabilizzazione
7. Verifica stabilità e riconoscimento dei fattori precipitanti
8. Ricerca di altra causa per i sintomi in caso di mancata conferma diagnostica

1. Per pazienti stabili, con adeguato supporto assistenziale controlli periodici in funzione della tipologia del paziente e degli obiettivi terapeutici

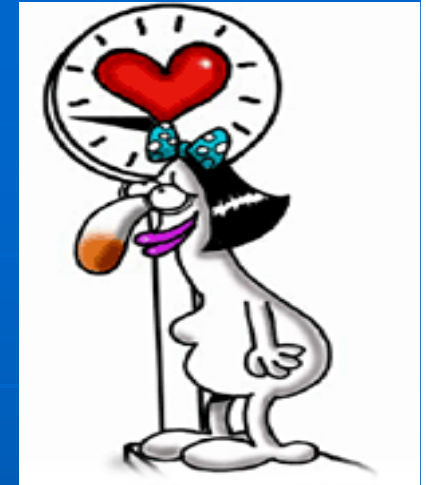
2. Nel corso dei controlli verifica di compliance farmacologica e non, stile di vita, uso di altri farmaci, modalità di assistenza

3. Es. obiettivo

4. Necessità di es. ematochimici per monitoraggio della terapia in corso o per comorbidità associate

5. Almeno annualmente richiedere ECG, Rx Torace ed es. ematochimici ed eventuale consulenza cardiologica

# Vivere con lo scompenso cardiaco



Una serie di semplici regole ed accorgimenti ti aiuterà a stabilizzare la malattia e a migliorare la qualità di vita:

- Smetti di fumare
- tieni sotto controllo la pressione arteriosa, il colesterolo e la glicemia
- riduci l'apporto di sale ed evita il sovrappeso
- limita al massimo l'assunzione di bevande alcoliche controlla il peso e l'assunzione di liquidi
- **il detto "bevi molto per urinare molto" non vale assolutamente**
- inizia un programma di esercizio aerobico inizialmente sotto controllo medico (programma riabilitativo) e poi autogestito

## COSA CERCARE NEL FOLLOW UP

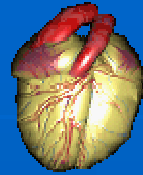
- EVENTUALE INADEGUATO INTROITO DI LIQUIDI
- SCARSA ADERENZA ALLA TERAPIA
- FEBBRE, TOSSE CATARRO, DISPNEA NOTTURNA E NON
- ECCESSIVO STRESS PSICO-FISICO
- SINTOMI E SEGNI DI EMBOLISMO POLMONARE E PERIFERICO
- INADEGUATO CONTROLLO PRESSORIO
- INADEGUATO CONTROLLO METABOLICO
- COMPARSA O AGGRAVAM. DI ANGINA, PALPITAZIONI
- ANEMIZZAZIONE
- ...
- ...

## CRITERI DI STABILITA' CLINICA (A FAVORE DELLA DOMICILIARITA')

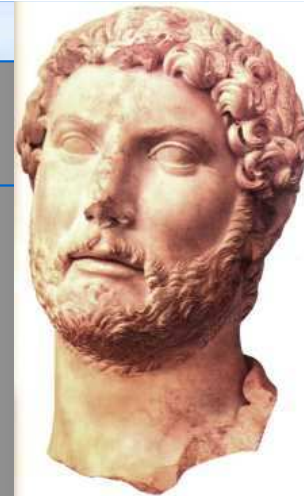
- ASSENZA DI SINTOMI DI SCOMPENSO A RIPOSO
- ASSENZA DI PEGGIORAMENTO DELLA TOLLERANZA ALLO SFORZO
- ASSENZA DI ANGINA O ALMENO STABILITA' DELLA SOGLIA ISCHEMICA
- ASSENZA DI ARITMIE MAGGIORI SINTOMATICHE
- ESAME OBIETTIVI INVARIATO RISPETTO AL CONTROLLO PRECEDENTE
- STABILITA' PESO CORPOREO (INF. A 3 KG)
- PRESSIONE ARTERIOSA STABILE E COMUNQUE PAS > 90
- FUNZIONE RENALE STABILE
- SODIEMIA > 134 mEq/L
- ADEGUATEZZA DEL SUPPORTO SOCIALE, EDUCATIVO, ASSISTENZIALE E DEL PROGRAMMA DI FOLLOW – UP
- BUONA TOLLERANZA E ADESIONE ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

## CRITERI DI OSPEDALIZZAZIONE (A FAVORE DELLA OSPEDALIZZAZIONE)

- SINTOMI DA BASSA PORTATA
  - IPOTENSIONE < 80 mmHg
  - OLIGOANURIA
  - VASOCOSTRIZIONE PERIFERICA
  - IPOPERFUSIONE CEREBRALE
- EPA
- DISPNEA PAROSSISTICA NOTTURNA
- ARITMIE SINTOMATICHE CON ELEVATA FR. >120/MIN O BASSA FR. <50/MIN
- IPOTENSIONE ARTERIOSA PERSISTENTE SINTOMATICA
- CLASSE FUNZIONALE III – IV NYHA NON PREESISTENTI
- SEVERI EDEMI DECLIVI CON SEGNI DI GRAVE CONGESTIONE VENOSA
- DATI BIOUMORALI DI DANNO D'ORGANO
  - CREATININA >2,5
  - TRANSAMINASI >80
  - BILIRUBINA >1,6
  - INR SPONTANEO >1,5
- COMPARSA / AGGRAVAMENTI DI IPONATRIEMIA <120 mEq/L
- COMPARSA / PEGGIORAMENTO DI ANGINA



.continua.....



Avrò in sorte di  
essere il più curato  
dei malati. Ma nessuno  
può superare i limiti  
prescritti dalla natura;  
le gambe gonfie  
non mi sostengono  
più nelle lunghe  
cerimonie di Roma;  
mi sento soffocare;  
ed ho sessant'anni”

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE E  
PER LA PAZIENZA**

*da “Memorie di Adriano”, M. Yourcenar*