AISC
Associazione Italiana
Scompensati Cardiaci

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Per favore compilare in stampatello con tutti i dati ed inviare
via fax allo 06.99367613 o via email a segreteria@associazioneaisc.org

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

PROFESSIONE: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV.: _____

NAZIONE: _____

TEL.: _____ CELL: _____

E-mail: _____

☐ PAZIENTE ☐ CAREGIVER ☐ INTERESSATO ALL'ARGOMENTO

☐ INFERMIERE ☐ MEDICO ☐ VOLONTARIO

Con la presente richiedo di diventare socio AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci. Dichiaro di aver letto e compreso l'oggetto, gli scopi AISC e l'informativa sulla Privacy, di cui al sito web www.associazioneaisc.org , e di rispettare le regole dell'Associazione.

Data _____ Firma _____

In riferimento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR"), autorizzo che i miei dati siano raccolti ed utilizzati per gli scopi di AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci, in linea con l'informativa sulla Privacy.

Data _____ Firma _____

AISC
Associazione Italiana
Scompensati Cardiaci

E-mail: info@associazioneaisc.org
segreteria@associazioneaisc.org
Sito web: www.associazioneaisc.org
Tel. (+39) 3387473575

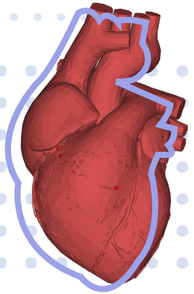
REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI

IMPULSE DYNAMICS
Hope is Here

ROMA 2022

AISC
Associazione Italiana
Scompensati Cardiaci

LO SCOMPENSO CARDIACO E LA TERAPIA DI MODULAZIONE DELLA CONTRATTILITÀ CARDIACA (CCM)



A cura:
Prof. Stefano Carugo, Direttore UOC Cardiologia Ospedale Maggiore Policlinico di Milano
Dr. Daniele Masarone, MD PhD, UOSD Scompenso Cardiaco e Cardiologia Riabilitativa Ospedale Monaldi di Napoli

Con la collaborazione del Prof. Salvatore Di Somma, Professore di Medicina, MD PhD, Università La Sapienza di Roma, Direttore Comitato Scientifico AISC

CHE COS'È LO SCOMPENSO CARDIACO

Lo scompenso cardiaco è una condizione associata a ridotta capacità della funzione di pompa da parte del cuore, che non è più in grado di immettere sangue nell'organismo in quantità sufficiente a garantire i livelli necessari di ossigeno e i nutrienti. Nella terminologia medica, si utilizza la cosiddetta frazione di eiezione (FE) per misurare la quantità di sangue pompata ad ogni battito cardiaco. Seguendo la valutazione della frazione di eiezione all'ecocardiogramma si può dividere lo scompenso cardiaco in tre gruppi:1) a frazione di eiezione ridotta (<40%);2) a frazione di eiezione moderatamente ridotta (tra 41% e 49%); e 3) a frazione di eiezione conservata (>50%). La mortalità per scompenso cardiaco a 5 anni è superiore ad alcune forme di neoplasie e il paziente con scompenso cardiaco è spesso costretto a numerose riospedalizzazioni ogni anno. Lo scompenso cardiaco rappresenta quindi un problema di salute pubblica molto rilevante poiché ha un forte impatto sulla qualità di vita ed elevata morbilità e mortalità .

SINTOMI

La diagnosi precoce è spesso difficile poiché nella fase iniziale i pazienti possono essere asintomatici o presentare sintomi lievi e non specifici. I sintomi dello scompenso cardiaco possono variare anche in modo significativo da persona a persona, in relazione all'incidenza che i diversi fattori hanno avuto nel generare la malattia. In ogni caso, il loro impatto ha conseguenze sullo stato di salute generale e quindi sulla qualità della vita. I sintomi più comuni possono essere: **spossatezza, dispnea** (mancanza di fiato) soprattutto da sforzo o notturna**, gonfiore alle caviglie, addome gonfio o dolente, battito cardiaco accelerato o irregolare, improvviso aumento del peso corporeo, perdita di appetito e riduzione della quantità di urine.**

LE CAUSE PIÙ COMUNI

Le cause più frequenti dello scompenso cardiaco sono: **patologie coronariche (acute come infarto del miocardio e croniche come coronaropatie), ipertensione arteriosa, malattie del miocardio (parte muscolare del cuore), disfunzioni delle valvole cardiache, obesità, fumo di sigaretta o eccessivo uso di alcolici, dislipidemie, diabete e difetti congeniti del cuore.**

IL TRATTAMENTO DELLA INSUFFICIENZA CARDIACA

L'insufficienza cardiaca è una malattia cronica che deve essere gestita per l'intero corso della vita. Il trattamento comporta generalmente una terapia con diversi farmaci, come ad es. beta-bloccanti, bloccanti del sistema renina-angiotensina e diuretici. Inoltre, alcuni pazienti che soffrono di aritmia pericolosa dovranno essere sottoposti ad impianto di dispositivi quali un pacemaker o un dispositivo ICD ("defibrillatore").
Affinché il cuore funzioni correttamente, i ventricoli devono battere in modo coordinato. In alcuni pazienti (circa il 30%) l'insufficienza cardiaca è aggravata dalla mancata coordinazione di questa funzione, osservabile attraverso le caratteristiche variazioni all'elettrocardiogramma (ECG). In questi casi è solitamente possibile migliorare i sintomi con l'aiuto della terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT). I metodi di trattamento sopra descritti, tuttavia, non sempre migliorano i sintomi o vi possono essere casi in cui il miglioramento non è permanente.

LA TERAPIA DI MODULAZIONE DELLA CONTRATTILITA' CARDIACA NELLA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Oggi abbiamo a disposizione terapie mediche di elezione per lo scompenso cardiaco che permettono ai pazienti di vivere più a lungo una vita attiva. Tuttavia, nonostante la disponibilità di terapie molto efficaci, in alcuni pazienti la malattia progredisce e si rendono necessarie terapie non farmacologiche. Tra queste, la terapia di **Modulazione della Contrattilità Cardiaca (CCM)** è un metodo unico e innovativo per trattare i pazienti affetti da insufficienza cardiaca cronica con frazione di eiezione ridotta.
I segnali CCM sono speciali impulsi elettrici erogati da un dispositivo impiantabile durante una fase specifica del ciclo cardiaco che aumentano le prestazioni del cuore senza influire sul ritmo cardiaco.
Si tratta di un dispositivo impiantabile mininvasivo, ancora più piccolo di un defibrillatore impiantabile o di un pacemaker (Figura 1).
I risultati della ricerca indicano che la CCM favorisce l'aumento della quantità e il miglioramento della funzione di alcune proteine nel muscolo cardiaco, che svolgono un ruolo chiave nella contrattilità delle sue cellule. Gli studi clinici hanno dimostrato che il trattamento CCM è sicuro e riduce i sintomi dell'insufficienza cardiaca e le relative ospedalizzazioni in misura significativa, migliorando così la qualità di vita e aumentando la tolleranza all'esercizio fisico.

Figura 1

LA TERAPIA DI MODULAZIONE

POSIZIONAMENTO DEL DISPOSITIVO

Il dispositivo viene impiantato in sedazione leggera, creando una piccola tasca sottocutanea nella parte superiore del torace e collegando due elettrocateteri convenzionali per pacemaker, posizionati nel setto ventricolare destro, per l'erogazione della terapia CCM (Figura 2).

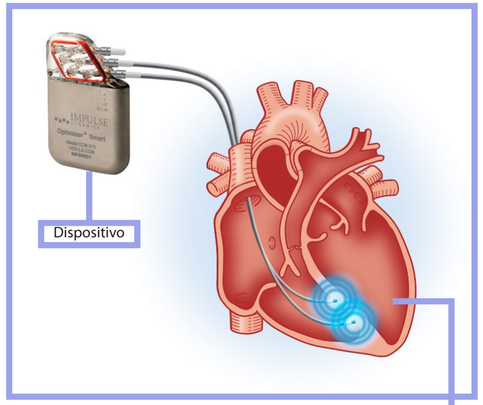


Figura 2

LA TERAPIA DI MODULAZIONE

VIVERE CON IL SISTEMA CCM

Non appena la ferita si è cicatrizzata dopo la procedura di impianto, è prevedibile che il paziente sia in grado di riprendere le proprie normali attività. Il dispositivo impiantato non è influenzato dalle attività quotidiane, come ad es. camminare, né dai normali movimenti, come ad es. chinarsi. La maggior parte dei pazienti sottoposti all'impianto del dispositivo percepisce i primi cambiamenti in termini di prestazioni già qualche settimana dopo la procedura di impianto. Attività come quali camminare e salire le scale diventano spesso più semplici e la sensazione di mancanza di respiro diventa meno frequente. I pazienti possono anche riscontrare una minore necessità di sedersi e riposare dopo avere svolto semplici attività, possono sentirsi meno stanchi e affaticati e possono percepire un miglioramento del ritmo del sonno.
Il Medico prescriverà un programma di follow-up post-impianto concepito per garantire che il sistema sia perfettamente in sintonia con ogni paziente.

LA RICARICA DEL SISTEMA CCM

Il dispositivo è dotato di una batteria ricaricabile che consente di prolungarne la durata di servizio. Dopo la procedura di impianto, i pazienti ricevono un piccolo sistema di ricarica estremamente semplice da utilizzare (Figura 3).
Il Medico illustrerà in dettaglio il processo di ricarica e come utilizzare l'apparecchio.
La batteria deve essere ricaricata circa una volta alla settimana. **L'operazione richiede circa 40-60 minuti e la durata minima della batteria è di 15 anni.**

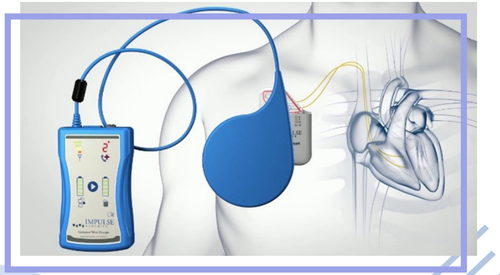


Figura 3

LA TERAPIA DI MODULAZIONE

BENEFICI DELL'IMPIANTO DI CCM

La CCM è in grado di determinare notevoli benefici nel paziente con scompenso cardiaco cronico a frazione di eiezione ridotta.
Nello specifico essa è in grado di determinare:
- Una riduzione delle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco
- Un miglioramento della capacità funzionale (capacità di muoversi e fare esercizi)
- Un miglioramento della qualità di vita
- Un miglioramento degli indici ecocardiografici di funzione sistolica del ventricolo sinistro.

Pertanto l'impianto del dispositivo è indicato in tutti i pazienti con scompenso cardiaco cronico con frazione di eiezione compresa tra il 25%-45%, con persistenza di sintomi o con frequenti ospedalizzazioni per scompenso cardiaco nonostante una adeguata terapia farmacologica.

LEGENDA ACRONIMI:

FE:
(Frazione di eiezione): è la quantità di sangue che il cuore espelle dalla principale camera di pompaggio (cioè il ventricolo sinistro) ad ogni battito cardiaco. È espressa come il rapporto (in percentuale) tra la quantità di sangue espulso e il volume totale di sangue all'interno del ventricolo sinistro all'inizio del battito.

ICD:
(Defibrillatore cardiaco impiantabile) dispositivo che esegue il monitoraggio del cuore per individuare modelli di contrazioni potenzialmente pericolose, come ad es. fibrillazione ventricolare o tachicardia. Quando un ICD rileva questo ritmo, eroga scosse elettriche per cercare di riportare le normali contrazioni ad un ritmo normale.

CRT:
(Terapia di Resincronizzazione Cardiaca) si tratta di una terapia per l'insufficienza cardiaca in cui si utilizza un particolare pacemaker per coordinare l'attività dei ventricoli destro e sinistro.

CCM:
(Modulazione della Contrattilità Cardiaca) forma di terapia per pazienti affetti da insufficienza cardiaca cronica in cui il sistema impiantabile eroga impulsi elettrici per migliorare la forza contrattile del cuore senza influenzarne il ritmo.