

Il fondo di ricerca «Altre malattie importanti»



Schweizerische Herzstiftung
Fondation Suisse de Cardiologie
Fondazione Svizzera di Cardiologia

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag
Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale
Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale*

Altre malattie
cardiovascolari
importanti

Nei Paesi industrializzati le malattie cardiovascolari costituiscono la causa più frequente di malattia e di morte. Oltre alle malattie aterosclerotiche, ai disturbi del ritmo cardiaco, all'insufficienza cardiaca e all'ictus cerebrale c'è ancora un gran numero di altre malattie importanti che richiedono una ricerca approfondita, fra cui tra altre l'ipertensione arteriosa, i vizi valvolari e i vizi cardiaci congeniti.

L'ipertensione
arteriosa

La pressione arteriosa normale dev'essere inferiore a 140/90 mmHg. Valori pressori più elevati si definiscono come ipertensione arteriosa. La pressione alta danneggia le pareti interne delle arterie e in molti pazienti porta a malattie conseguenti tipiche quali

- malattia coronarica (angina pectoris o infarto cardiaco)
- insufficienza cardiaca acuta o cronica
- disturbi dell'efficienza cerebrale, ictus cerebrale
- insufficienza renale acuta o cronica
- disturbi visivi, perdita della vista

La terapia dell'ipertensione arteriosa è costituita da adattamenti dello stile di vita (riduzione del peso, alimentazione a tenore ridotto di sale ma ricca di frutta e verdura, smettere di fumare, sufficiente attività fisica, eliminazione dello stress eccessivo) e dall'assunzione di medicinali (antiipertensivi). Nel contesto dell'ipertensione arteriosa, alla ricerca si pongono molte domande, ad esempio:

- Quali geni sono responsabili dello svilupparsi di un'ipertensione arteriosa?
- Che effetto ha un'alimentazione a tenore ridotto di sale sulla pressione?
- Quali altri componenti dell'alimentazione abbassano la pressione?
- Perché certi medicinali antiipertensivi agiscono benissimo in determinati pazienti ma insufficientemente in altri?
- Quali interazioni avvengono associando tra loro diversi medicinali?
- Con quali mezzi si potrebbe aumentare la compliance (obbedienza alla terapia) di questi pazienti?

I vizi valvolari

La struttura del cuore corrisponde a quella di una pompa. Quattro sistemi di valvole cardiache provvedono a separare le varie parti del cuore tra loro e dai grandi vasi sanguigni ed a pompare efficacemente il sangue nella grande circolazione e in quella polmonare. Una malformazione o una malattia di una valvola cardiaca ha sempre come conseguenza un disturbo del normale flusso del sangue. I vizi valvolari lievi non sono avvertiti dal paziente, quelli più gravi invece possono causare insufficienza cardiaca e anche la morte. Si distinguono due diverse forme di vizi valvolari:

- la stenosi (restringimento) valvolare: l'apertura della valvola è diventata più piccola e non permette più il flusso di una quantità sufficiente di sangue
- l'insufficienza valvolare: la valvola cardiaca non si chiude più bene, per cui il sangue può scorrere nelle due direzioni tra due spazi normalmente separati

Se un vizio valvolare causa dei disturbi o costituisce un rischio per il paziente bisogna operare la valvola cardiaca. Le valvole ristrette si possono dilatare, quelle ammalate si possono sostituire con protesi valvolari biologiche o meccaniche. Nel contesto dei vizi valvolari, alla ricerca si pongono molte domande, ad esempio:

- Spesso i vizi valvolari si verificano dopo infiammazioni che interessano anche il cuore (endocarditi). Come si possono prevenire queste infezioni ed evitare le lesioni valvolari che ne derivano?
- Sulle valvole cardiache artificiali possono formarsi dei coaguli di sangue che causano trombosi ed embolie. Come si possono mettere a punto delle valvole cardiache in cui questo rischio sia ridotto?
- Come si possono introdurre delle valvole cardiache lungo i grandi vasi sanguigni, senza aprire la gabbia toracica?
- Come si potrebbe, con tecniche chirurgiche o con medicinali, guarire delle valvole cardiache ammalate senza doverle sostituire?

I vizi cardiaci congeniti

Circa un neonato su 100 ha un vizio cardiaco congenito. Se non li si curano, molti di questi bambini muoiono nei primi anni di vita, perché entro breve tempo la maggior parte dei vizi cardiaci causano un sovraccarico del cuore e della circolazione. La terapia è costituita da una, ma generalmente da diverse operazioni con cui si corregge in parte il vizio cardiaco. Anche se l'intervento di correzione ha avuto successo, per il resto della loro vita i pazienti devono essere assistiti da un cardiologo, perché in loro il rischio di complicazioni e di nuovi problemi cardiaci è aumentato. Nel contesto dei vizi cardiaci congeniti, alla ricerca si pongono molte domande, ad esempio:

- Quali fattori determinano l'insorgenza di un vizio cardiaco durante lo sviluppo dell'embrione?
- Come si possono scoprire dei vizi cardiaci già nella prima fase della gravidanza (entro le prime 12 settimane)?
- Com'è possibile sviluppare nuovi metodi di terapia da poter impiegare già nel neonato o addirittura nel bimbo nel grembo materno?

Persone di riferimento

Ha altre domande in merito al fondo di ricerca «Altre malattie importanti»? La Fondazione Svizzera di Cardiologia la informa volentieri.

Dr. Robert C. Keller, Direttore
 Telefono 031 388 80 82
 E-mail keller@swissheart.ch



Schweizerische Herzstiftung
 Fondation Suisse de Cardiologie
 Fondazione Svizzera di Cardiologia

Dufourstrasse 30
 Casella postale
 3000 Berna 14

Telefono 031 388 80 80
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Conto donazioni: IBAN CH80 0900 0000 6906 5432 3