



MAGAZINE

Aprile 2018 - Edizione trimestrale

La Pagina del Sorriso

**AMICIZIA
e/è VITA**

Ricerca

Zebrafish

Tiro con l'arco

Uno sport inclusivo

Speciale
Diabete

Ricette di primavera



ALIMENTAZIONE
SOSTENIBILE

CON LA CONSULENZA DEL

DOTT. Amarild CUKO

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE IN ARITMOLOGIA CLINICA
ISTITUTO CLINICO SAN ROCCO (BS)

Aritmologia

IL RITMO DEL CUORE

All'Istituto Clinico San Rocco l'eccellenza cardiologica al servizio dei pazienti nei nuovi reparti dedicati alla cardiologia

di Tommaso Revera

Grazie alla collaborazione nata nel 2002 con il professor Carlo Pappone, primario del reparto di Aritmologia clinica ed Elettrofisiologia all'IRCCS Policlinico San Donato, e la sua équipe, all'Istituto Clinico San Rocco è attivo un laboratorio di Aritmologia interventistica

e terapia elettrica dello scompenso cardiaco: un servizio di riconosciuta qualità che va a impreziosire un reparto, quello della Cardiologia clinica, che vanta anche un'efficiente unità operativa di Cardiocirurgia e un apprezzato servizio di Emodinamica interventistica. Un centro di alta specializzazione, dunque,

divenuto da diversi anni un punto di riferimento non solo per la Franciacorta ma anche per l'intero territorio nazionale. Il dottor Amarild Cuko, responsabile del Servizio di Elettrofisiologia e Aritmologia clinica dell'Istituto Clinico San Rocco, ci parla della sua esperienza.



© PETER ATWINS - STOCK ADOBE.COM

© SHERRY YOUNG - STOCK ADOBE.COM



Dottor Cuko, quali sono le attività di cui vi occupate all'Istituto Clinico San Rocco?

«La nostra attività contempla il trattamento di tutti quei disturbi che hanno a che fare con il sistema elettrico del cuore, come le tachicardie atriali o ventricolari, fibrillazione atriale, extrasistolia, patologie che richiedono trattamenti interventistici come l'ablazione. Nello stesso tempo ci occupiamo anche di elettrostimolazione cardiaca e quindi dell'impianto di *pacemaker* (Pm) o di defibrillatore (Icd) sia semplici mono e bicamerale, sia complessi ossia biventricolari, trisito, Pm senza fili, ... Questo utilizzando le migliori tecnologie a disposizione. La nostra è un'attività clinica suddivisa da tre momenti principali: **l'accoglienza del paziente in reparto, l'ingresso in sala di Elettrofisiologia e, in caso di diagnosi certa, il trasferimento nell'area curativa per procedere con l'intervento di ablazione dell'aritmia o l'installazione di un impianto di pacemaker o defibrillatore**».

Tutte le aritmie vengono risolte con successo e in maniera definitiva con il ricorso all'ablazione?

«Quasi ma non tutte. Ce ne sono alcune, purtroppo, che non si possono eliminare definitivamente con le tecniche ablativo e che richiedono, pertanto, una protezione con un defibrillatore, per scongiurare casi di morte improvvisa».

Che importanza riveste il training formativo nel vostro ambito?

«È fondamentale. Io sono stato molto fortunato perché ho iniziato il mio percorso a fianco del professor Carlo Pappone, ai tempi primario del reparto di Elettrofisiologia del San Raffaele e oggi primario del reparto di Aritmologia clinica ed Elettrofisiologia del Policlinico San Donato, da cui ho appreso molto. A lui, infatti, devo gran parte delle cose che riesco a fare oggi».

Con che frequenza operate al San Rocco?

«La sala operatoria è aperta tutti i giorni dal lunedì al venerdì. Il servizio di Elettrofisiologia, invece, al contrario del servizio di Emodinamica (attivo h24), osserva delle date calendarizzate in cui vengono programmati gli interventi. Ci sono dei giorni in cui eseguiamo ablazioni di ogni tipo di aritmie ed altri, invece, dove si fanno cose un po' specifiche che richiedono più operatori esperti».

Lo sviluppo dell'aritmologia è sotto gli occhi di tutti. A suo avviso quale fattore ha contribuito maggiormente alla sua crescita?

«L'ascesa dell'aritmologia è fondamentalmente riconducibile a due fattori: da un lato grazie all'attività condotta da persone lungimiranti, come per esempio il professor



A destra il dottor Amarildo Cuko.

Pappone, un pioniere della tecnica di ablazione già negli anni 80 a cui si devono delle scoperte importanti e, dall'altro, allo sviluppo tecnologico che ha permesso una sostanziale riduzione del tempo delle procedure, una precisione più accurata negli interventi, un'efficacia più durevole nel tempo e una sicurezza più tangibile del contesto in cui si opera. L'aritmologia è una materia alquanto strana: per conoscerla a fondo è opportuno disporre di un bagaglio di conoscenze mediche ma anche ingegneristiche. Nella nostra équipe, per esempio, lavorano due infermieri, uno dedicato al lettino operatorio e uno satellite, un ingegnere che solitamente presiede la consolle e, di solito, anche altri infermieri o medici che collaborano ai fini di *training*. Si tratta di un servizio che richiede grande competenza e preparazione professionale, oltre che la presenza contestuale di medici e figure infermieristiche».



DA SAPERE

CIBO E CUORE

Una gastrite non curata può causare un'aritmia?

Dottor Cuko, si fa un gran parlare della cosiddetta sindrome gastro-cardiaca: quanto possono incidere disturbi dell'apparato gastroenterico in ambito cardiologico?

«La spiegazione per noi è molto facile, per il paziente, invece, è più difficile. Per far sì che un'aritmia venga fuori necessita di un *trigger*, di una spina per intenderci che incendia il fuoco. Visitiamo tante persone con disturbi al cuore che non presentano altri sintomi e altrettante, invece, che soffrono di acidità gastrica ma non sono predisposte ad avere problemi al cuore. Il problema è quando questi due gruppi distinti si intersecano tra loro: quando cioè il *trigger*, in questo caso l'acidità di stomaco, in una particolare condizione come per esempio quando ci si sdraia o si va a letto, stimola e attiva il substrato presente nel cuore scatenando l'aritmia. In questi casi chi non si reca dallo specialista non riesce a capire se la cosa è dovuta più a un aspetto o all'altro e probabilmente sarà portato a svolgere tutti e due gli accertamenti».



Al San Rocco è attivo un presidio altamente specializzato nella diagnosi e nel trattamento di qualsiasi disturbo del ritmo cardiaco

CAMPANELLI D'ALLARME

Quali sono i sintomi e le cause più frequenti che spingono i pazienti a chiedere un controllo cardiologico?

«Il sintomo più frequente, pur non essendo clinicamente il più preoccupante, è il **cardiopalmò**, quando in sostanza una persona lamenta una palpitazione costante o sporadica. Le Tpsv (Tachicardie parossistiche sopraventricolari, ndr), per esempio, che possono capitare una volta all'anno o una al mese ma i sintomi con cui si accompagnano spaventano molto. Ci sono, poi, altri sintomi per cui i pazienti ci vengono dirottati direttamente o indirettamente: uno di questi, decisamente più complesso da valutare, è lo **svenimento**. Per esperienza, in materia di sincope, la nostra équipe non sottovaluta niente soprattutto perché esistono delle sindromi maligne, anche mortali, non diagnosticabili tramite i consueti controlli che, solo con lo svenimento, possono far sorgere il sospetto di una loro eventuale presenza».



È possibile tracciare il profilo del vostro paziente "medio"? Trattate in modo trasversale dal giovane all'anziano?

«È una domanda molto interessante: dipende da quello che offri in ambito aritmologico. Nei pazienti anziani, per esempio, una delle aritmie più frequenti è la fibrillazione atriale, che trattiamo con l'ablazione, o le bradiaritmie che richiedono l'impianto di pacemaker e altre, come la disfunzione ventricolare sinistra, che richiede l'impianto di un defibrillatore. In questi casi è facile intuire come il paziente anziano possa avere mediamente più bisogno dell'aritmologo. È pur vero, comunque, che esistono alcune tachicardie che non per forza si sviluppano in cuori considerati "malati": mi viene in mente, per esempio, la Tpsv (Tachicardia parossistica sopraventricolare) e la sindrome di Wolff-Parkinson-White dovute a vie anomale e, in alcuni casi, normalmente presenti nel nostro sistema di conduzione che si attivano a volte in soggetti completamente sani. La fascia d'età dei nostri pazienti è completamente trasversale: può andare da un bambino di 4-5 anni all'anziano di 90 anni».

Quali sono i consigli utili nella prevenzione cardiovascolare?

«In ambito di prevenzione cardiovascolare i consigli sono, bene o male, sempre quelli: svolgere una moderata ma continuativa attività sportiva, alimentarsi in maniera corretta

ed evitare cattive abitudini, fumo e alcol in particolare. Discorso analogo per l'ambito elettrico del cuore: le indicazioni sono le stesse. Il consiglio che mi sento di dare è non sottovalutare i sintomi descritti, anche se apparentemente banali, e parlare con il proprio medico di famiglia non solo di ereditarietà ma anche di un corretto indirizzamento allo specialista più indicato. Un conto, infatti, è se un paziente che soffre di cardiopalmo si rivolge subito all'aritmologo e un altro, invece, se viene indirizzato al cardiologo generico. Ormai all'interno del grande comparto della cardiologia esistono e sono ben definite competenze specifiche. Nel nostro ambito vi è un super afflusso di accertamenti non dovuti, un po' per paura e un po' per mancanza di *training*, ma in mezzo a questa mole di lavoro si trovano anche casi che, pur essendo del tutto asintomatici, necessitano di trattamento aritmologico come per esempio la sindrome di Wolff-Parkinson-White».

Ci descriva questa sindrome.

«È originata dalla presenza di una via anomala o aggiuntiva tra atrio e ventricolo in punti diversi e precisi del cuore che, in un certo momento, può causare un circuito di rientro facendo passare un impulso in una via anomala per cui si crea il substrato della tachicardia. Si tratta di una patologia molto frequente nei giovani sani».

Come si diagnostica?

«Se il paziente è sintomatico bisogna fare una visita. Molte volte un elettrocardiogramma basale (l'esame per noi più frequente e semplice) è sufficiente per dare un riscontro soprattutto quando l'aritmologo è esperto.

A volte queste vie anomale non si manifestano per cui è necessario effettuare un'accurata anamnesi e, solo in seguito, effettuare un esaustivo studio elettrofisiologico endocavitario con l'inserzione di cateteri».

Oggi si può affermare che tutte le patologie inerenti il sistema elettrico del cuore si possono curare definitivamente?

«In medicina c'è sempre qualcosa da scoprire ma possiamo dire che i progressi dell'aritmologia sono davvero confortanti.

L'ultima scoperta in ordine di tempo del professor Pappone e della sua équipe, per esempio, è la cura per la **sindrome di Brugada**, una patologia che fino a pochi anni fa era inguaribile per ammissione del suo stesso inventore.

Quasi tutte le aritmie possono avere una cura o almeno una protezione: pochissime ormai sono quelle per cui la diagnosi è completamente infausta». ■



www.grupposandonato.it