

Anno 6  
Ottobre 2006

n. 3

LEGA FRIULANA  
PER IL CUORE



ORGANO UFFICIALE

Spedizione in abbonamento postale  
comma 20/C legge 662/96  
DCI - Udine

Tariffa associazioni Senza Fini di Lucro  
ex Tabella C

Autorizzazione Tribunale di Udine  
N. 6/2001 DEL 14/02/2001

# IL BATTITO

**45**

**anni di Cardiologia  
in Friuli**

**25**

**anni di Volontariato  
Cardiovascolare in  
Provincia di Udine**

**10**

**anni dalla  
scomparsa del  
Prof. G.A. Feruglio,  
pioniere della  
Cardiologia**



## Sommario

45, 25, 10: gli anni del Cuore per un Friuli più sano	3
Dal Progetto Martignacco ai piani regionali... passando per Povoletto!	4
Salvare dall'infarto oggi	5
Le coronarie che si restringono: come "vederle" e .... dilatarle.	6
Il Cuore che palpita o rallenta: cosa si può fare oggi	7
Uno sguardo al Cuore	8
Il Cuore stanco: come curarlo o ...cambiarlo	9
Il Cuore in mano: i traguardi della cardiocirurgia	10
La vita dopo un infarto o un intervento alle coronarie	11
Giorgio Antonio Feruglio: un pioniere della Cardiologia in Friuli e nel mondo	12

Publicazione edita con il sostegno della



### PER SAPERE QUALCOSA DI PIÙ SUL CUORE

e sulle malattie cardiocircolatorie,  
come prevenirle, come combatterle

### FATEVI SOCI DELLA LEGA FRIULANA PER IL CUORE

**Socio Ordinario € 10**

**Socio Sostenitore € 60**

**c/c postale n. 18817338 intestato  
alla Lega Friulana per il Cuore  
Via Savorgnana, 43 - 33100 Udine**



## IL BATTITO

Organo ufficiale della Lega per il Cuore  
Iscrizione al Tribunale di Udine n. 6 del 14.02.2001

**Direttore**  
Pietro Villotta

**Capo Redattore Responsabile**  
Diego Vanuzzo

*In copertina, da sx in senso orario: La Pieve di S. Pietro a Zuglio, Cividale del Friuli, Palmanova, Piazza del Duomo a S. Daniele del Friuli, al centro Piazza Libertà a Udine.*

#### Comitato di Redazione

Cav. Fausto Borghi  
Dott. Ezio Alberti  
Dott.ssa Maria Grazia Baldin  
A.S.V. Donatella Bellotti  
A.S.V. Daniela Del Fabro  
Dott. Paolo Maria Fioretti  
Dott. Ugo Livio  
A.S.V. Fabiola Mattiussi  
Dott. Lucio Mos

**Redazione artistica**  
Aldo Civaschi

**Redazione Spazio Giovani**  
Elisabetta Borghi  
Daniele Musig  
Antonio Vanuzzo

#### Direzione, redazione e amministrazione

Via Savorgnana, 43 - 33100 Udine  
Tel./Fax 0432/503449-E-mail: legafriulanacuore@libero.it

#### Orario segreteria

dalle 10,00 alle 12,00  
Tel. 0432/503449

#### Membri Consiglio Direttivo

Fausto Borghi (Presidente)  
Milena Broglia (Vice-presidente)  
Elisabetta Borghi (Assistente di segreteria)  
Odette Boschi  
Aurelio Burba  
Rosanna Cumaro  
Romano De Paoli  
Paolo Maria Fioretti  
Luciano Fornasari  
Mario Martina  
Duilio Tuniz  
Diego Vanuzzo (Segretario)

**Responsabile Amministrativo**  
Rag. Eugenio Nobile

**Impaginazione e stampa**  
Grafiche Civaschi - Povoletto



## 45, 25, 10: gli anni del Cuore per un Friuli più sano

Fausto Borghi, Diego Vanuzzo, Paolo Maria Fioretti a nome del Consiglio Direttivo e del Comitato Tecnico-Scientifico della Lega Friulana per il Cuore



Cari amici e soci della Lega Friulana per il Cuore, il 2006 è un anno di ricorrenze importanti per il cuore! Nel 1960 il Prof. Giorgio Antonio Feruglio fondava all'Ospedale di Udine un moderno reparto di cardiologia che, nei suoi **45 anni** compiuti è sempre stato un modello per il giusto equilibrio tra assistenza, innovazione, ricerca in tutti i campi della "scienza cardiologica" tanto

che da esso sono gemmate strutture cardiologiche specifiche e territoriali che hanno sempre voluto lavorare "in rete" per il benessere dei friulani. Conscio che questo comunque non bastava, nel 1982 il Prof. Feruglio fondava la Lega Friulana per il Cuore, con il compito di diffondere a tutti i livelli la cultura della prevenzione cardiovascolare e sostenere le strutture cardiologiche e cardiocirurgiche pubbliche della Provincia di Udine. La nostra associazione si avvia quindi verso i **25 anni**, un traguardo significativo, che dimostra innanzitutto il vostro impegno e la vostra generosità.

Il Prof. Feruglio quindi, un pioniere della cardiologia a livello internazionale, un autentico figlio del Friuli che non voleva che questa terra avesse un eccesso di malattie cardiovascolari rispetto al resto dell'Italia. Purtroppo **10 anni** fa ci ha lasciato, troppo presto, ancora ricco di energie. Il testimone è passato ai suoi collaboratori, al suo successore, che hanno proseguito nella strada del maestro, ma anche a voi e noi che abbiamo creduto nell'associazione di volontariato da lui fondata.

La Lega Friulana per il Cuore vuole ricordare queste ricorrenze, rendendo omaggio al fondatore, ma con lo sguardo verso il futuro: sentendosi a fianco dei collaboratori e successori del Prof. Feruglio che hanno sviluppato la sua opera e ce ne riferiranno nei successivi articoli, ma soprattutto dicendo "grazie" a voi che la costituite. Siamo convinti che insieme, tecnici, volontari, simpatizzanti, possiamo operare per realizzare il sogno del Prof. Feruglio: meno infarti e meno malattie cardiocircolatorie in Friuli e, per le persone colpite, il meglio dell'assistenza, della riabilitazione, delle conquiste cardiocirurgiche. Se noi continuiamo ad impegnarci con tenacia, ciascuno nel proprio ambito, e coinvolgiamo la gente, gli Amministratori ci seguiranno e Udine manterrà il prestigio guadagnatole dal Prof. Feruglio!

La prevenzione cardiovascolare in Friuli

# Dal Progetto Martignacco ai piani regionali... passando per Povoletto!

Diego Vanuzzo, Lorenza Pilotto, Renata Mirolo, Centro di Prevenzione Cardiovascolare, ASS 4, "Medio Friuli"

Il Prof. Giorgio Antonio Feruglio, nei suoi anni di formazione negli Stati Uniti e in Canada, oltre alla moderna cardiologia partecipò al grande sforzo per identificare "la causa" dell'infarto e si rese conto, con gli altri ricercatori che non ce n'era una sola, ma esistevano delle condizioni che predisponavano i sani ad ammalare, i "fattori di rischio" adesso noti a tutti: elevati livelli di colesterolo e pressione, diabete, fumo di sigaretta, inattività fisica, eccesso di peso. Tornato ad Udine avviò subito, dal 1960, una sezione della cardiologia specificamente orientata alla prevenzione, l'attuale

Centro di Prevenzione Cardiovascolare. Questa struttura, oltre ad assicurare i controlli ai cittadini a rischio, fu subito coinvolta in progetti di valutazione e controllo dei fattori di rischio nella comunità, collaborando progressivamente con l'Istituto Superiore di Sanità di Roma, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di Ginevra, l'Istituto di Sanità della Finlandia ad Helsinki, l'Agenzia di Sanità del Canada ed i Centri per il Controllo delle Malattie di Atlanta negli Stati Uniti. Tanto lavoro e tanti successi, vivente il fondatore e dopo: il Centro è riconosciuto ufficialmente come collaboratore dell'OMS. Quello che ha colpito gli organi di informazione anche internazionali è stato il

Progetto Martignacco, che ha coinvolto i cittadini di questa piccola comunità alle porte di Udine, in una lotta senza quartiere per ridurre i fattori di rischio e con la dimostrazione che era possibile in Friuli ridurre l'eccesso di infarti rispetto alla media nazionale. Questa esperienza è stata fatta propria dall'Amministrazione Regionale che,

indipendentemente dalla coalizione in carica, ha sempre promosso la prevenzione cardiovascolare sino ai recentissimi piani di Prevenzione Primaria e Secondaria delle malattie cardiovascolari. Già da due anni in Friuli si hanno, in proporzione,

meno morti cardiovascolari rispetto alla media italiana, ma non basta! La prevenzione cardiovascolare non coinvolge solo i medici e gli amministratori, può ridurre non solo il numero di morti ma il numero dei colpiti se la comunità la fa propria e la maggioranza si controlla i fattori di rischio e adotta stili di vita sani. Il volontariato cardiovascolare è in prima linea in questa azione e Povoletto, e il Progetto 3C, nella sinergia tra Lega Friulana per il Cuore e Comune, ha rilanciato la prevenzione di comunità. Senza azioni come questa l'opera del Centro di Prevenzione Cardiovascolare di Udine resterebbe incompleta. C'è lavoro per tutti!



L'assistenza coronarica acuta in Friuli

## Salvare dall'infarto oggi

Antonio Di Chiara, Claudio Fresco, Giorgio Minen, Sergio Terrazzino (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine), Ezio Alberti (ASS 3 "Alto Friuli", Tolmezzo), Lucio Mos (ASS 4 "Osp. S. Daniele), Maria Grazia Baldin (ASS 5 Osp. Palmanova)

Sin dall'esplosione della vera e propria "epidemia" dell'infarto miocardio dagli anni '60 dello scorso secolo, ci si rese conto che molti dei colpiti decedevano entro la prime ore dall'insorgenza dei sintomi, in particolare a causa di aritmie maligne (la più nota è la fibrillazione ventricolare). Da quegli anni furono attrezzati reparti speciali, le Unità Coronariche, dove i colpiti da infarto venivano monitorati per identificare immediatamente le aritmie ed eliminarle con il defibrillatore. Da allora il progresso nell'assistenza all'infarto e ad altre gravi condizioni cardiache come l'angina instabile e lo scompenso refrattario, è stato straordinario, in due direzioni, i mezzi tecnici disponibili e l'organizzazione dell'assistenza. Oggi l'assistenza alle cosiddette "sindromi coronariche acute", infarto e angina instabile, si avvale di farmaci e mezzi di grande efficacia e tende ad identificare le coronarie colpite e, se possibile, a riaprirle. La riapertura può avvenire iniettando un farmaco che "scioglie" il trombo (trombolisi) o meccanicamente, raggiungendo la coronaria colpita con una sonda munita in punta di un palloncino (una specie di dirigibile in miniatura) per dilatarla e porre una "retina" ("stent") per evitare che si richiuda: la procedura è detta "angioplastica primaria" e richiede esperienza e operatori reperibili nelle 24 ore.

Per poter avere la massima efficacia, gli interventi sul paziente infartuato hanno però bisogno di tempestività. "Portare l'ospedale al paziente", è infatti il modo migliore per metterlo al sicuro dalle aritmie e per iniziare

precocemente le terapie per arrestare l'infarto ("il tempo è muscolo").

Con l'istituzione dell'Unità Coronarica Mobile, pionieristica per l'Italia della fine degli anni '70, il prof. Feruglio aveva raggiunto questo scopo: il cardiologo giungeva a casa del paziente dove eseguiva l'elettrocardiogramma (ancora oggi l'unico strumento con il quale si può fare la diagnosi di infarto acuto) ed iniziava il trattamento specifico. Questa funzione è stata oggi integrata dal sistema di emergenza territoriale, il 118, le cui ambulanze hanno inoltre oggi la possibilità di trasmettere l'elettrocardiogramma da casa del paziente all'Unità Coronarica di Udine (o alla Aree di Emergenza negli Ospedali di rete della provincia). Questo permette di al-

lertare l'organizzazione sanitaria e di indirizzare il paziente verso il trattamento più idoneo per il "suo infarto", garantendo i migliori mezzi disponibili ed intervenendo nel minor tempo possibile.

La moderna ed efficace assistenza al paziente colpito da infarto poggia quindi su una "rete" fatta da medici, infermieri, tecnologie, organizzazione, protocolli condivisi, dentro la quale il paziente si muove dalla fase iniziale della malattia fino alla fase riabilitativa, garantendo la

massima continuità assistenziale.

Per "cadere nella rete" e beneficiare di questa organizzazione è però importante che tutti i cittadini, quando sospettano di essere colpiti da un infarto, si rivolgano subito al 118, senza perdere tempo in altro. Questa deve essere la sfida per il prossimo futuro !



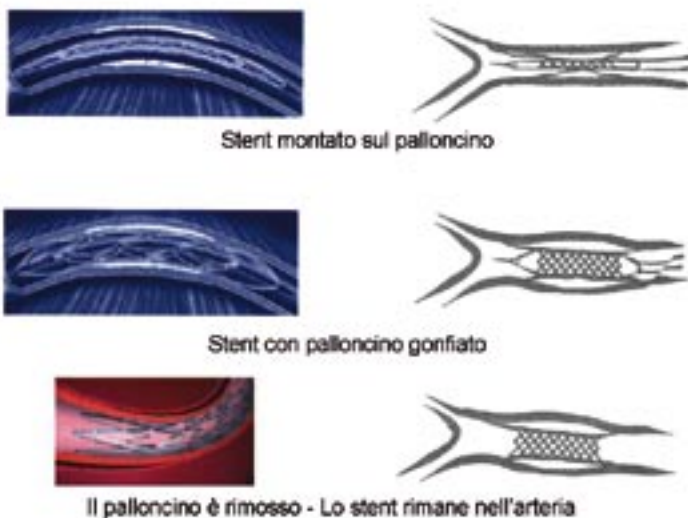
**SOS di Emodinamica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine**

## Le coronarie che si restringono: come “vederle” e ... dilatarle.

Guglielmo Bernardi, Giorgio Morocutti, Leonardo Spedicato, Davide Zanuttini, Elsa Pucher.

Per funzionare correttamente, il cuore deve ricevere ossigeno e sostanze nutritive che sono fornite dalle arterie coronarie. Queste arterie possono restringersi a causa di un accumulo di sostanze grasse (come il colesterolo) lungo le pareti. Il fenomeno ne riduce il diametro interno e limita il flusso sanguigno. L'idea di utilizzare delle sonde (cateteri) all'interno dell'apparato cardiocircolatorio per studiarlo risale all'ottocento, ma è solo negli anni 1950-60 che inizia la pratica clinica. E in quegli anni, con la lungimiranza che lo ha sempre contraddistinto, il Prof. Feruglio si recava al di là dell'Atlantico con lo scopo, tra gli altri, di imparare in prima persona quelle metodiche. All'epoca la tecnologia era alquanto limitata, ma lui contribuì all'innovazione inventando un catetere per registrare i rumori cardiaci dall'interno del cuore (vibrocatetere di Feruglio). Quando, verso la fine degli anni '60, la tecnica coronarografica fu finalmente consolidata, il Prof. (noi lo chiamavamo così!) volle che il suo Centro fosse tra i primi in Italia ad eseguirla. Ma la tecnologia faceva passi da

gigante e dalla semplice visualizzazione delle arterie si passava al trattamento della malattia coronarica mediante cateteri a palloncino gonfiabile (angioplastica coronarica - PTCA). Nel 1977 Andreas Gruenzig praticava il primo intervento sull'uomo, nel 1982 veniva eseguita la prima PTCA in Italia e nel 1985 la metodica approdava a Udine. Questa sequenza temporale colloca il nostro Centro tra quelli “storici” della Cardiologia Interventistica Italiana. Da allora abbiamo percorso molta strada: il numero di procedure diagnostiche eseguite è persino difficile da calcolare (sicuramente è superiore alle 25.000), mentre quello degli interventi veri e propri ha superato quota 8.000. Ma, al di là dei numeri, ciò che più conta è che Udine oggi dispone di tecnologie avanzate che permettono di trattare malattie che fino a pochi anni fa richiedevano obbligatoriamente la chirurgia. Invece, mediante una semplice puntura arteriosa un catetere viene posizionato all'imbocco della coronaria malata: un sottile filo metallico è quindi spinto al suo interno e su di esso viene fatto scorrere un secondo catetere, sulla punta del quale è collocato un palloncino; questo, posizionato e gonfiato a cavallo della lesione, ne permette la dilatazione. La procedura è quasi sempre completata dall'impianto di una piccola protesi (stent) che stabilizza l'arteria. Nella maggioranza dei casi il paziente può alzarsi ed essere dimesso il giorno successivo. Accanto alla soddisfazione che tutti noi abbiamo per gli importanti obiettivi raggiunti, c'è però un dispiacere: il Prof. non è qui a vedere ciò che i suoi “figli” cardiologi hanno portato avanti e che la comunità scientifica nazionale e internazionale ci riconosce.



**Attività di aritmologia interventistica presso l'Unità Operativa di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine.**

## Il Cuore che palpita o rallenta: cosa si può fare oggi

A. Proclemer, D. Facchin, L. Rebellato, M. Ghidina, P.M. Fioretti, E. Pucher e Fondazione I.R.C.A.B. Udine

Negli ultimi 10 anni l'attività di cardio-elettrofisiologia interventistica si è andata sviluppando notevolmente presso il nostro Ospedale, in accordo a quanto avvenuto nei principali Paesi occidentali. Le prestazioni effettuate hanno incluso 1) l'impianto di pacemaker, e cioè di uno strumento che ripristina il giusto numero di battiti quando il cuore rallenta eccessivamente; 2) l'impianto di defibrillatore, uno strumento che interrompe con una microscarica le aritmie ventricolari maligne; 3) l'ablazione a radio-frequenza, per certi tipi di aritmie veloci dette tachicardie; 4) gli studi elettrofisiologici, in cui, con sottili fili inseriti attraverso le vene inguinali si misura approfonditamente l'attività elettrica del cuore; 5) i controlli clinico-strumentali dei pazienti portatori di pacemaker e defibrillatore.

Sono stati trattati in gran parte pazienti abitanti in provincia di Udine e selezionati non solo presso il nostro Ospedale ma anche presso gli ospedali di San Daniele, Tolmezzo, Gemona del Friuli, Palmanova e Latisana. Per le procedure di ablazione a radio-frequenza il nostro laboratorio ha svolto un ruolo di riferimento per tutti gli Ospedali Regionali (inclusi quelli di Trieste, Pordenone, Monfalcone e Gorizia). Con un importante sforzo organizzativo si tende a far venire i pazienti non residenti a Udine solo per la procedura, facendoli tornare subito agli Ospedali di provenienza.

1) Impianti di pacemaker: in questi ultimi cinque anni sono stati trattati da 450 a 600 pazienti all'anno, a cui sono stati impiantati pacemaker

mono-bi-tricamerale e cioè con modalità di rilevazione ed erogazione dell'impulso al battito più o meno complessa a seconda delle esigenze individuali.

2) Impianto di defibrillatori: tale attività è cresciuta vertiginosamente negli ultimi cinque anni (mediamente del 40% per anno) sino a raggiungere oltre 140 impianti nel 2005, per l'evoluzione tecnologica di tali strumenti salvavita in pazienti ad alto rischio di morte improvvisa per pregresse aritmie ventricolari maligne o per

importante riduzione della funzione di pompa del cuore e insufficienza cardiaca.

3 e 4) Ablazioni a radio-frequenza, studi elettrofisiologici: da oltre 5 anni sono stati trattati in media 200 pazienti all'anno affetti da tale patologia con percentuali

di successo superiori al 95% e di complicanze inferiori all'1%. Negli ultimi tre anni si è dato inizio al trattamento, in casi selezionati, della fibrillazione atriale tramite ablazione delle vene polmonari, con un successo significativo nel 70-80% dei casi e complicanze nell'ordine del 3%. Sono dati allineati ai migliori centri europei ed americani.

Connessa a questa prestigiosa attività, al Centro di Udine è stato affidato da anni il Registro Italiano Pacemaker e Defibrillatori, che ha sede presso la Fondazione I.R.C.A.B. del nostro Ospedale. Ogni anno viene pubblicato su scala nazionale un dettagliato Bollettino riguardante l'attività impiantistica degli oltre 400 Centri attivi in Italia, molto apprezzato ad alto livello scientifico anche oltre oceano.



**Laboratorio di Ecografia presso la SOC di Cardiologia dell'Az. Ospedaliero-Universitaria di Udine**

## Uno sguardo al Cuore

Luigi P. Badano, Simonetta Buiese, Rosanna Ciani, Rossana Compassi, Lorenzo Del Mestre, Pasquale Gianfagna, Maria L. Monti, Daisy Pavoni.

Una delle metodiche diagnostiche che ha maggiormente contribuito al progredire delle nostre conoscenze ed alla tempestività della diagnosi delle malattie del cuore è sicuramente l'ecocardiogramma.

L'ecocardiogramma è un esame non invasivo (non richiede punture della pelle o cateteri), che utilizza ultrasuoni (suoni con onde a frequenza >20.000

Hz, talmente elevata da non poter essere udita dall'orecchio umano), per visualizzare su un monitor le strutture del cuore e della prima porzione dei grandi vasi sanguigni che arrivano e partono dal cuore, valutarne le dimensioni, la struttura e la funzione. Le onde ultrasonore vengono generate da una piccola sonda che viene appoggiata sul petto del paziente. A differenza dei raggi X o dei radionuclidi, gli ultrasuoni sono innocui per gli esseri umani e pertanto non sono necessarie precauzioni di difesa né per i pazienti, né per gli operatori. Anche il numero degli esami ecocardiografici che possono essere eseguiti su un singolo paziente non ha limiti. Per ecocardiogramma standard oggi si intende un esame che comprende le modalità M-Mode, bidimensionale, Doppler spettrale e color Doppler. Con le prime 2 modalità si valutano la forma e le dimensioni delle strutture cardiache e dei vasi sanguigni, con le modalità Doppler si esplora la direzione e si valuta la velocità del flusso di sangue che scorre nelle camere cardiache e nei grandi vasi e che passa attraverso le valvole del cuore.

La metodica, introdotta ad Udine dal prof. Feruglio negli anni '70, si è molto evoluta ed oggi il Dipartimento di Scienze Cardiopolmonari di Udine dispone di uno dei laboratori di ecocardiografia più moderni d'Europa in cui si eseguono circa 8000 esami/anno. Un laboratorio completamente digitale in cui l'ecocardiogramma non è più solo quello standard ma viene utilizzato anche durante esercizio fisico su una speciale bicicletta per guardare cosa succede nel cuore durante uno sforzo; durante iniezione di farmaci per scoprire se c'è una



malattia delle arterie coronarie; dopo iniezione di microbolle (ecocontrasto) per scoprire eventuali piccoli fori delle pareti del cuore attraverso cui passano i coaguli che possono causare l'ictus cerebrale; e, se non si riesce a vedere bene con la sola sonda appoggiata sul torace, l'esame può essere eseguito chiedendo al paziente di ingoiare una piccola sonda che attraverso l'esofago guarda il cuore con grande dettaglio. Possono infine essere realizzate immagini tridimensionali per dare al cardiocirurgo la stessa visione sul cuore del paziente che avrà al momento dell'intervento e permettergli di pianificare in anticipo il tipo di intervento chirurgico che eseguirà.

### In sintesi:

Il cardiologo prescrive l'ecocardiogramma per:

- \* Valutare le dimensioni e la funzione del cuore
- \* Cercare eventuali malattie del muscolo cardiaco, delle valvole e del pericardio
- \* Prescrivere e/o valutare l'efficacia di un eventuale trattamento farmacologico o chirurgico
- \* Seguire nel tempo l'eventuale evoluzione di malattie del cuore o delle valvole cardiache

### Come ci si prepara ad un esame ecocardiografico standard:

- \* Ci si veste liberamente. Tuttavia, poiché, per poter fare l'esame si dovrà scoprire completamente il torace, è meglio, per le donne, evitare abiti interi.
- \* Si può mangiare e bere normalmente, come si fa ogni giorno
- \* Salvo diversa prescrizione medica, si prendono tutti i farmaci ai soliti orari.
- \* Il giorno dell'esame è molto importante portare tutta la documentazione clinica posseduta.
- \* L'esame durerà all'incirca 20-30 minuti e durante l'esame si dovrà rimanere sdraiati leggermente girati sul fianco di sinistra e con la testa e le spalle rialzate da un cuscino.



Ambulatorio Scompeso Interdipartimentale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine

## Il Cuore stanco: come curarlo o ...cambiarlo

Maria Cecilia Albanese, Daniela Miani, Erica Dall'Armellina, Paola De Biaggio, Marina Fiore, Rosella Mori

Lo scompeso cardiaco cronico rappresenta l'evoluzione di molte malattie cardiache. Il cuore, come noto, è una pompa che lavora ininterrottamente per portare il sangue e quindi l'ossigeno e le sostanze nutritive a tutti gli organi del corpo. Se il muscolo s'indebolisce e pompa poco, se diventa poco elastico e non si riempie bene, se le valvole del cuore si restringono oppure non si chiudono completamente arriva meno sangue ai muscoli con affaticamento e debolezza, ai reni con minore produzione di urina e tendenza ad accumulare fluidi in varie parti del corpo (piedi, gambe, addome), inoltre, ristagna sangue nei polmoni e questa è la causa della mancanza di respiro. Attività comuni come salire le scale possono divenire difficili, nei casi più avanzati può mancare il respiro anche a riposo o a letto, si sente la necessità di tenere la testa sollevata o di usare molti cuscini per dormire bene. Le malattie che causano lo scompeso sono molte: chi ha i vasi che nutrono il cuore (le coronarie) malati oppure ha avuto uno o più infarti o è stato operato al cuore, chi la pressione alta non bene curata da molti anni, oppure ha problemi di valvole, o beve troppo alcool, è più frequentemente colpito dallo scompeso cardiaco.

Lo scompeso cardiaco cronico è sempre più frequente; nella nostra Regione è la diagnosi principale nel 2,5 % delle dimissioni, se non curato ha purtroppo una cattiva prognosi, peggiore a molti tipi di comuni tumori (Figura), ma negli ultimi anni le cose sono molto migliorate grazie alle terapie. Curare lo scompeso vuol dire prendere delle medicine, ma anche mantenere uno stile di vita appropriato, per cui è

essenziale la collaborazione tra il medico ed il paziente. Mangiare con poco sale (che è causa di accumulo di liquidi), controllare l'introduzione di liquidi (1 litro e mezzo-2 litri totale) ed il peso corporeo, inoltre, superata la fase acuta dello scompeso, è importante mantenersi in movimento (camminare, lavori leggeri). Il riposo assoluto non fa bene al cuore! La cura per lo scompeso è come un vestito, va tagliata su misura. Oltre ai farmaci recentemente si è aggiunta, quando appropriato, la terapia elettrica con particolari tipi di pace-maker ed i salvavita (i defibrillatori)

MORTALITA' A 5 ANNI DALLA DIAGNOSI	
Cancro mammella	19 %
Cancro utero	23 %
Linfomi	22 %
Cancro prostata	35 %
Leucemie	67 %
<b>SCOMPENSO</b>	<b>75 %</b>
Cancro polmone	90 %
Cancro pancreas	96 %

Alcuni pazienti di età inferiore a 65 anni, con scompeso grave, in pericolo di vita a breve termine, non trattabili in altro modo e senza importanti malattie associate, dopo una accurata valutazione plurispecialistica, possono essere sottoposti al Trapianto di Cuore.

Nel nostro ospedale dal 1995 è in funzione un ambulatorio dedicato allo scompeso in cui vengono seguiti i pazienti dimessi dalla Cardiologia e dalle Medicine o segnalati dal curante con diagnosi specifica. Dall'ottobre 2003 è operativa la collaborazione tra i medici della Cardiologia e del Dipartimento Medico e viene assicurata la collaborazione con il medico curante e la famiglia del paziente. In questo servizio vengono inoltre selezionati e seguiti i candidati al Trapianto cardiaco che, una volta operati, passano all'Ambulatorio Trapianto Cardiaco in cui cardiologi, cardiocirurghi ed infermieri specializzati, lavorano in collaborazione.

*[versione breve, quella originale sarà pubblicata in uno dei prossimi numeri]*

**Struttura Operativa Complessa di Chirurgia Cardiotoracica, Dipartimento di Scienze Cardiopolmonari, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine**

## Il Cuore in mano: i traguardi della cardiocirurgia

U.Livi, R. Frassani, L. Porreca, R. Lumini, P. Da Col, I. Vendramin, G. Masullo, S.F. Musumeci, A. Morelli, V. Tursi, E. Mazzaro, G. Guzzi.

E' trascorso poco piu' di mezzo secolo da quando il 6 maggio del 1953 John Gibbon esegui' con successo il primo intervento a cuore aperto con l'ausilio della circolazione extracorporea. Questa data ha segnato l'inizio della cardiocirurgia, una delle specialità piu' "giovani" della medicina moderna con più di 50 anni, di continui grandi e piccoli progressi in tutti i campi, dalle protesi valvolari e vascolari, dalla protezione miocardica durante l'intervento a cuore aperto alle continue migliorie delle diverse e sempre piu' numerose tecniche chirurgiche. In questa continua "corsa" al miglioramento ed alla "innovazione tecnologica e scientifica" la Cardiocirurgia di Udine è sempre stata all'avanguardia. Basti pensare al fatto che Udine è stato uno dei primi centri in Italia ad eseguire il trapianto cardiaco e che attualmente detiene la palma dell'eccellenza dei risultati a livello trapiantologico a livello nazionale. Recentemente, nel nostro Centro, **la chirurgia valvolare** ha visto il sempre piu' vasto impiego di protesi valvolari biologiche (le **protesi stentless**) sempre piu' simili nella forma e nel modo di funzionare alla valvola naturale senza alcun vincolo di terapia anticoagulante. **La chirurgia coronarica** inoltre, oltre all'uso sempre più ampio dei piu' "efficienti" e duraturi **condotti arteriosi** ha visto aumentare, negli ultimi anni, le tecniche di **rivascolarizzazione chirurgica "a cuore battente"**, senza cioè l'ausilio della circolazione extracorporea. **Le tecniche "mininvasive"**, che vanno dall'uso di **miniaccessi chirurgici** alle **tecniche toracoscopiche "videoassistite"** sino alla **tecnologia robotica**, hanno trovato nuovo e determinante impiego negli ultimi anni sia nella chirurgia della valvola mitrale sia, più recentemente, nella chirurgia della valvola aortica. Altri campi che la Cardiocirurgia Udinese sta affrontando sono le aritmie ad esempio e la fibrillazione atriale in primo luogo, molto diffusa, ed infine la patologia della valvola e della radice aortica passibile di terapia chirurgica riparative e conservativa.



Per non parlare infine di un campo nel quale Udine è all'avanguardia a livello triveneto e nazionale e cioè nel **trattamento percutaneo mediante "endograft" cioè intravasale, di patologie acute e croniche dei grossi vasi** e specificamente dell'aorta toracica. Negli ultimi anni presso la S.O.C. di Cardiocirurgia si è andata sviluppando inoltre la chirurgia dello scompenso. Oltre ai **trapianti cardiaci**, che sono incrementati nel corso degli anni (a Udine vengono effettuati circa 25 - 30 trapianti di cuore l'anno) e che fanno della Cardiocirurgia un Centro di riferimento e di eccellenza per quanto riguarda i risultati e la qualità (attestazioni in questo senso vengono dai *reports* annuali sul sito Internet del Centro Nazionale Trapianti), si è intrapresa una chirurgia alternativa a quella sostitutiva, piuttosto complessa, che citiamo per completezza: la **rivascolarizzazione cardiaca "estrema"**, la **plastica della mitrale mediante anelli protesici "under-size"**, l'utilizzo di **device di contenimento e rimodellamento ventricolare (CorCap)**, la **resincronizzazione ventricolare** mediante l'impianto di pace-maker biventricolari, hanno permesso di risolvere e rallentare patologie non controllate da alcun altro tipo di terapia. Inoltre nel nostro Centro, da svariati anni vengono effettuati impianti di **assistenze meccaniche** per quelle patologie refrattarie alle terapie farmacologiche e rapidamente ingravescenti, e non altrimenti chirurgicamente risolvibili. Da centri ospedalieri di *altre regioni*, la Cardiocirurgia di Udine è stata pronta durante gli ultimi anni sia ad accogliere pazienti già sottoposti ad impianti di assistenza meccanica più o meno complessi, in attesa del trapianto. Quale il traguardo da raggiungere?. Ottenere gli stessi, ottimi ed ineguagliati risultati della cardiocirurgia cosiddetta "convenzionale" con tecniche innovative in gran parte mininvasive ed in genere riducendo quello che riassumendo in una parola si può definire il "disagio" per il paziente.

**Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa, Ospedale di Medicina Fisica e Riabilitazione  
"Gervasutta", ASS 4 Medio Friuli, Udine**

## La vita dopo un infarto o un intervento alle coronarie

Duilio Tuniz, Michele Valente, Maurizio Carone

La Riabilitazione cardiologica è nata a Udine nel 1974, grazie all'iniziativa del dr. Giorgio Maisano (allievo del professor Feruglio), presso l'Ospedale di Medicina Fisica e Riabilitazione (Gervasutta).

Il Centro di Udine è stato il primo in Italia ad introdurre la Riabilitazione cardiologica ambulatoriale. In oltre 30 anni di attività ha visto ampliare notevolmente l'impegno verso i pazienti che vi afferiscono (in numero sempre crescente) ed anche modificare la metodologia, adeguandola all'evoluzione dell'approccio clinico-terapeutico verso le cardiopatie.

Nel 2006 si stima che saranno oltre 400 pazienti i partecipanti ai Programmi di Riabilitazione Cardiologica presso il nostro Centro, presso cui operano figure professionali diverse (medico, tecnico

di Cardiologia, infermiere, fisioterapista, psicologo, dietista), con lo scopo di fornire al paziente un supporto adeguato alle sue esigenze cliniche, funzionali, psicologiche.

Dal 1994 il Centro per la Riabilitazione del Cardiopatico di Udine è diventato Centro Referente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Ricerca e l'Insegnamento della Riabilitazione e Prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari. La collaborazione con la prestigiosa istituzione si è concretizzata con varie iniziative, di cui la più recente è la presentazione del volume *"Therapeutic Education of patients with coronary disease"* (Educazione Terapeutica dei pa-

zienti con malattia coronarica).

La Riabilitazione cardiologica ha subito negli ultimi anni una rapida trasformazione, derivata fondamentalmente dal grande progresso scientifico della Cardiologia e Cardiochirurgia.

Ciò grazie all'evoluzione della terapia medica, alle tecniche cardiochirurgiche ed all'estendersi dell'applicazione delle metodiche più invasive nel campo del trattamento dell'infarto acuto (soprattutto l'angioplastica coronarica). La Riabilitazione è diventata quindi un momen-

to fondamentale nel moderno approccio alle cardiopatie, che deve prevedere l'integrazione del momento preventivo con quello diagnostico-terapeutico e riabilitativo (come già preconizzato e sostenuto dal professor Feruglio

fin dagli anni Settanta).

Restano sempre validi comunque gli obiettivi della Riabilitazione cardiologica: una gestione clinico-terapeutica ottimale, il miglioramento della tolleranza allo sforzo e l'apprendimento dei criteri per una autogestione dell'esercizio fisico, l'apprendimento di uno stile di vita "salvacuore" (mediante interventi di informazione ed educazione sanitaria), il reinserimento familiare, sociale e lavorativo.

Il Paziente che ha sofferto un evento cardiaco ha quindi la possibilità di riprendere in modo consapevole, sicuro e sereno una vita "normale", tenendo sempre presente che è il protagonista principale della gestione della sua Salute.



In memoria del Prof. Giorgio Antonio Feruglio

## Un pioniere della Cardiologia in Friuli e nel mondo

Diego Vanuzzo

Quando il 2 gennaio 1996 è scomparso il Prof. Giorgio Antonio Feruglio, due dei titoli con cui giornali e trasmissioni radiotelevisive hanno comunicato la dolorosa notizia, sono stati “Una vita per la cardiologia” ed “Un progetto per la vita”. In un breve excursus capiremo perchè siano stati particolarmente pertinenti.

Il Prof. Feruglio si laurea con il massimo dei voti e la lode presso l'Università di Padova nel 1953.

Egli ha avuto una formazione post-laurea presso l'Università di Padova, ma anche a Philadelphia negli Stati Uniti e a Toronto nel Canada. Nel 1959, all'età di 32 anni è incaricato di organizzare la nuova disciplina della cardiologia presso l'Ospedale di Udine, e subito nel 1960 fonda il Centro per la Lotta contro le Malattie Cardiovascolari, orientato alla prevenzione dapprima della cardiopatia reumatica e poi della cardiopatia ischemica e dei suoi fattori di rischio. Sempre negli anni Sessanta dota l'Istituto di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Udine dell'Emodinamica e del

Laboratorio Pacemaker, nel 1968 dell'Unità Coronarica e nel 1973 dell'analisi computerizzata dell'elettrocardiogramma, favorendo nello 1974 l'avvio della Divisione di Cardiocirurgia e del Centro per la Riabilitazione del Cardiopatico al “Gervasutta”. Nel 1980 attiva l'Unità Coronarica mobile; nel 1985 avvia l'Emodinamica Interventistica e successivamente l'Aritmologia Interventistica che dal 1990 utilizza i defibrillatori, impiantabili, e dal 1994 esegue ablazioni per le aritmie. Per 35 anni è, quindi, il punto di riferimento indiscusso



di questo Dipartimento ante litteram che acquista rinomanza nazionale e internazionale. È tra i fondatori dell'ANMCO, l'Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri nel 1963 e ne assume per diversi mandati la presidenza. Fonda e dirige sino alla scomparsa l'Associazione dei Centri per le Malattie Cardiovascolari. Co-fondatore e direttore del Giornale Italiano di Cardiologia, della rivista di Cardiologia Preventiva

e Riabilitativa e di Cardiostimolazione. Dal 1979 membro della Commissione ministeriale per la Cardiologia e la Cardiocirurgia e venne anche nominato membro del Consiglio Superiore di Sanità. Libero docente, ha insegnato presso le Università di Ferrara, Trieste ed Udine. Partecipando a studi e ricerche di respiro internazionale, ha prodotto oltre 400 pubblicazioni scientifiche e 22 monografie. Esperto di epidemiologia e prevenzione cardiovascolare a livello internazionale, fu cooptato negli studi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: il Progetto

Martignacco, e il Progetto MONICA. Anche l'Unione Europea gli affida il Progetto CLARA. Nel 1990 la Regione Friuli Venezia Giulia lo nomina responsabile del Progetto Regionale di Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari. Nel giugno 1995, a suggello di questo percorso ritenuto esemplare dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, riceve l'ambito riconoscimento per il proprio Centro di Prevenzione di Centro Collaborativo per la Ricerca e la Formazione in Epidemiologia e Prevenzione Cardiovascolare.

*Dall'esempio del fondatore della Cardiologia udinese e della Lega Friulana per il Cuore un impegno a continuare la Sua opera. Dedizione, competenza, aggiornamento, ricerca, umanità per cardiologi e cardiocirurghi, sostegno alla Lega Friulana per il Cuore per tutti. **Iscriviamoci e regaliamo l'iscrizione**, le istruzioni per farlo in seconda di copertina.*

