



# Fondazione Tonolli

## News



Semestrale a cura di: Formazione e Management Livia e Vittorio Tonolli School – Fondazione Onlus e Fondazione di cultura per la cardiologia e le scienze multidisciplinari Livia e Vittorio Tonolli

### Scienza – Cultura – Società

Le nuove frontiere della scienza, della medicina e delle cure fra mito e realtà

#### *Il pensiero di Paolo Della Bella sulle aritmie cardiache e il ruolo della clinica*

a cura di Giuseppe Riggio e Eros Barantani

*“Il batticuore di notte”, ricorda Giuseppe Pontiggia nel Giardino delle Esperidi, è come un campanello di allarme per dirci che qualcosa forse sta cambiando nella nostra vita. A questa visione letteraria dell’aritmia cardiaca corrisponde un’aritmia da non sottovalutare? E vi è posto per la clinica, cioè per la cura del singolo malato nello studio delle aritmie dominato oggi dalla ipertecnologia?*

*Il Prof. Paolo Della Bella, Direttore del Centro di Aritmologia dell’Ospedale Universitario San Raffaele di Milano, noto per la visione clinica del problema delle aritmie cardiache e degli aspetti organizzativi fra medico e centri antiaritmici specializzati, ritiene indispensabile mettere ordine in un campo spesso sottovalutato dal medico pratico e quindi dal malato o al contrario sopravvalutato. Ad esempio, nell’ablazione, ignorando che essa è un superamento della farmacologia, o nel defibrillatore (ICD) in cui la sopravvivenza è tanto più elevata quanto meno interviene il defibrillatore, grazie al contributo di altri provvedimenti terapeutici asso-*

*ciati (antiaritmici, ablazione, ...). Hanno sempre molta importanza lo stile di vita, l’equilibrio psichico e neurovegetativo del paziente in un armonico contesto etico ed economico.*

#### **L’aritmia notturna ha un valore clinico in persone apparentemente sane?**

L’aritmia notturna spesso è il primo campanello d’allarme della fibrillazione atriale.

A 50 anni c’è un elevato rischio di scompenso cardiaco e di embolia e forse non è necessario ricorrere all’ablazione ma è necessario pensare ad una “campagna di coscienza” e valutare quale sia la patologia che sta alla base dell’aritmia. Quindi, controllo clinico (ipertensione arteriosa, obesità,...), ecografia, Holter con dispositivi impiantabili di piccole dimensioni in modo da scegliere fra terapia farmacologica o ablazione. Frequenti episodi di fibrillazione atriale in cuore sano ci debbono far pensare a una patologia dell’atrio (miocardiopatia atria-

le) favorita dalla sottovalutazione dell’aritmia e dall’aver ignorato l’ablazione.

E’ necessario prendere coscienza che vi sono aritmie legate a fattori concomitanti come l’obesità di alto grado ed è utile organizzare un ambulatorio per il controllo del peso in collaborazione con i colleghi cardiologi.

#### **L’elevata frequenza della aritmia extrasistolica in cuori normali può influenzare negativamente la funzione del miocardio?**

*Segue a pag. 3*



*Prof. Paolo Della Bella*

Ritengo che i nostri studi dovrebbero essere pressoché privi di scopo. Essi vogliono essere perseguiti con castità, come le matematiche.

J. Emerich D. Acton

## Fondazione Tonolli: scienza cultura etica società *Il terremoto in Nepal*

Il contributo della Fondazione Tonolli



Visita il sito [www.fondazionetonolli.onlus.it](http://www.fondazionetonolli.onlus.it) per conoscere e sostenere le nostre iniziative di solidarietà

In seguito ai disastrosi eventi che hanno colpito il Nepal lo scorso aprile 2015 la Fondazione Tonolli ha inviato un contributo economico direttamente al Dott. Anil Bhattarai, assistente presso il centro Manmohan Cardiothoracic Vascular and Transplant Center di Katmandu finalizzato alle necessità di aiuti più urgenti alla popolazione e ai bambini isolati nei vari villaggi. Fondazione Tonolli ONLUS collabora da tempo con il centro di Katmandu per il sostegno ai bambini cardiopatici, grazie all'attivazione di numerose iniziative di solidarietà. Tra queste la Fondazione Tonolli ONLUS sosterrà, nel settembre 2015, parte delle spese finalizzate all'intervento di cardiocirurgia su un bambino nepalese affetto da cardiopatia congenita complessa, che sarà effettuato dall'equipe di cardiocirurgia pediatrica dell'Università di Padova, tramite l'Associazione ONLUS Un Cuore un Mondo di Padova.

### *Fondazione Tonolli: 30 anni di attività*

**Ricerca Clinica GISSI** (*Giornale italiano di cardiologia* Vol. 17/01, Gennaio 1987) seguita da Livia Tonolli, Ricercatrice.

**Corsi di perfezionamento interattivi** multidisciplinari residenziali:  
**Ippocrate nell'era ipertecnologica, appuntamento con la clinica (1985-2015)**



**Dialogo immaginario** fra Livia Tonolli e Fernand Braudel: convergenze e divergenze fra economia e cultura. *“Per fortuna”, scriveva Braudel, “la cultura non è l'economia e se, nel suo ambito, lo scambio è di regola altrettanto uguale, ciò avviene per una ragione diametralmente opposta. Naturalmente, c'è sempre una cultura dominante, così come c'è una economica dominante. Ma le due cose non hanno mai coinciso e...non possono mai coincidere. Perché il predominio culturale non consiste nell'impadronirsi delle ricchezze altrui, ma nel farne dono agli altri e nel distribuirle senza presentare il conto”.*



### *Corso di perfezionamento 2015: Ippocrate nell'era Ipertecnologica*



**Seminario interattivo su “Miocardite”**

Resp.Prof. Gianfranco Sinagra

Ospedale Universitario Trieste 14 marzo 2015

*Sul sito [www.fondazionetonolli.it](http://www.fondazionetonolli.it) sarà riportata la sintesi clinica del seminario sulle miocarditi, sottolineandone la complessità nosologica, diagnostica e prognostica, tanto polimorfa nella presentazione clinica quanto eterogenea nell'evoluzione della storia naturale. Fra i messaggi fondamentali: il rimodellamento post-miocarditico, lo scompenso cardiaco, l'esordio con aritmie o dolore toracico, la potenzialità della biopsia endomiocardica nelle cardiomiopatie di difficile interpretazione.”*



**Seminario interattivo su “Fibrillazione atriale e terapia personalizzata”**

Resp. Prof. Ottavio Alfieri

Ospedale Universitario San Raffaele, Milano 9 maggio 2015

*Sul sito [www.fondazionetonolli.it](http://www.fondazionetonolli.it) sarà riportata la sintesi del seminario che riporterà gli studi multidisciplinari (anatomopatologo, cardiologo clinico, aritmologo, cardiocirurgo). Vengono messe a fuoco le alterazioni istologiche della miocardiopatia atriale e l'importanza dei biomarkers utili alla diagnosi precoce al fine di prevenire le alterazioni fibrotiche dell'atrio, la funzione contrattile di riserva dell'atrio e dell'auricola, la chiusura dell'auricola sinistra con sistemi atraumatici epicardici, le differenti fonti energetiche utilizzabili dall'aritmologo e dal cardiocirurgo nell'ablazione della fibrillazione atriale.*

*Non cesseremo di esplorare  
e il fine di ogni nostra esplorazione  
sarà là dove siamo partiti e  
sapremo il luogo per la prima volta.  
Thomas S. Eliot*

Sappiamo che raramente (nel 5% dei casi) si può favorire una disfunzione del ventricolo sinistro, in ogni caso l'elevata frequenza di una extrasistolia è mal tollerata e la individuazione di un focolaio aritmico mediante uno studio elettrofisiologico e un adeguato mappaggio è la metodologia più corretta per prevenire alterazioni di maggiore rilevanza.

**Le scelte terapeutiche devono tenere certamente conto dei diversi quadri clinici (miocardite, cardiomiopatia, obesità, ...). In questi casi la terapia è etiologica o patogenetica?**

In fase iniziale il trattamento etiologicalo è importante ed è da prediligere la biopsia miocardica e poi la terapia immunosoppressiva o antivirale; la decisione è interdisciplinare poiché una miocardite trascurata diviene cardiomiopatia dilatativa. E' importante il collegamento con il gruppo di Padova e Trieste per un percorso comune, multidisciplinare con aritmologi, elettrofisiologi, cardiologi-chirurghi per la fibrillazione atriale, con l'obiettivo di una terapia personalizzata come al San Raffaele.

**Nella tachicardia ventricolare come impostare una corretta terapia ? Terapia farmacologica o defibrillatore associato a farmaci e/o ablazione ?**

La preferenza in questi contesti va alla terapia con ablazione che nell'

80/85% dei casi è superiore a qualunque altra terapia cardiologica evitando in tal modo la dipendenza dal farmaco; se il paziente ha già seguito altre terapie la parola va alla tecnica. Quando vi è sintomatologia è necessario ricorrere ad uno studio elettrofisiologico, mappaggio, ablazione. Nelle gravi tachicardie ventricolari vi sono dati che documentano effetti inotropi negativi dei farmaci: il cordarone in classe funzionale II è utile, in classe funzionale III aumenta la mortalità ma si è costretti ad una interruzione al primo anno nel 18% dei casi per problemi seri di ipertiroidismo, fibrosi polmonare; in questi casi vi è indicazione all'impianto del defibrillatore per risolvere il problema della morte improvvisa. Non vi sono altre terapie con impatto così drammatico, ma il defibrillatore se interviene più volte aumenta la mortalità, peggiora la sopravvivenza; se le strategie applicabili aumentano esse vanno seguite. La sovrapposizione di terapia farmacologica al defibrillatore riduce il numero di shock, il betabloccante lo riduce del 50% e il defibrillatore, nato come shock box, dispone ora di strumenti per riconoscere tachicardie ventricolari più lente, e intervenire a varie frequenze: con frequenze superiori a 200 il numero di shock si riduce in modo da favorire la regressione dell'aritmia in pochi secondi. Si può ricorrere all'ablazione contemporaneamente o successivamente all'impianto del defibrillatore e, in quest'ultimo caso, l'ablazione non è seguita da aumento di mortalità.

**Nella diagnosi e terapia delle aritmie cardiache vi sono dei “no da osservare”:**

- non sottovalutare la fibrillazione atriale, indipendentemente dalla etiologia, per i danni che essa provoca, particolarmente i danni cerebrali (deficit cognitivo);
- non sottovalutare l'ablazione vista come strumento di terapia prioritario rispetto alla terapia farmacologica;
- non ritenere che il defibrillatore (ICD) sia la soluzione delle gravi aritmie ventricolari per il ruolo positivo della associazione farmacologica e della ablazione che evitano i danni indotti da frequenti interventi del defibrillatore.



*Università Vita e Salute San Raffaele, Milano*



**Manager Asl. Si cambia. Intervista a Lorenzin: "Una vera rivoluzione. Vincono professionalità e merito. Chi non raggiungerà obiettivi di salute, a casa. E lo decideremo noi, non la Regione".**

Nuovi criteri per la scelta dei manager di Asl e ospedali. I Direttori Generali avranno un loro albo nazionale attraverso cui le Regioni dovranno sceglierli. "Se non raggiungeranno e non rispetteranno i target di qualità decadranno automaticamente e a deciderlo sarà la commissione nazionale e non la Regione"

*Il Farmacista Online, 30/04/15*

**Federazione nazionale ordini medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo): Roberta Chersevani presidente. Per la prima volta una donna alla guida dei medici italiani.** Votata oggi all'unanimità dal nuovo Comitato centrale Roberta Cheversani, il nuovo Presidente della Fnomceo. "A tutti chiederò una mano individuando gli ambiti in cui ognuno di voi è più bravo, per essere veramente una squadra in cui ognuno avrà il suo ruolo" ha affermato la Presidente subito dopo la proclamazione.

*Il Farmacista Online, 27/03/15*

**Aspirina e riduzione rischio Ca colon retto, varianti genetiche influenzano l'associazione.**

Diversi studi hanno mostrato un'associazione tra l'uso di aspirina e altri Fans (farmaci antiinfiammatori non steroidei) e la riduzione del rischio di sviluppare un tumore al colon retto. Una recente ricerca pubblicata su JAMA riporta che l'assunzione regolare di questi farmaci può associarsi allo sviluppo del tumore al colon retto in presenza di determinate variazioni genetiche. I ricercatori hanno condotto un'analisi genome-wide su 8.634 pazienti con tumore al colon retto e 8.553 controlli. Analizzando i dati è emerso che negli individui con genotipo rs2965667-TT o rs16973225-AA vi era un rischio significativamente più basso di avere un tumore al colon retto, mentre il rischio aumentava in coloro con il genotipo raro TA o AA (4%). Sebbene tali alterazioni genetiche siano rare (4%), questi risultati sono importanti per sviluppare strategie per la prevenzione del tumore al colon retto.

JAMA. 2015; 313(11):1133-1142. doi: 10.1001/jama.2015.1815.

**Tumori. Con i nanofarmaci migliora la sopravvivenza. Aiom: "Potremmo bloccare la crescita della malattia".**

Le nanotecnologie sono state al centro del convegno nazionale sulle "Nuove frontiere nel trattamento dei tumori", realizzato con il patrocinio dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), che si è svolto a Bari lo scorso 27 marzo. Si chiama chemioterapia "intelligente" e utilizza particelle di dimensioni nanometriche, 100 volte più piccole di un globulo rosso. In questo modo è possibile superare la barriera che circonda il cancro e somministrare il farmaco in dosi maggiori rispetto alla formulazione tradizionale (+33%), quindi aumentandone l'efficacia con meno effetti collaterali. La sopravvivenza è migliorata in maniera significativa in due tra i tumori più frequenti, al seno e al polmone e per la prima volta in 20 anni, sono emersi risultati positivi anche nel tumore pancreas. La nuova terapia, nab-paclitaxel, utilizza l'albumina, una proteina presente nell'organismo umano in dimensioni nanometriche, in cui viene racchiuso un farmaco chemioterapico (paclitaxel) che viene così trasportato direttamente nella sede del tumore. La terapia è già stata approvata nel nostro Paese nel tumore del seno e, lo scorso febbraio, l'AIFA ne ha stabilito la rimborsabilità per il trattamento del cancro del pancreas.

*Il Farmacista Online, 27/03/15*

**Morte cardiaca improvvisa: il killer dei bronchitici cronici.**

Chi soffre di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è ad aumentato rischio di morte cardiaca improvvisa. Lo dimostra un lavoro appena pubblicato su European Heart Journal, a firma di un gruppo di ricercatori olandesi e belgi. Il Rotterdam Study ha coinvolto circa 15 mila persone di età uguale o superiore a 45 anni ed è il primo a dimostrare una correlazione tra BPCO e aumentato rischio di morte cardiaca improvvisa. Rispetto ad una popolazione di confronto dello stesso range di età e sesso, non affetta da patologie polmonari, i pazienti con BPCO hanno un rischio di morte cardiaca improvvisa maggiore del 34% rispetto al gruppo controllo; e il rischio raddoppia nel caso di BPCO diagnosticata da oltre 5 anni e triplica nelle forme con frequenti riacutizzazioni. La morte cardia-

ca improvvisa è la causa di circa la metà dei 4-5 milioni di morti per cause cardiache nel mondo.

*European Heart Journal doi: 10.1093/eurheartj/ehv121*

**Non è mai troppo tardi per smettere di fumare: la mortalità per malattie cardiovascolari si riduce anche smettendo di fumare dopo i 60 anni.**

Buone notizie per gli anziani che decidono di smettere di fumare anche dopo 60 anni. Smettere di fumare per 5 anni si è tradotto in una significativa riduzione della mortalità cardiovascolare rispetto ai soggetti che hanno invece continuato a fumare. I risultati emersi da una nuova meta-analisi cheha incluso 503.905 partecipanti di età uguale o superiore a 60 anni, hanno evidenziato che cinque anni dopo aver smesso di fumare, i soggetti presentavano un rischio inferiore del 10% di mortalità cardiovascolare rispetto a coloro che invece continuavano a fumare. In più chi smetteva di fumare per periodi più lunghi (6-9 anni o 10-19 anni) aveva un rischio progressivamente inferiore di morte cardiovascolare (del 16% e il 22% rispettivamente) in confronto a chi continuava a fumare. I ricercatori concludono che spesso le persone più anziane sono quelle ricevono meno interventi volti alla cessazione del fumo: tuttavia i dati presentati in questo lavoro sostengono che anche in questa fascia d'età il rischio di andare incontro ad una mortalità per cause cardiovascolari può essere notevolmente ridotta abolendo l'abitudine del fumo.

*Fonte: British Medical Journal 2015;350:h1551*

**Notizie a cura di:**

Dott. Marta Baviera e Dott. Irene Marzona, IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Prof. Eros Barantani, Primario di Endocrinologia Ist.

Auxologico Italiano di Piancavallo, Verbania

Dott. Silvia Gamba, Dir. Laboratorio Analisi, Casa di Cura "Eremo di Miazzina", Verbania

Dott. Alberto Salvadori, Primario di Laboratorio di fisiopat. resp. Ist. Auxologico, Piancavallo, Verbania

Prof. Giuseppe Riggio, coordinazione didattica Fondazione Tonolli, Verbania

Comitato di Redazione:

Dott. Marco Cerottini, Direttore Responsabile

Prof. Eros Barantani, Primario Endocrinologo, Ist. Auxologico, Piancavallo, Verbania

Dott. Ing. Andrea Riggio, Dirigente di Industria, Varese

Dott. Massimo Riggio, Dirigente di Industria, Milano

Dott. Alberto Salvadori, Primario di lab. di fisiopatologia respiratoria, Ist. Auxologico, Piancavallo, Verbania

Revisione linguistica:

Prof. Francesco Morabito Prof. di Auxologia f.r. Univ. di Milano

FONDAZIONE TONOLLI NEWS

Direttore Responsabile Marco Cerottini

Registro periodico del tribunale di Verbania al numero 2/2008 del 17/03/2008

Finito di stampare nel giugno 2015

Stampa: Grafiche Caccia & Fovana,

Gravellona Toce VB

Citando la fonte, articoli e notizie possono essere ripresi, in tutto o in parte, senza preventiva autorizzazione

Per garantire la privacy. In conformità alla legge n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, la "Formazione e Management Livia e Vittorio Tonolli School" garantisce a tutti i suoi lettori che i più assoluti criteri di riservatezza verranno mantenuti sui dati personali forniti da ognuno. A tal fine si precisa che le finalità della Formazione e Management Livia e Vittorio Tonolli School - Fondazione ONLUS sono relative solo alla spedizione del "Fondazione Tonolli News". Con riferimento all'art.7 L.n. 196/2003, le richieste di eventuali variazioni, integrazioni e cancellazioni dovranno essere indirizzate a: *Formazione e management Livia e Vittorio Tonolli School - Fondazione ONLUS - C.so Nazioni Unite, 64 - 28925 Verbania Suna*

**La "Mission" della Fondazione di cultura per la cardiologia e le scienze multidisciplinari "Livia e Vittorio Tonolli" e della Fondazione Onlus Formazione e Management "Livia e Vittorio Tonolli School", ispirata ai principi fondamentali dei diritti umani sociali etici, è formare i giovani in assoluta libertà di insegnamento e apprendimento in vari campi e senza confini, con orientamento verso la prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari e particolare attenzione ai bambini e al singolo malato.**

**Con noi per una salute e una vita migliore.**



Fondazione di cultura per la cardiologia e le scienze multidisciplinari Livia e Vittorio Tonolli con il patrocinio del Consiglio Nazionale delle Ricerche

Corso Nazioni Unite 64 28925 Verbania Suna (VB)

Tel. Segr. 0323 501374 Presidente 3482654957

Fax 0323 508160

e-mail: info@fondazionecardiologiatonolli.it

www.fondazionecardiologiatonolli.it

Formazione e Management

Livia e Vittorio Tonolli School

Fondazione ONLUS

accreditamento della Regione Piemonte



Consiglio di Amministrazione

Prof. Giuseppe Riggio, Presidente - Verbania

Prof. Eros Barantani, Vice Presidente - Verbania

Dott. Ugo Palmieri, Tesoriere - Verbania

Dott. Peppino Cattano - Arona (NO)

Dott. Ugo Gabino - Milano

Dott. Silvia Gamba - Verbania

Prof. Avv. Gianfranco Negri Clementi - Milano

Comitato Scientifico

Prof. Sergio Dalla Volta, Presidente - Padova

Prof. Ottavio Alfieri - Milano

Dott. Marco Bobbio - Cuneo

Prof. Luciano Daliento - Padova

Prof. Silvio Garattini - Milano

Prof. Benedetto Marino - Roma

Prof. Claudio Rapezzi - Bologna

Dott. Rosario Russo - Padova

Prof. Gianfranco Sinagra - Trieste

Consiglio di Amministrazione

Dott. Ugo Gabino, Presidente - Milano

Prof. Eros Barantani, Vice Presidente - Verbania

Dott. Ugo Palmieri, Tesoriere - Verbania

Dott. Massimo Riggio - Milano

Dott. Alberto Salvadori - Verbania