

CONSIGLI DEGLI ESPERTI

IL PARERE DEL CARDIOLOGO

I soggetti adulti e in buone condizioni fisiche sono in grado di attivare senza conseguenze negative i fisiologici meccanismi di autoregolazione. È ben diverso il caso dei cardiopatici e delle persone anziane che costituiscono gruppi a rischio elevato di complicazioni. Le patologie cardiache sono di più frequente riscontro negli anziani e i soggetti cardiopatici sono particolarmente "fragili" nei confronti di condizioni di stress calorico.

Pazienti con scompenso cardiaco

Nei pazienti affetti da scompenso cardiaco il cuore si trova in una posizione di equilibrio precario dovendo mantenere un'efficace condizione di pompa in condizioni di scarse risorse contrattili. Un'ulteriore richiesta energetica può rendere instabile il paziente provocare un peggioramento clinico.

Tra i più comuni sintomi c'è la "dispnea" o difficoltà respiratoria, che può verificarsi durante attività anche modeste e addirittura a riposo e nelle ore notturne. Il paziente si accorge di ricevere beneficio e di respirare meglio in posizione seduta piuttosto che sdraiata.

È di facile riscontro anche la presenza di "edemi" (o gonfiore) degli arti inferiori che sono le parti più basse del corpo, dove, più spesso, per forza di gravità, si depositano i liquidi.

Pazienti con ipertensione arteriosa

Le Società medico-scientifiche internazionali fissano i limiti di normalità della pressione arteriosa al di sotto di 140/90 mm di mercurio.

A causa degli effetti del caldo sulla ridistribuzione ematica, della vasodilatazione cutanea e della possibile disidratazione, in linea generale i valori di pressione arteriosa, sia la massima che la minima, tendono a diminuire, anche significativamente. I pazienti possono non avvertire alcuna sensazione spiacevole o, al contrario sentire un forte senso di spossatezza o addirittura una riduzione del senso di equilibrio.

È sempre necessario avvertire il proprio medico curante, in caso di sintomi preoccupanti, soprattutto se mai avvertiti prima o in presenza di variazioni di pressione molto evidenti (dell'ordine di 20-30 mm di mercurio o più).

Perché tali variazioni abbiano una reale importanza è necessario, tuttavia, che siano stabili cioè rilevabili su almeno due misurazioni consecutive effettuate a poche ore o ad un giorno di distanza.

Consigli in caso di "ipotensione"

I soggetti con valori di pressione sistolica inferiore a 100 mm Hg possono avvertire saltuariamente sensazioni di astenia o vertigini che durante le alte temperature estive tendono ad accentuarsi.

In alcune situazioni "a rischio" come in presenza di caldo, disidratazione, impegno psico-fisico, forti emozioni, affollamento e prolungata stazione eretta, alcuni soggetti, ipotesi in condizioni di base, possono perdere coscienza e cadere. Si tratta del classico "svenimento" o "sincope vasodepressiva" in termine medico.

La sincope vasodepressiva è in genere preceduta (non sempre!) da malessere generale, nausea, sudorazione. I soggetti, a volte consapevoli della possibilità di caduta a terra, ai primi segnali, possono mettersi seduti o meglio sdraiati ed evitare la sincope. È indispensabile mantenere un buon livello di idratazione ed evitare per quanto possibile le situazioni cosiddette "a rischio".

Dopo pochi secondi in posizione sdraiata la pressione ritorna su valori normali ed i soggetti si riprendono completamente.

In caso di sincope, accertato che si tratti di una forma vasodepressiva con il rilievo di un normale polso periferico, è utile aumentare il ritorno venoso.

Pazienti con storia di infarto miocardico

In genere i pazienti che hanno sofferto di un infarto miocardico possono riprendere in breve le loro abituali occupazioni.

Tuttavia in rari casi la contrattilità cardiaca può risultare gravemente compromessa e causare insufficienza cardiaca, una condizione che richiede l'uso di farmaci o l'impianto di pacemaker/defibrillatori.

Può essere necessario in tali pazienti un'accurata sorveglianza dei sintomi di insufficienza cardiaca o di un eventuale comparsa o ripresa della sintomatologia anginosa. Infatti, la riduzione eccessiva della pressione arteriosa diastolica (pressione minima) dovuta alla vasodilatazione, associata all'aumentato tono simpatico e quindi della frequenza cardiaca possono ridurre il flusso nelle coronarie.

Una forma stabile di angina può diventare instabile e richiedere una serie di accertamenti clinici che non vanno assolutamente differiti.

L'uso di nitroderivati sublinguali ha il vantaggio di risolvere le crisi anginose nei pazienti che ne fanno abitualmente uso ma lo svantaggio, anzi il pericolo di mascherare forme anche gravi di cardiopatia ischemica evolutiva. Inoltre i nitroderivati vanno usati con estrema cautela, soprattutto in pazienti che non li hanno mai utilizzati, per la possibilità di ipotensione o addirittura "sincope da nitroderivati".

Dovrà essere il medico curante a guidare l'utilizzo di tali farmaci.

I farmaci cardioattivi. È necessario modificare le terapie?

I diuretici aumentano la quantità di urina e quindi di liquidi eliminati. I più frequenti effetti collaterali negativi (non sempre presenti) sono il senso di stanchezza e la perdita di elettroliti. Con periodiche analisi del sangue si potrà controllare il livello di elettroliti sierici (di sodio, potassio, ecc.) e provvedere ad eventuali correzioni farmacologiche. Durante i periodi di caldo intenso, a causa dell'abbondante sudorazione, le perdite di liquidi e di elettroliti, sotto terapia diuretica, possono accentuarsi provocando disidratazione o alterazioni elettrolitiche che vanno quindi particolarmente sorvegliate. I vasodilatatori hanno lo scopo di ridurre il lavoro cardiaco e facilitare quindi le funzioni del cuore. Anche in questo caso può insorgere un modesto senso di stanchezza ma paradossalmente si possono eseguire maggiori attività. Esistono poi altri farmaci come la digitale ed i betabloccanti che agiscono con meccanismi complessi, principalmente sul cosiddetto "tono neurovegetativo" che nell'insufficienza cardiaca cronica risulta particolarmente compromesso.

In casi particolari è necessario usare farmaci antiaritmici (normalizzano le alterazioni del ritmo, evitano le tachicardie, ecc.), nitroderivati (consentono un migliore funzionamento di cuore e vasi), anticoagulanti (evitano la formazione di trombi nell'interno delle cavità cardiache). In tutti i casi sarà il medico a provvedere ad un aggiustamento della terapia.

Come va impostata l'alimentazione?

Nei periodi estivi sono consigliabili cibi leggeri, facilmente digeribili, piccoli pasti, evitare di riempire eccessivamente lo stomaco anche con bevande dolci e gasate allo scopo di ridurre il lavoro cardiaco per l'aumentato metabolismo in fase digestiva. Soprattutto la cena dovrà essere particolarmente leggera. Un pasto particolarmente abbondante magari in occasione di una ricorrenza o di una festività potrebbe avere conseguenze anche molto gravi. Per quanto possibile è utile ridurre al minimo o abolire gli alcolici.

Possiamo esporci tranquillamente e per lunghi periodi al sole?

Per il cardiopatico esporsi al sole significa soprattutto aumentare la vasodilatazione già provocata da farmaci attivi sui vasi. C'è quindi possibilità di ulteriore abbassamento della pressione arteriosa.

Alcuni farmaci come l'amiodarone (cordarone) si depositano anche sulla cute rendendola particolarmente sensibile all'esposizione al sole, anche indiretta. In questi casi il sole deve essere assolutamente evitato!

Si corrono dei rischi particolari bagnandosi in acque fredde?

Non è facile rispondere a questa domanda per la soggettività della sensazione di freddo e l'impossibilità di conoscere esattamente la temperatura dell'acqua.

L'immersione ed il nuoto significano abbassamento improvviso della temperatura cutanea, attività fisica, modificazioni respiratorie e, per chi non ha dimestichezza con l'acqua, anche uno violento stress emotivo. Tutto questo implica un aumento dell'attività adrenergica, della frequenza cardiaca e del carico di lavoro del cuore.

Per pazienti affetti da cardiopatie con potenziale aritmico, il nuoto in acque aperte può essere consentito solo in condizioni di particolare sicurezza.

Cosa succede quando cerchiamo sollievo in montagna?

A causa dell'altezza la pressione parziale ed il trasporto ematico dell'ossigeno sono ridotti. Per mantenere una buona ossigenazione dei tessuti è necessario quindi aumentare la frequenza cardiaca.

Pazienti con una storia di cardiopatia ischemica stabile possono soggiornare in ambienti di basse quote (fino a 1800 m) mantenendo tuttavia gli stessi livelli quotidiani di esercizio. In presenza di alterazioni contrattili significative anche piccoli aumenti della portata cardiaca possono provocare edema polmonare acuto o scompenso cardiaco.

Inoltre in montagna la pressione arteriosa tende ad aumentare sia nei normotesi che negli ipertesi per effetto, anche in questo caso, dell'attivazione adrenergica. È necessario quindi un attento controllo dei valori pressori ed attivare, se necessario, le giuste modificazioni terapeutiche.

IL PARERE DELLO PNEUMOLOGO

Normalmente, la termoregolazione del corpo avviene specialmente tramite sudorazione, ma questa è ostacolata sempre di più in climi via via più afosi. Ciò avviene in quanto, se l'aria contiene una alta percentuale di umidità, ogni processo fisico di evaporazione (come la sudorazione) viene ostacolato, rendendo così più difficile il processo automatico dell'organismo di controllo della temperatura. In queste condizioni, viene aumentato il livello di espulsione di vapore con la respirazione, e ciò rende il respiro stesso più gravoso.

Ma ci sono altri fattori che aggravano la difficoltà di respiro da afa. Per esempio, nelle grandi città, in assenza di forte vento, nell'aria si accumulano livelli pericolosi di inquinanti, prodotti dalle combustioni dei motori degli autoveicoli. Questi composti, a causa dell'alta temperatura reagiscono con l'acqua presente nell'aria e producono acidi pericolosi, che entrano poi nelle vie respiratorie.

L'inalazione di questi prodotti acidi è dannosa per tutti, ma soprattutto per gli asmatici e le persone affette da patologie respiratorie ostruttive (BPCO) – e peggio ancora se sono anche cardiopatici affetti da insufficienza ventricolare e/o ipertensione polmonare da insufficienza valvolare. L'inalazione dei gas che si producono nelle città in presenza di afa e forte traffico veicolare è veramente pericolosa e dannosa, potendo nei casi peggiori scatenare crisi di asma o peggiorare gravemente una crisi respiratoria di origine cardiaca. Un altro temibile effetto dell'afa nei grandi centri urbani è la tendenza alla formazione di ozono causata dai raggi ultravioletti e dagli ossidi prodotti dai motori degli autoveicoli. Mentre l'ozono, nella stratosfera (a 10-40 km di altezza) ci protegge dai raggi ultravioletti nocivi (UVB), negli strati bassi dell'atmosfera, la cosiddetta "troposfera" (l'aria che respiriamo), è presente solo in basse concentrazioni nell'aria.

Nei periodi estivi, le particolari condizioni di alta pressione, le elevate temperature e la scarsa ventilazione favoriscono il ristagno e l'accumulo degli inquinanti e, inoltre, il forte irraggiamento solare innesca una serie di reazioni fotochimiche, che determinano concentrazioni di ozono più elevate rispetto al livello naturale nell'aria che respiriamo. Inoltre, i cardiopatici, asmatici o meno, possono avere un considerevole aggravio di lavoro cardiaco di pompa (per garantire una sufficiente circolazione di sangue ossigenato dai polmoni) e nei casi peggiori, quando sono esposti a forte afa, specialmente se vivono in una grande centro urbano dove l'aria è inquinata, essi rischiano bruschi e gravi peggioramenti della situazione cardiocircolatoria.

Tutti questi problemi sono notevolmente ridotti nelle località in riva al mare o in zone non metropolitane.

Cosa fare in caso di caldo eccessivo se si soffre di una malattia respiratoria cronica?

1. Evitare di uscire e, ancor più, svolgere attività fisica nelle ore più calde della giornata (dalle ore 12.00 alle 17.00)

2. Vivere in un ambiente rinfrescato da un ventilatore o climatizzatore con deumidificatore. Questi elettrodomestici contribuiscono a ridurre l'umidità dell'aria, dando una sensazione di beneficio, anche senza far scendere di molto il livello di temperatura della stanza. Ricordarsi di pulire i filtri regolarmente. Quando si passa da un ambiente molto caldo ad uno con aria condizionata è meglio coprirsi. Questi accorgimenti sono validi per tutte le persone anziane, per le persone in cattive condizioni di salute, ma in particolar modo per chi soffre di asma o BPCO. Ricordarsi di non mantenere il climatizzatore con il termostato regolato troppo basso (non meno di 25°C. circa), in quanto poi, uscendo o recandosi in altri locali più caldi e più umidi si potrebbe verificare, specie nei pazienti asmatici, una crisi respiratoria con forte affanno e/o attacco acuto di asma. In ogni caso – se fosse proprio inevitabile – prima di uscire da un locale fortemente condizionato per entrare in ambiente caldo e afoso, non farlo mai di colpo, ma attendere almeno 5-10 minuti, sufficienti per consentire all'organismo un congruo adattamento.
3. Al sole ripararsi la testa con un cappello leggero, di cotone o di paglia, in auto usare tendine parasole. Chiedere informazioni sulle possibili relazioni tra l'esposizione al sole ed i farmaci che si assumono.
4. Seguire attentamente le raccomandazioni e prescrizioni del medico curante. E' bene chiedere al medico curante se gli effetti dei farmaci che si stanno assumendo possono cambiare quando l'organismo si modifica per aumento della temperatura (soprattutto per disidratazione) e cosa bisogna fare in questo caso.

I farmaci normalmente prescritti per le malattie respiratorie ostruttive (broncodilatatori per via inalatoria e cortisonici per via inalatoria) possono essere assunti tranquillamente. Per quanto riguarda i cortisonici per bocca o per flebo, essi vengono dati solo in caso di urgenza secondo le indicazioni e le modalità di somministrazione decise dal medico curante.

Lo stesso criterio deve essere applicato per la teofillina assunta per flebo. La teofillina per via orale deve essere assunta anche nel periodo estivo, perché costituisce parte di uno schema terapeutico che non può essere interrotto. Se si assume questo farmaco, si consiglia di effettuare controlli più frequenti del dosaggio.

Ci sono, poi, farmaci come: antistaminici, anti-ipertensivi e diuretici, che possono modificare la loro efficacia a causa del caldo. Per il loro uso, consultare sempre il medico.