

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.associationaisc.org](http://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 _____



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

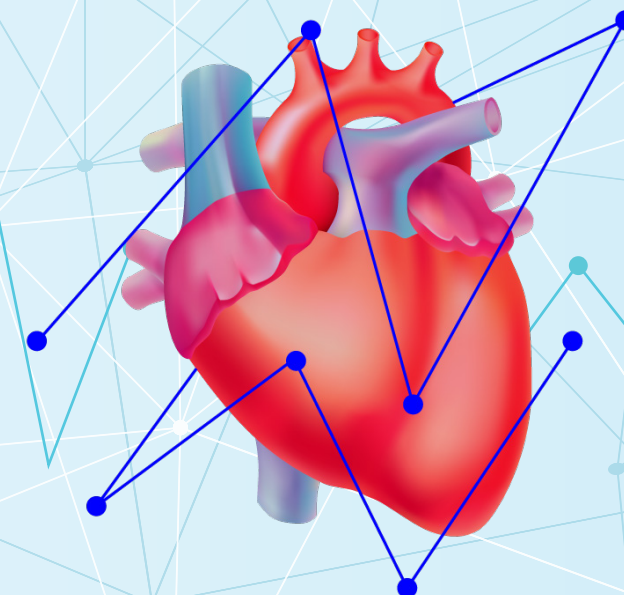
REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI



ROMA 2020



LO SCOMPENSO CARDIACO E LA TERAPIA MECCANICA



CHE COS'È LO SCOMPENSO CARDIACO

Lo **scompenso cardiaco, o insufficienza cardiaca**, è una condizione nella quale il cuore non riesce a **contrarsi efficacemente e a fare arrivare il giusto apporto di sangue a tutto il corpo**. Nello scompenso cardiaco cronico si verifica un graduale declino della funzione del cuore, con sintomi che tendono a manifestarsi e aggravarsi nel tempo accompagnandosi a possibili episodi di riacutizzazione (scompenso cardiaco acuto). 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 più comuni possono essere: **spossatezza, dispnea** (mancanza di fiato), **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**.

I CAUSE PIÙ COMUNI

Le cause più frequenti dello scompenso cardiaco sono **infarto del miocardio, ipertensione arteriosa non controllata, patologie coronariche, malattie del miocardio (parte muscolare del cuore), disfunzioni delle valvole cardiache, diabete e difetti congeniti del cuore**. Anche lo stile di vita ha un ruolo importante: tra i fattori di rischio ci sono il fumo, l'alcol e la sedentarietà.

CLASSIFICAZIONE DELLA GRAVITÀ NYHA

Per definire il **livello di gravità dello scompenso cardiaco** si fa ricorso alla **classificazione NYHA**, realizzata dalla **New York Heart Association** e adottata a livello internazionale. In base alla gravità dei sintomi e delle limitazioni durante lo svolgimento di attività fisica, lo scompenso cardiaco viene suddiviso in 4 classi:

- I° classe** L'attività fisica ordinaria non è limitata, ma compaiono sintomi quando si svolgono attività superiori all'ordinario;
- II° classe** Il paziente sta bene a riposo mentre l'attività fisica ordinaria provoca la comparsa di sintomi;
- III° classe** Compaiono sintomi anche per attività fisiche inferiori all'ordinario, ma il paziente sta bene a riposo;
- IV° classe** Il paziente non riesce a svolgere alcun tipo di attività e presenta sintomi anche a riposo.

LA TERAPIA MECCANICA

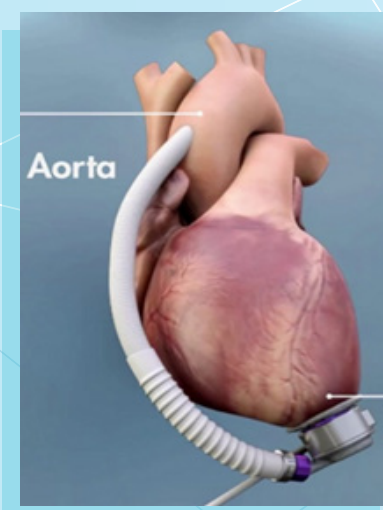
LA TERAPIA MECCANICA NELLA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Oggi abbiamo a disposizione terapie mediche di elezione per lo scompenso cardiaco che permettono ai pazienti di vivere più a lungo una vita piena. **Nonostante però la disponibilità di terapie molto efficaci, in molti pazienti la malattia continua a peggiorare e possono essere necessari trattamenti più complessi.**

Questi trattamenti più complessi includono dispositivi medici avanzati come il VAD.

Il VAD è un dispositivo meccanico che aiuta il cuore a pompare il sangue quando il cuore è diventato troppo debole e non è più in grado di assolvere adeguatamente alla sua funzione.

Il VAD non è un cuore artificiale o un cuore sostitutivo. Si tratta di una **pompa artificiale** che viene **impiantata nel cuore e lo assiste nella sua funzione.** Attraverso un intervento cardiocirurgico si connette il VAD all'apice sinistro del cuore così che possa pompare l'adeguata quantità di sangue dal cuore al resto del corpo attraverso l'aorta (Figura 1).



APICE DEL CUORE CON POMPA ARTIFICIALE

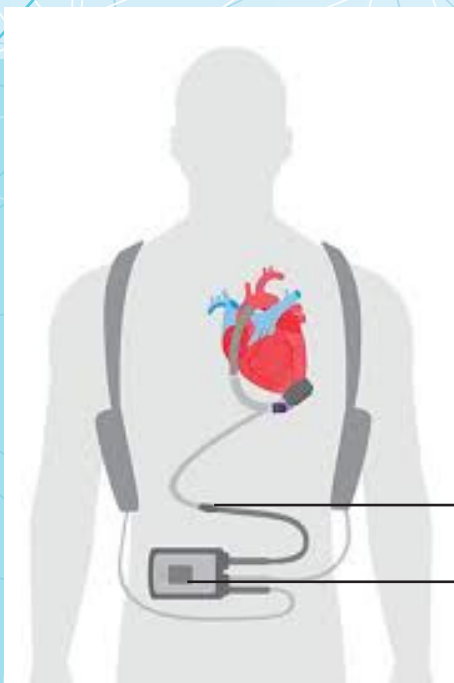
Figura 1

LA TERAPIA MECCANICA

POSIZIONAMENTO DEL VAD

Il dispositivo viene fissato al ventricolo sinistro, la principale pompa del cuore, e collegato all'aorta, il grande vaso sanguigno che trasporta il sangue dal cuore al resto del corpo. Il cavo di alimentazione viene fatto passare attraverso la cute e collegato all'esterno con un piccolo computer (controller) che ne monitora i parametri e ad un alimentatore (batterie) (Figura 2).

Le batterie ed il controller si portano con sé all'interno di una piccola valigetta.



CAVO D'ALIMENTAZIONE
COMPUTER (CONTROLLER)

Figura 2

LA TERAPIA MECCANICA

L'INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO PER IL POSIZIONAMENTO DEL VAD

Poiché l'insufficienza ventricolare sinistra è la principale causa di scompenso cardiaco grave, nella maggior parte dei casi il dispositivo VAD viene impiantato nel ventricolo sinistro (LVAD), ma può essere impiantato anche in quello destro (RVAD), o in entrambi (BVAD).

L'intervento chirurgico per posizionare un VAD si esegue "a cuore aperto" (Figura 3). Dopo l'intervento, la degenza ospedaliera dura da due a quattro settimane, seguita da adeguato periodo di riabilitazione.



Figura 3

LA TERAPIA MECCANICA

BENEFICI E LIMITI DELL'IMPIANTO DI VAD

Grazie al continuo miglioramento della tecnologia, l'impianto di VAD è oggi considerato in determinate condizioni un'alternativa valida al trapianto di cuore.

In studi clinici controllati eseguiti con i VAD tra gli altri benefici si è anche osservato un **miglioramento della qualità della vita.**

I risultati delle più recenti esperienze circa l'impianto dei VAD a pazienti con scompenso cardiaco avanzato sono quindi favorevoli.

Quando bisogna considerare la possibilità di impiantare un VAD in un paziente con scompenso cardiaco avanzato?

1.Come soluzione ponte per pazienti candidati al trapianto

Nei pazienti inseriti nelle liste per il trapianto di cuore qualora si preveda un prolungamento nell'attesa dell'organo del donatore ed il paziente presenti un peggioramento significativo della sintomatologia e dei parametri di funzione cardiaca resistente alla terapia medica ottimale già in atto.

2.Come terapia di destinazione in pazienti non candidati al trapianto

Tale approccio può essere indicato per quei soggetti in cui, a causa di malattie concomitanti (specialmente polmonari o renali) o per motivi di età, la soluzione del trapianto cardiaco appare essere preclusa e nel caso vi sia un peggioramento significativo della sintomatologia e dei parametri di funzione cardiaca resistente alla terapia medica ottimale già in atto.

Il paziente (ed il suo caregiver) deve essere istruito e regolarmente controllato dal personale sanitario sull'utilizzo e sul funzionamento appropriato del dispositivo VAD.

LEGENDA ACRONIMI:

VAD:
Dispositivo di Assistenza Ventricolare
(Ventricular Assist Device)

LVAD:
Dispositivo di Assistenza Ventricolare Sinistra
(Left Ventricular Assist Device)

RVAD:
Dispositivo di Assistenza Ventricolare Destra
(Right Ventricular Assist Device)

BVAD:
Dispositivo di Assistenza Biventricolare
(Biventricular Assist Device)