L'INFARTO questo SPAURACCHIO

di G.C. Molinari

INCIDENZA DEI CASI ALL'ISOLA D'ELBA - CONSIDERAZIONI SULLA MALATTIA IN UN'INTERVISTA AL PRIMARIO DI MEDICINA DELL'OSPEDALE ELBANO DOTT. LUIGI GUADAGNO - L'ATTIVITÀ DEL SERVIZIO DI CARDIOLOGIA NELL'USL - IL CARDIOTELEFONO

Il Dott. Luigi Guadagno

Q uante volte di fronte alla notizia di una morte improvvisa ci è capitata spontanea la domanda "è morto d'infarto?". Questo per una sorta di indefinibile prostrazione che subiamo di fronte a una malattia ritenuta comunque evento fatale. E per la verità le statistiche chel'accompagnano non sono tanto confortanti.

È noto, infatti, che l'infarto del miocardio occupa il primo posto fra le cardiopatie e in Italia, ogni anno, colpisce 130-150 mila persone ed è causa di 60-70 mila decessi annuali (vanno qui compresi anche i casi di infarto pregresso). Di questi il 50 per cento circa interessa individui di età inferiore ai sessanta anni.

Com'è la situazione da noi?

Un'indagine condotta dal servizio di Cardiologia dell' U.S.L. 26 "Arcipelago Toscano" per il convegno «aggiornamenti in tema di cardiopatie ischemiche» tenutosi a Portoferraio il 15 giugno 1985, ci consente di annotare che fra i casi ricoverati nel presidio ospedaliero "risulta una incidenza di infarto miocardico, nel biennio 1983-'84, maggiore rispetto al settennio 1971-'77, ma pur sempre contenuta riguardo all'incidenza sul territorio nazionale (1 per cento dei casi di solo infarto miocardico rispetto al 3-4 per cento dei casi gravi che comprendono infarti miocardici e morte improvvisa)" .

Anche la percentuale complessiva della cardiopatia ischemica (che oltre all'infarto del miocardio com prende l'arresto cardiaco, l'angina pectoris, lo scompenso cardiaco, le aritmie) ha un valore di tutto ri spetto all'Isola d'Elba, tanto è vero che nel 1984, ad esempio, ha interessato 345 casi fra ricoverati e ambulatoriali, pari all' 11,84 per cento.

Cifre come queste certamente non fanno altro che aumentare le nostre preoccupazioni e, sempre più spesso, ci chiediamo se anche oggi, come un tempo, l' infarto sia da ritenersi necessariamente un evento tragico e ineluttabile oppure se, confortati dalla ricerca scientifica in continuo progresso, non sia possibile intervenire più spesso per evitare la morte nei momenti di maggior rischio. E ancora, qual è la sintomatologia che lo caratterizza perchè sovente ci spaventiamo anche se avvertiamo qualche palpitazione.

Tutte queste domande le rivolgiamo al dott. Luigi Guadagno che è Primario della Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale Elbano alla quale è aggregato il servizio di Cardiologia da lui stesso diretto.

«L'infarto del miocardio è certamente un evento clinico grave ma non necessariamente tragico e ineluttabile. La prognosi è severa, soprattutto nelle prime fasi della malattia, particolarmente nelle prime tre ore, in relazione alla comparsa di aritmie gravi. Da qui la necessità e l'utilità di una diagnosi e di un intervento precoci.

Per quanto riguarda la diagnosi, nella maggior parte dei casi, la sintomatologia è caratterizzata dal dolore sul petto, in sede retrosternale, spesso di notevole intensità e qualche volta irradiato alle spalle e alle braccia, soprattutto a sinistra. Frequente è anche l'insorgenza del dolore in sede gastrica. Il dolore, di solito, è prolungato e ad esso si accompagnano malessere generale, sudorazione fredda, pallore, angoscia.

Per quanto attiene alla terapia, è di assoluta importanza la precocità d'intervento per trasferire il paziente, nel più breve tempo possibile, in un centro ospeda-

di attrezzature adeguate e con medici specialisti a bordo.

Comunque, chi è in grado di fornire assistenza a un soggetto colpito da infarto, può portare direttamente le prime cure in attesa dell'intervento del personale sanitario. In questo caso occorre tenere l'infartuato in posizione supina e immobile cercando di tranquillizzarlo. Nei casi di grave impegno cardiocircolatorio è indispensabile che chi si trova vicino al paziente sia in grado di mettere in atto tutte le manovre rianimatorie necessarie (massaggio cardiaco, respirazione bocca a bocca). Sarebbe importante che tutti imparassero tali pratiche rianimatorie attraverso corsi di educazione sanitaria, possibilmente fin dall'età scolare.

La somministrazione di farmaci è possibile prevalentemente per quei pazienti per i quali esiste già una storia di insufficienza coronarica e, di conseguenza, precedenti controlli medici.

Ma è ancora più importante la conoscenza dei fattori di rischio coronarico e ciò soprattutto per la prevenzione primaria dell'infarto miocardico. Ne cito alcuni fra i più noti: malattie metaboliche, ricambio dei grassi (ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia) e ricambio degli zuccheri (diabete); ipertensione arteriosa; obesità; fumo; stress; eredo-familiarità.»

Il servizo cardiologico da Lei diretto, è l'unica struttura del nostro comprensorio che svolge attività diagnostica e assistenziale nel campo specifico. Conta sull'apporto di una Èquipe Medica professionalmente ben preparata e il suo livello di intervento è in continua capillarizzazione. In questa direzione assume un rilievo importantissimo il servizio di cardiotelefono di recente istituzione. Ce ne può parlare?

«Il cardiotelefono permette la trasmissione, via cavo telefonico, dell'elettrocardiogramma a una centrale di ricezione dove gli specialisti concorrono a formulare la diagnosi e ad impostare una terapia di emergenza.

È dunque un mezzo per giungere a una diagnosi precoce e ad interventi tempestivi. Da qui la sua importanza, tanto maggiore in zone insulari o montane caratterizzate, sotto il profilo demografico, dalla presenza di Comunità decentrate e, sotto quello logistico, da difficoltà di collegamenti.

Il servizio di cardiotelefono ha avuto inizio nell'U.S.L. 26, il 3 marzo scorso. La centrale di ricezione ha sede nel presidio ospedaliero a Portoferraio e, per il momento, sono dotati di trasmittenti i servizi di Guardia Medica. L'orario di ricezione *è* pertanto quello della guardia medica e cioè le ore notturne di ciascun giorno (dalle ore 20 alle 8), le ore pomeridiane dei giorni prefestivi e il giorno completo quando è festivo. Potranno dotarsi di tale strumentazione anche le ambulanze. Sono state inoltre sollecitate a collegarsi con il centro di ascolto di Portoferraio anche altre comunità insulari dello Arcipelago (Pianosa - Capraia).»

Il piano sanitario regionale prevede, per la nostra USL, la costituzione dell'unità operativa per le Malattie Cardiovascolari senza posti letto per Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, per la quale siamo aggregati all'USL della Val di Cornia. In più di una occasione Lei ha perorato l'esigenza dell'istituzione di una unità coronarica all'Elba con cinque posti letto valutata "la situazione insulare del territorio e la conseguente necessità di massima autonomia nell' affrontare tutte le emergenze". E per la verità il suo reparto è già dotato di ambienti e attrezzature per l' unità coronarica.

Al di là dell'impostazione del piano sanitario regionale, è possibile comunque che l'Unità di terapia intensiva cardiologica possa essere attivata?

«L'attività di terapia intensiva cardiologica viene svolta nell'ambito della Divisione di Medicina dell' Ospedale di Portoferraio da circa dodici anni. Si tratta solo di perfezionarla e renderla più efficace attraverso una sorveglianza medica ed infermieristica continuativa.

Il piano sanitario Regionale, pur non prevedendo negli ospedali di zona l'istituzione di unità coronariche, ha assegnato alla Divisione di Medicina Generale tre posti letto cardiologici monitorizzati con il relativo

contributo per l'acquisto delle apparecchiature necessarie.

Tali apparecchiature sono già state comperate permettendo cosi il rinnovo delle strumentazioni di monitoraggio già in dotazione ma, ormai, vecchie di anni.

Nello stesso tempo il piano sanitario Regionale ha stabilito un aumento dei posti letto della Divisione Medica da 50 a 65 con il relativo aumento di organico medico ed infermieristico. Tutto questo dovrebbe verificarsi in tempi molto brevi e permettere la sollecita attivazione di una sezione di terapia intensiva.

Anche l'attività di diagnostica cardio-angiologica si è allargata e comprende, attualmente, oltre all'elettrocardiografia, la poligrafia (fonocardiogrammi ecc..); l' ecocardiografia; l'ergometria (test da sforzo al cicloergometro); il controllo dei pace-makers (grazie alla collaborazione della Divisione Cardiologica di Livorno diretta dal prof. Del Bene); la morfoscillografia.

Fra breve tempo potrà essere svolta anche l'elettrocardiografia dinamica secondo Holter e l'ultrasuonografia Doppler per un più approfondito studio della circolazione».

COME PREVENIRE IL RISCHIO

Abbiamo chiesto al dott. Guadagno qualche consiglio utile per prevenire il rischio da infarto ed egli suggerisce:

La prevenzione dell'infarto può riassumersi nel controllo dei fattori di rischio coronarici citati *(vedi testo intervista) e da qui derivano alcuni consigli pratici:*

— astenersi dal fumo, restare magri, fare attività fisica, eseguire saltuariamente alcuni controlli clinici e di laboratorio specialmente se esistono alterazioni metaboliche (diabete, ipercolesterolemia ecc..), tenere controllata la pressione arteriosa e infine, ma da non trascurare, stare se possibile allegri.

COLLOQUIO CON I LETTORI

BISOGNA AVER PAZIENZA!

Riceviamo una telefonata da una nostra collaboratrice, la quale ci chiede che fine abbia fatto un suo manoscritto spedito qualche tempo fa. *«Era un articolo storico?»* chiediamo noi. *«No, risponde la collaboratrice, almeno quando l'ho spedito».*

C'È RIGORE E RIGORE ....

Un abbonato ci scrive dicendosi *«allibito»* per aver saputo che una società marittima regionale riceve sovvenzioni *«a integrazione di sbilancio». «Una formula siffatta* - aggiunge - *è immorale e non induce certo ad effettuare il servizio col massimo impegno e con qualche oculato risparmio. Non era così, e mi dispiace dirlo, all'epoca del deprecato regime fascista, nel quale si aveva almeno il pudore di fissare un limite al pur lauto sovvenzionamento. Insomma* - conclude - *sbilancio a ruota libera, alla barba del rigore nelle spese dello Stato o della Regione, ovvero - per essere piú chiari - Buco sempre più grosso, tappato coi quattrini del contribuente.»*

Noi ci asteniamo da qualsiasi ulteriore commento, perché ci sembra che il ragionamento non faccia una grinza.