

**Caro Sostenitore del Cuore di Roma - Onlus,**

queste due righe sono dedicate a coloro che ci sostengono continuamente da anni per informarli sulle attività che Il Cuore di Roma - Onlus ha sviluppato nell'anno in corso e sta programmando per l'anno prossimo.

♥ **Progetto Cuore Sano.** È stata terminata tutta l'analisi statistica sui dati clinici ed elettrocardiografici dei 25.500 studenti esaminati. I risultati verranno presentati per la pubblicazione su una rivista internazionale quanto prima.

♥ **Progetto Riabilitativo del Cardiopatico Anziano.** Abbiamo portato a termine la prima fase dello studio di fattibilità sulla riabilitazione cardiovascolare dei pazienti cardiopatici in età avanzata. Lo studio è stato eseguito presso l'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport del CONI. In collaborazione con il team cardiologico dell'istituto oltre 60 pazienti portatori di pacemaker o defibrillatore sono stati sottoposti ad un training fisico controllato con notevole miglioramento della loro capacità funzionale.

♥ **Progetto Europeo Take Heart.** Sempre in collaborazione con il CONI, verrà organizzata sotto l'egida europea una conferenza sulla riabilitazione del paziente cardiopatico. La conferenza, aperta a tutti, si terrà il 17 dicembre 2016 presso l'aula Magna dell'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport in Largo Pietro Gabrielli, 1 Roma - CONI

♥ **Progetto Il Villaggio della Salute. La Settimana del Cuore. (2017)** Il Cuore di Roma - Onlus insieme a Sanimpresa organizzerà, probabilmente in piazza del Popolo a Roma, un Villaggio del Cuore nel quale verrà eseguito uno screening cardiologico completo gratuito (ecg, pressione arteriosa, controllo del colesterolo, consulto medico, consulenza alimentare, consulenza contro il fumo etc) a tutti i visitatori fra i quali saranno inclusi un certo numero di studenti delle scuole medie e superiori.

♥ **Il Cuore di Roma - Magazine.** Avrà notato la riduzione dei numeri inviati nel 2016 causata da una ristrettezza economica. Per il 2017 speriamo di poter incrementare la pubblicazione.

**Grazie** per il Suo aiuto finanziario continuativo.

**Grazie** per la Sua vicinanza al Cuore di Roma.

**Grazie** per la Sua propaganda che avrà certamente fatto e che vorrà continuare a fare con amici, parenti e conoscenti, sugli scopi del Cuore di Roma - Onlus.

**Ci rimanga vicino. Contiamo su di Lei.**

Un Augurio...di Cuore a Lei e alla Sua famiglia per le prossime festività e soprattutto per un 2017 zeppo di cose buone.

Prof. Massimo Santini

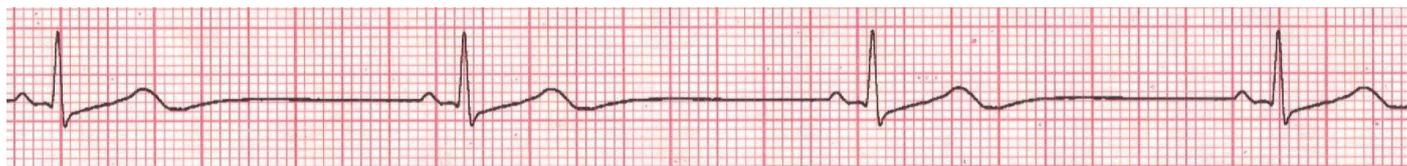
**Presidente**

**Il Cuore di Roma - Onlus**



# LE ARITMIE CARDIACHE: COSA SONO? COSA SENTI?

## La Bradicardia



Il termine **bradicardia** indica una **frequenza cardiaca inferiore a 60 battiti al minuto**, la bradicardia può rientrare nella normalità clinica se viene osservata in un giovane atleta molto allenato (i ciclisti possono raggiungere anche 35 battiti al minuto mantenendo una perfetta performance cardiocircolatoria) o in una persona di età avanzata dato il fisiologico rallentamento dei battiti cardiaci con il passare degli anni. Altre volte invece può acquisire un significato patologico se dovuta a turbe del ritmo o della conduzione dell'impulso cardiaco attraverso il cuore (malattia del nodo del seno, blocco atrio ventricolare, asistolia cardiaca).

La bradicardia **può essere completamente asintomatica** oppure **generare disturbi di vario tipo** nel paziente fra i più frequenti ricordiamo la astenia più o meno intensa, i giramenti di testa fino alla vera e propria perdita di coscienza (sincope), la dispnea da sforzo (specialmente nei casi con scarsa risposta in frequenza durante attività fisica).

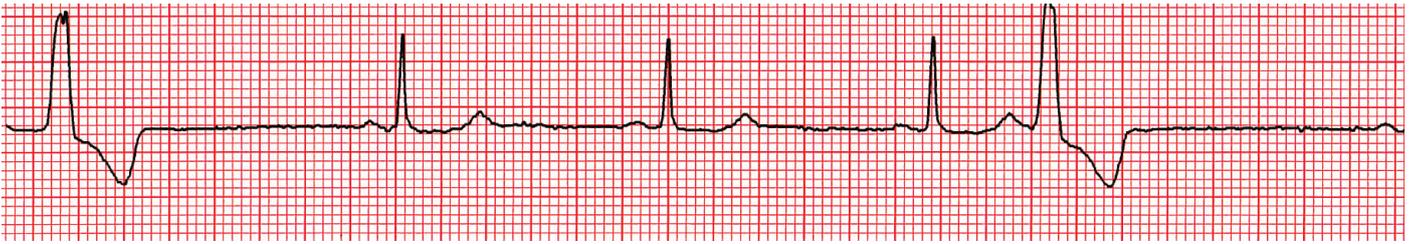
Mentre il primo riscontro della bradicardia è facilmente eseguibile semplicemente **sentendosi il polso radiale**, per definirne la causa è necessario **eseguire un elettrocardiogramma**. Quest'ultimo infatti potrà mettere in evidenza un **ritmo sinusale** (cioè regolare) **bradicardico** oppure evidenziare delle **pause sinusali prolungate**, oppure un **blocco atrio ventricolare avanzato o completo** o infine una **fibrillazione atriale con blocco atrio ventricolare avanzato**. Il significato clinico dell'osservazione delle diverse tipologie di bradicardia dovrà essere calcolato dal medico curante inserendo i dati a sua disposizione nel contesto clinico di ogni singolo paziente. Il medico infatti potrà non fare nulla nei casi di una bradicardia fisiologica, eliminare dalla terapia farmacologica quelle medicine che provocano notoriamente un rallentamento dei battiti (betabloccanti), consigliare degli ulteriori approfondimenti diagnostici non invasivi per monitorizzare l'andamento del ritmo cardiaco nelle 24 ore (Holter) o per evidenziare potenziali alterazioni strutturali del cuore associate (ecocardiogramma). Si comprende pertanto come la terapia della bradicardia possa in alcuni casi consistere semplicemente nella rassicurazione del paziente per arrivare in altri, più gravi, fino all'impianto di un pacemaker cardiaco.

## La Tachicardia



Il termine **tachicardia** indica abitualmente una **frequenza cardiaca superiore a 100 battiti al minuto**, come già detto per la bradicardia, anche la tachicardia (sinusale) può spesso essere considerata fisiologica nei casi nei quali essa venga osservata esclusivamente in occasione di attività sportiva, sforzi fisici quotidiani, stati emozionali intensi. Viceversa esiste un ampio spettro di casi nei quali la tachicardia corrisponde a veri e propri stati patologici. Molte **aritmie cardiache** infatti sono **caratterizzate proprio dalla elevata frequenza del cuore** pur differenziandosi fra di loro in maniera significativa, per quanto riguarda le loro caratteristiche elettrofisiologiche, il loro corredo sintomatologico ed il loro significato prognostico. Le **tachiaritmie** possono insorgere nella parte alta del cuore cioè negli atri (tachiaritmie sopraventricolari) o nella parte inferiore cioè nei ventricoli (tachiaritmie ventricolari). Fra le prime ricordiamo la tachicardia atriale, il flutter atriale, la fibrillazione atriale, la tachicardia sopraventricolare da rientro nodale, la tachicardia da preeccitazione ventricolare. Nel secondo gruppo ricordiamo le tachicardie ventricolari destre (nella displasia aritmogena del ventricolo destro) o più frequentemente sinistre dopo un infarto miocardico particolarmente esteso. Per quanto riguarda **i sintomi**, la tachicardia, con l'eccezione di quella sinusale, **è raramente asintomatica**, nella maggior parte dei casi infatti il paziente lamenta **palpitazioni più o meno intense** di durata variabile in rapporto alla durata dell'episodio tachicardico, accompagnate a volte da vertigini, offuscamento della vista, malessere intenso, fino alla perdita totale di coscienza o alla morte. In alcuni casi di pazienti ischemici la tachicardia, provocando un brusco aumento della richiesta cardiaca di ossigeno, può provocare dolore costrittivo al petto (angina pectoris). Anche nel caso della tachicardia la **diagnosi grossolana** può essere fatta semplicemente con la **palpazione del polso radiale** mentre la **identificazione specifica del tipo di aritmia** necessita dell'esecuzione di un **elettrocardiogramma**. Qualora la tachicardia comparisse sporadicamente e non avesse una durata particolarmente prolungata (tale da consentire l'esecuzione di un elettrocardiogramma) può essere utile eseguire un Holter per 24 ore o dotare il paziente di un particolare **registratore elettrocardiografico portatile** che potrà essere utilizzato dal paziente stesso per registrare il suo elettrocardiogramma nel momento della crisi (telecardiologia). La terapia delle tachicardie varia in rapporto al tipo di aritmia in questione, nessuna terapia per i soggetti con tachicardia sinusale da sforzo o emozionale, viceversa terapia farmacologica antiaritmica o ablazione transcatetere intracardiaca o impianto di defibrillatore automatico per i soggetti con tachiaritmie patologiche frequenti e fortemente sintomatiche.

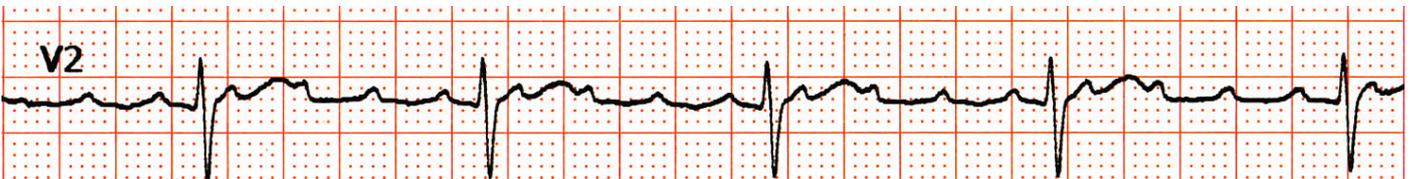
## Le Extrasistoli



Con il termine **extrasistole** viene abitualmente definito **un battito cardiaco prematuro**, cioè **anticipato nella sua comparsa rispetto al normale ritmo cardiaco**. Le extrasistoli nascono da cellule cardiache abitualmente non deputate alla erogazione di impulsi elettrici le quali per molti motivi possono acquistare una capacità elettrica. Queste cellule possono essere localizzate negli atri (extrasistoli sopraventricolari) o nei ventricoli (extrasistoli ventricolari). **Le extrasistoli** nella stragrande maggioranza dei casi **non vengono avvertite dal paziente**. Nei rari casi nei quali invece danno segno di sé il paziente riferisce sensazioni variabili dalla generica palpitazione, al senso di perdita di un battito, alla pausa cardiaca, allo sfarfallio nel torace e così via. Le extrasistoli possono essere isolate, cioè una alla volta oppure ripetitive (cioè più di una di seguito all'altra) fino a raggiungere vere e proprie sequenze di extrasistoli anche ad elevata frequenza cardiaca. Le extrasistoli presentano sull'elettrocardiogramma una morfologia variabile in rapporto alla loro base di origine che consente di differenziarle in **sopraventricolari** e **ventricolari**. Per quantificare numericamente e qualitativamente questo fenomeno aritmico può essere utile la esecuzione di un Holter per 24 ore che ne metterà in evidenza il numero totale, la sede di origine, la rara o frequente ripetitività, l'aspetto monomorfo o polimorfo, la massima lunghezza delle serie ripetitive. Un ecocardiogramma sarà utile per escludere eventuali patologie strutturali del cuore. Mentre infatti le **extrasistoli** anche frequenti e ripetitive **osservate in un cuore strutturalmente sano non destano particolare preoccupazione per la salute del paziente**, lo stesso non può sempre dirsi nei casi nei quali queste aritmie vengano osservate in presenza di importanti danni della struttura cardiaca.

Ovviamente la terapia di queste aritmie dovrà necessariamente tener conto di quanto sopra detto. I pazienti con cuore sano e aritmie anche molto frequenti, ma asintomatiche non riceveranno alcun trattamento, ma solo una forte rassicurazione sul loro stato di salute, viceversa i pazienti con gravi patologie cardiache riceveranno indagini diagnostiche anche invasive più raffinate, terapie farmacologiche e non farmacologiche anche particolarmente aggressive.

## I Blocchi



I **blocchi** rappresentano dei disturbi dovuti ad un **rallentamento o interruzione del passaggio dell'impulso elettrico attraverso il sistema di conduzione cardiaco**. Essendo quest'ultimo costituito da vari settori: nodo del seno, atrio, nodo atrio-ventricolare, fascio di His, branca destra e branca sinistra, **il disturbo di conduzione verrà classificato per la sua potenziale gravità in rapporto alla sede nella quale verrà osservato**. Mentre infatti un disturbo di conduzione all'interno del nodo del seno o del nodo atrioventricolare può avere un carattere di relativa benignità, i disturbi di conduzione della parte ventricolare acquisiscono una prognosi meno benigna. Il disturbo di conduzione può inoltre avere una differente quantificazione in rapporto alla presenza di un difetto parziale o totale del passaggio dell'impulso elettrico. Parleremo infatti di **blocco atrioventricolare di primo grado** nel caso di un semplice rallentamento della conduzione, di **blocco di secondo grado** quando un impulso ogni tanto viene completamente bloccato ed infine di **blocco atrioventricolare di terzo grado** nei casi nei quali la interruzione elettrica è totale. Per quanto riguarda la branca destra e la branca sinistra (i due "fili" che portano la corrente rispettivamente al ventricolo destro e al ventricolo sinistro) parleremo di **blocco completo di branca destra** o **blocco completo di branca sinistra**. La sintomatologia di un paziente con un disturbo di conduzione varia in rapporto alla entità e alla sede del difetto stesso. Mentre un **blocco di primo e secondo grado** anche stabile, nel **nodo atrio ventricolare** è abitualmente **totalmente asintomatico**, lo stesso non può dirsi nel caso di un blocco atrio ventricolare di terzo grado (cioè totale), particolarmente se localizzato a livello ventricolare. I sintomi principali di un blocco cardiaco sono rappresentati dalla dispnea da sforzo, vertigini intense e ancor più frequentemente dalla sincope accompagnata da caduta in terra e traumi corporei.

Per quanto riguarda la **diagnosi** dei disturbi di conduzione l'**ecocardiogramma risulta** ancora una volta **determinante** per la loro identificazione. Nei casi nei quali il disturbo è parossistico, cioè non costante, ma di breve durata potrà essere utile l'esecuzione di un Holter per 24 ore che evidenzierà eventuali episodi di blocco atrio ventricolare parossistico sintomatici o asintomatici o nei casi più difficili l'inserimento sottocutaneo di un loop recorder cioè un minuscolo registratore elettrocardiografico in grado di evidenziare qualunque episodio di blocco cardiaco e trasmetterlo telefonicamente al centro di controllo. La terapia dei disturbi di conduzione può variare dalla semplice rassicurazione del paziente nei casi di blocco atrioventricolare di primo grado o blocchi di branca isolati, fino alla indicazione all'impianto di un pacemaker permanente che ripristini la normale funzione elettrica intracardiaca.



*Buon Natale  
da Il Cuore di Roma - Onlus*



**FAI UN SALTO ALLA POSTA O IN BANCA CON IL NOSTRO  
BOLLETTINO O CLICCA SU [WWW.ILCUOREDIROMA.ORG](http://WWW.ILCUOREDIROMA.ORG)  
PER UNA DONAZIONE**

**BANCO POSTA C/C 000094552932 - IBAN IT15 X 0760 1032 000 000 9455 2932**

**BANCA ETRURIA C/C 91163 - IBAN IT40 O 053900 3201 000 0000 91163**

**PER IL TUO 5xMILLE - CODICE FISCALE - 97 285 960 585**

COLOPHON  
**IL CUORE  
DI ROMA**

Periodico trimestrale della Onlus  
"Il Cuore di Roma"

*Direttore*  
Massimo Santini

*Vicedirettore*  
Luca Santini

*Direttore Responsabile*  
Maria Rita Montebelli

*Segreteria di Redazione:*  
Giulia Carganico

*e-mail:*  
[giornale@ilcuorediroma.org](mailto:giornale@ilcuorediroma.org)

*sito web:*  
[www.ilcuorediroma.org](http://www.ilcuorediroma.org)

*Iscrizione al Tribunale di Roma*  
del 04/05/2009 n. 151/2009

*Proprietà:*  
Il Cuore di Roma - Onlus

*Stampa:*  
Silvestro Chiricozzi S.r.l. - Roma  
*Grafica*  
Giulia Carganico