

Il fondo di ricerca «Insufficienza cardiaca»



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*

Il quadro clinico insufficienza cardiaca

La funzione principale del cuore è di pompare sangue nella circolazione sistemica (o grande circolazione) e in quella polmonare. Nell'insufficienza cardiaca (debolezza di cuore) il cuore non è più in grado di svolgere normalmente questa attività, per cui nella circolazione si verifica un ristagno di sangue nel comparto venoso. I pazienti soffrono di dispnea (difficoltà di respirazione), tosse, edemi (accumuli di liquido) a livello delle caviglie, dei piedi e dell'addome, stanchezza cronica, vertigini e disturbi del ritmo cardiaco. Secondo la gravità dei sintomi si distinguono quattro stadi di insufficienza cardiaca:

- stadio I: assenza di disturbi in caso di sollecitazione normale
- stadio II: leggeri disturbi in caso di sollecitazione normale, l'efficienza è diminuita
- stadio III: disturbi evidenti in caso di sollecitazione normale
- stadio IV: disturbi alla minima sollecitazione e a riposo

Nel 60-70% dei casi l'insufficienza cardiaca è causata da una malattia coronarica, per esempio come conseguenza di un infarto cardiaco. Anche un'ipertensione arteriosa insufficientemente curata, malattie delle valvole cardiache o vizi cardiaci congeniti possono portare all'insufficienza cardiaca.

Importanza dell'insufficienza cardiaca

In Svizzera soffrono di insufficienza cardiaca approssimativamente 150'000 persone, la maggior parte delle quali hanno più di 70 anni. Nei soggetti di più di 65 anni l'insufficienza cardiaca è il motivo più frequente di degenza in ospedale. Perciò l'insufficienza cardiaca va considerata una malattia a larga diffusione e il numero dei pazienti è in aumento. Una delle principali cause dell'incremento dell'incidenza dell'insufficienza cardiaca è il continuo aumento della durata media della vita, dovuto tra l'altro anche ai progressi della medicina: molti pazienti che vent'anni fa sarebbero morti di infarto cardiaco sopravvivono oggi grazie a efficaci cure mediche. A distanza di anni, in questi cardiopatici può manifestarsi un'insufficienza cardiaca. Si tratta di una malattia grave, finora non guaribile: le persone colpite hanno una qualità della vita molto ridotta e non raramente l'insufficienza cardiaca le porta alla morte. Il 50% dei pazienti allo stadio IV muore entro un anno.

La terapia dell'insufficienza cardiaca

Oggi l'insufficienza cardiaca si può curare molto meglio che 20 o 30 anni fa. Prima inizia la terapia, maggiori probabilità ha il paziente di evitare l'aggravamento della malattia. Essenziale è curare la malattia di base, cioè abbassare la pressione arteriosa troppo elevata, trattare i disturbi del ritmo cardiaco, eliminare i disturbi dell'irrorazione sanguigna (per esempio con un'operazione di bypass o una dilatazione col palloncino) oppure intervenire chirurgicamente su valvole cardiache con alterazioni patologiche. Molto importanti sono anche gli adattamenti dello stile di vita, come eliminare il sovrappeso, smettere di fumare e svolgere regolarmente un'attività fisica

adeguata all'efficienza dell'organismo. Con diversi medicinali si cerca di frenare i meccanismi endocrini di compensazione eccessivamente attivi, di diminuire la sollecitazione del cuore, di normalizzare il ritmo cardiaco e di migliorare la forza del cuore. Nei pazienti in giovane età con insufficienza cardiaca grave (stadio IV) si può prendere in considerazione un alleviamento meccanico del cuore o un trapianto cardiaco, quest'ultimo naturalmente se è disponibile in tempo utile l'organo di un donatore.

Che cosa può fare la ricerca?

Nel contesto dell'insufficienza cardiaca la ricerca è molto attiva, perché per il momento non esiste ancora una terapia causale. Ecco alcuni esempi di domande e problemi che si pongono alla ricerca:

- Perché le cellule miocardiche sovraccaricate non possono più contrarsi e rilassarsi bene come quelle sane? Quali meccanismi molecolari determinano il sovraccarico delle cellule?
- Come reagisce il miocardio alle infiammazioni? Che danno provoca l'infiammazione alle cellule miocardiche?
- Come si potrebbe sostituire il tessuto miocardico distrutto (per esempio dopo un infarto cardiaco)? Sarebbe eventualmente possibile stimolare delle cellule miocardiche sane a migrare nel tessuto infetto ed a riprodursi?
- Che possibilità ci sono di stimolare elettricamente il miocardio per migliorarne la forza di pompaggio? In base alle conoscenze acquisite con queste ricerche si potrebbero mettere a punto dei nuovi stimolatori cardiaci («pacemakers») da usare nell'insufficienza cardiaca?
- Che cosa avviene esattamente nell'organismo quando, dopo un trapianto, il cuore è rigettato dal corpo del ricevente? Come si potrebbe evitare o ridurre meglio questa reazione di rigetto (per esempio con medicinali migliori)?
- Come si può ottimizzare l'assistenza a domicilio dei pazienti che soffrono di insufficienza cardiaca affinché non si debba più ricoverarli così sovente in ospedale?
- Con quali mezzi si può migliorare la qualità della vita dei pazienti che soffrono di insufficienza cardiaca?

Persone di riferimento

Ha altre domande in merito al fondo di ricerca «Insufficienza cardiaca»? 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