

LE MALATTIE VASCOLARI

Le malattie vascolari rappresentano una delle più importanti cause di mortalità nella popolazione e tra le prime cause di ricoveri in Italia. Soprattutto, sono la prima causa d'invalidità che significa elevati costi sanitari e sociali, ridotta qualità di vita per i pazienti e per coloro che li accudiscono, elevato rischio di complicanze che possono peggiorare la qualità di vita già compromessa e portare alla morte.

La valenza sanitaria e sociale delle malattie vascolari è accentuata dal fatto che esse sono in larga parte prevenibili, almeno per il 50%, e che possono restare per molto tempo silenti manifestandosi solo quando è troppo tardi.

La prevenzione delle malattie arteriose risulta fondamentale al fine di ridurre le giornate lavorative perse a causa dell'insufficienza venosa cronica, prevenire l'ictus cerebrale, evitare la rottura degli aneurismi dell'aorta e le amputazioni degli arti, cause primarie di mortalità ed invalidità. Da queste evidenze si evince come sia importante e necessaria la divulgazione di una corretta informazione rivolta soprattutto ai cittadini d'età compresa tra i 50 e 70 anni per sensibilizzarli sull'utilità di sottoporsi ad esami, semplici e veloci, che possono documentare lo stato di salute delle loro arterie e vene.

L'obiettivo è richiamare l'attenzione della popolazione e delle istituzioni sull'importanza dell'informazione e dell'educazione ad un corretto stile di vita per un efficace controllo dei fattori di rischio, per una maggiore precocità della diagnosi e per una scelta personalizzata dei trattamenti. In tal modo si potrebbe cercare di dare alla terza e quarta età un significato profondo che è ottenibile solo attraverso il mantenimento di una buona qualità della vita.

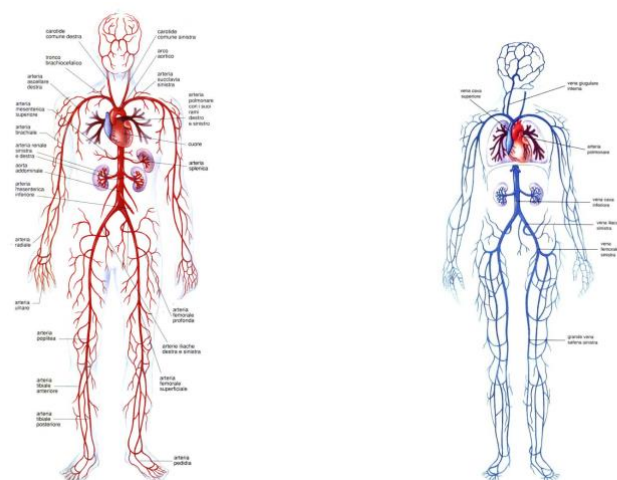
LE ARTERIE

LE ARTERIE sono i vasi sanguigni che partono dal cuore e raggiungono tutti gli organi del corpo ramificandosi in vasi sempre più piccoli fino ai capillari i quali forniscono a tutti gli organi il sangue ricco di ossigeno e nutrimento.

L'arteria AORTA è la più grande dell'organismo. Essa percorre dapprima il torace, dove emette i rami per il cervello (arterie carotidi) e per gli arti superiori (arterie succlavie), e poi discende verso l'addome dove, dopo aver fornito il sangue a tutti gli organi, si divide in due grossi rami (arterie iliache) che si continuano nelle arterie femorali che provvedono alla vascolarizzazione degli arti inferiori.

Le arterie CAROTIDI hanno un ruolo fondamentale, dal momento che assicurano gran parte dell'afflusso di sangue al cervello.

Ogni persona ha due arterie carotidi, destra e sinistra, che decorrono nel collo e di cui si può apprezzare la pulsazione se si appoggiano le dita lateralmente al pomo d'Adamo.



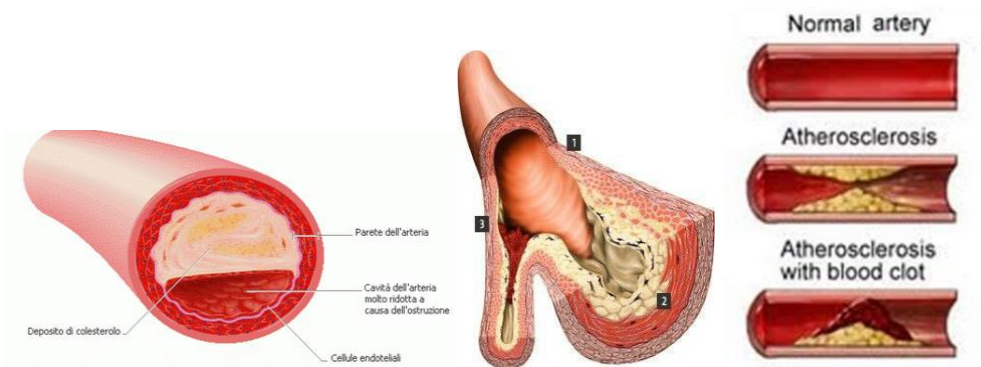
LE ARTERIOPATIE

Quando un'arteria si ammala, si parla di patologia (malattia) arteriosa oppure di arteriopatia. Un'accurata analisi dei dati epidemiologici autorizza a prevedere nei prossimi anni una vera e propria EMERGENZA VASCOLARE. Già nel 2002 la mortalità in Italia, per cause vascolari, è stata di 112.988 casi tra gli uomini e di 137.459 casi tra le donne. Con il progressivo invecchiamento della popolazione, tutte queste cifre sono destinate ad aumentare. Nei paesi industrializzati si prevede un'espansione del 70% della popolazione con più di 65 anni tra il 2010 e il 2030. I soggetti con età sopra i 75 anni nel 2001 rappresentavano il 7,8% della popolazione, nel 2007 rappresenteranno il 9,5% e nel 2010 costituiranno il 10,2%. Nel 2002 gli abitanti ultranovantenni sono stati stimati essere 37.531 mentre nel 2007 raggiungeranno la quota di 44.215, con un più 18%. Va, inoltre, considerata la tendenza ad una comparsa sempre più precoce dei sintomi, con un conseguente interessamento di fasce sempre più ampie della popolazione.

PERCHÉ CI SI AMMALA

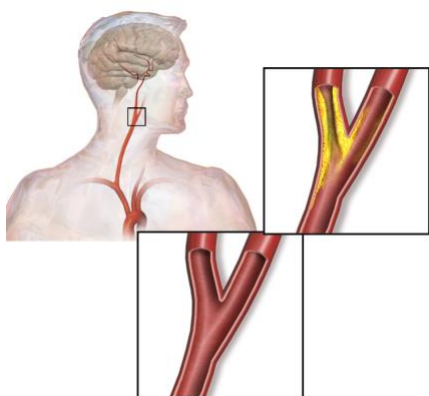
Negli adulti, e soprattutto negli anziani, c'è un indurimento progressivo delle arterie che conduce all'arteriosclerosi. In parallelo, nelle pareti delle arterie, si possono formare depositi di minerali (Calcio) e di grassi (Colesterolo) organizzati in vere e proprie incrostazioni (placche) che restringono il lume e riducono il flusso di sangue agli organi. L'evoluzione delle placche può provocare la comparsa di sintomi e complicanze. Alcune situazioni meritano particolare attenzione perché possono aggravarsi ed esporre il paziente al rischio di invalidità o, nei casi più gravi, di morte. Parliamo di stenosi (restringimento) delle carotidi la cui complicanza più temibile è l'ictus cerebrale, di aneurismi (dilatazioni) dell'aorta che possono rompersi sotto

la pressione del sangue e delle arteriopatie ostruttive degli arti inferiori che possono causare un'interruzione repentina del flusso di sangue (ischemia critica) e mettere l'arto a rischio di amputazione.



STENOSI DELLE CAROTIDI

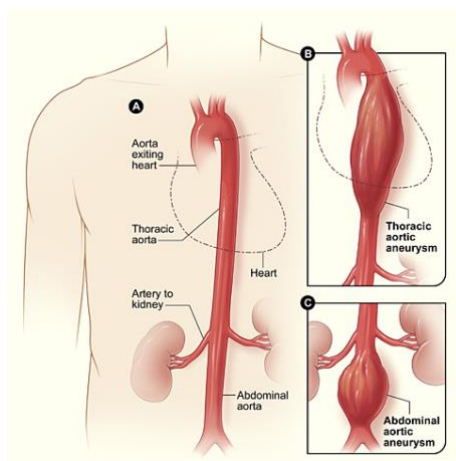
In Italia l'ictus è la terza causa di morte ed è la principale causa di invalidità. La sua incidenza aumenta con l'età e, dopo i 55 anni, raddoppia per ogni decade. La maggior parte degli ictus si verifica dopo i 65 anni. La forma più frequente (80%) è l'ictus ischemico dovuto ad un ridotto flusso di sangue al cervello conseguente ad un restringimento del lume, in particolare, delle carotidi. Le cellule nervose, private del necessario apporto di ossigeno trasportato dal sangue, muoiono entro pochi minuti. Tutte le parti del corpo che dipendono da quella zona di cervello, cessano di funzionare provocando ripercussioni su vari organi che vanno dalla cecità improvvisa ad un occhio alla difficoltà nel parlare, dalla paralisi di un arto a quella di una metà del corpo. Tali eventi insorgono bruscamente senza preavviso e spesso colgono il paziente in pieno benessere.



copyright by Blausen.com staff (2014). "Medical gallery of Blausen Medical 2014".

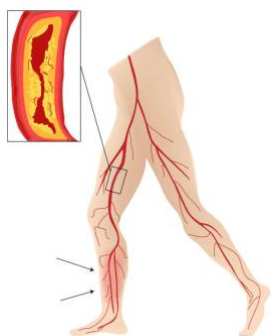
ANEURISMI DELL'AORTA

L'aneurisma è una dilatazione permanente della parete arteriosa e può interessare tutte le arterie dell'organismo. Si tratta di una malattia dell'età anziana e quindi rappresenta una patologia in aumento anche in rapporto all'allungamento della vita media della popolazione. Più frequentemente (85% dei casi) viene colpita l'aorta addominale. L'evoluzione naturale dell'aneurisma è il progressivo incremento del suo diametro con conseguente rischio di rottura. La rottura è un'evenienza drammatica che può comportare la morte del paziente.



ARTERIOPATIE OSTRUTTIVE DEGLI ARTI INFERIORI

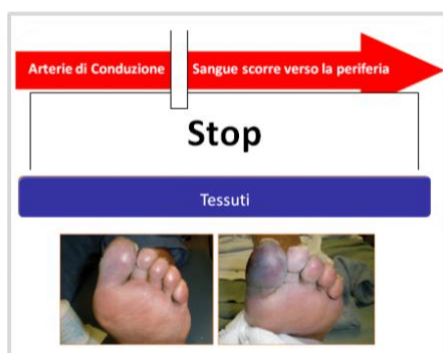
L'arteriopatia ostruttiva cronica periferica (AOCP) colpisce soprattutto le arterie degli arti inferiori ed è caratterizzata dal progressivo restringimento del lume (stenosi) fino all'ostruzione completa dell'arteria. La malattia colpisce circa il 20% della popolazione dai 65 ai 74 anni e più frequentemente il sesso maschile. Negli stadi iniziali la malattia limita la deambulazione causando crampi a livello del polpaccio o della coscia; i crampi sono conseguenti all'insufficiente arrivo di sangue ai muscoli. Il malato è costretto a fermarsi, in attesa che il dolore si attenui o scompaia, prima di poter riprendere il cammino. Si parla, in questi casi, di *claudicatio intermittens*, zoppicamento intermittente, o di malattia delle vetrine dal momento che il paziente sosta in corrispondenza delle vetrine dei negozi. In caso di diabete, però, il soggetto può non avvertire alcun disturbo e durante la deambulazione il caratteristico crampo al polpaccio può essere assente. Quando la malattia progredisce, i dolori si presentano anche a riposo, specie di notte, fino alla comparsa di ulcere alle dita dei piedi o di gangrena la quale espone al rischio di amputazione dell'arto.



ISCHEMIA CRITICA

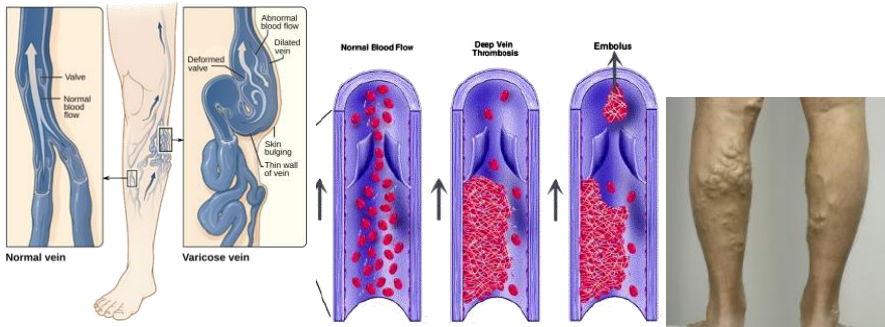
Con il termine di ischemia critica degli arti inferiori (ICAI) si definisce l'arteriopatia obliterante periferica cronica (AOPC), caratterizzata clinicamente dalla presenza di dolore cronico a riposo e/o lesioni trofiche, quali ulcere e/o gangrene, di natura aterosclerotica, insorti da oltre 15 giorni, documentata oggettivamente e il cui esito più probabile, in assenza di consistenti miglioramenti emodinamici, è rappresentato da un'amputazione maggiore nell'arco dei 6- 12 mesi successivi.

Ipoperfusione - Ischemia



MALATTIA VENOSA E LINFATICA

I dati in Letteratura relativi al campo della chirurgia vascolare che si occupa del distretto venoso non sono confortanti: infatti 1 persona su 5 è portatrice di vene varicose che, in un quarto dei casi, evolvono in insufficienza venosa cronica, mentre 1 persona su 20 è affetta da lesioni trofiche agli arti inferiori ad etiologia venosa. Da questi dati si intuisce come l'alta incidenza della patologia venosa e delle sue complicazioni, in particolare le ulcere con la complessa questione della vulnologia, possa essere una causa importante di invalidità e di morbilità, diventando un problema di dimensioni enormi a livello nazionale, soprattutto dal punto di vista socio-economico. Se si accetta che il 10% della popolazione soffre di varici e che oltre il 50% di essa evolverà in modo tale da richiedere una terapia chirurgica e che sette casi su dieci consultano comunque un medico e vengono sottoposti a trattamento farmacologico, si comprende come il problema su base internazionale o anche su quella nazionale diventi di portata enorme. Il costo sociale della malattia varicosa, noto da tempo, è assai rilevante, sia per le spese sanitarie (ricoveri, cure mediche, presidi) sia per la perdita di produttività. I dati sull'argomento sono numerosi e variano da Paese a Paese. Con tutti i limiti della ricerca epidemiologica si può stimare approssimativamente un costo sociale molto rilevante: 6 milioni di giornate lavorative perse negli USA e oltre 2 milioni in Italia. Più precisi i dati di Lalande e Jolly per la Francia che permettono di rilevare il ruolo primario delle flebopatie nella spesa sanitaria. In questa nazione il 4 – 5% del consumo dei farmaci è rivolto alla terapia della malattia varicosa ed ogni anno vengono venduti oltre 1.000.000 di presidi elastocompressivi (calze e bende elastiche); si praticano 200.000 safenectomie e si eseguono 2000 – 3000 iniezioni sclerosanti. Il bilancio finanziario per le varici è stimato in Francia in circa 30.000.000 di euro all'anno.



Ipertensione Venosa



PREVENZIONE PRIMARIA

La prevenzione primaria viene adottata in stato di benessere dell'individuo e ha l'obiettivo di evitare la malattia attraverso l'esclusione di tutti i fattori di rischio che potrebbero facilitarne la comparsa. Alcuni fattori di rischio non sono modificabili, ad esempio i fattori ereditari, il sesso e l'età, mentre sugli altri si può intervenire in modo efficace. Tra questi ultimi è necessario citare quelli più importanti:

- > FUMO DI SIGARETTA
- > DIABETE MELLITO
- > IPERTENSIONE

(elevata pressione del sangue)

> IPERCOLESTEROLEMIA

(alti livelli di colesterolo nel sangue)

> IPERTRIGLICERIDEMIA

(alti livelli di trigliceridi nel sangue)

> OBESITÀ

> VITA SEDENTARIA

> STRESS

Il **FUMO** danneggia il rivestimento interno delle arterie, favorendo il formarsi della placca e la conseguente riduzione del lume vasale. Smettere di fumare significa ricavare un grande beneficio in termini di salute. Quando la **PRESSIONE ARTERIOSA** è alta, il sangue spinge troppo forte contro le pareti delle arterie, indebolendone il rivestimento interno e favorendo il deposito di colesterolo con formazione della placca. Controllando la pressione sanguigna si limita la crescita della placca e si riduce il rischio di infarto e di ictus.

Il **COLESTEROLO** totale deve essere inferiore a 200 mg/dl, mentre il colesterolo LDL (cattivo) deve essere inferiore a 130 mg/dl e quello HDL (buono) superiore a 40 mg/dl. Valori molto elevati di glucosio (zucchero) nel sangue possono aumentare il danno delle arterie e perciò, in caso di **DIABETE**, è necessario tenere sotto controllo la glicemia per ridurre il rischio di malattie vascolari.

NORMALIZZAZIONE DELLA GLICEMIA: Valori molto elevati di glucosio nel sangue possono aumentare il danno alle arterie. Tenere sotto controllo i valori glicemici (sia a digiuno che nel post-prandium), significa ridurre enormemente il rischio di complicanze aterosclerotiche. Un attento controllo del compenso metabolico presuppone una dieta rigorosa, l'uso di farmaci (ipoglicemizzanti orali o insulina) e soprattutto un attento e continuo autocontrollo domiciliare della glicemia mediante i refllettometri.

L'**ECESSO DI PESO CORPOREO** può facilitare la comparsa del diabete, dell'ipertensione e dell'aumentato livello di grassi nel sangue. In caso di obesità o di eccesso di peso, anche la perdita di pochi chili può essere utile per promuovere un ciclo virtuoso che conduce al benessere psico-fisico. In questi casi è importante impostare un regime dietetico a basso contenuto di grassi saturi e associarlo ad un'attività fisica moderata e costante.

L'**ATTIVITÀ FISICA** aiuta a ridurre il peso corporeo, rafforza il cuore, riattiva la circolazione e sembra influenzare favorevolmente il metabolismo dei grassi e degli zuccheri. Con l'attività fisica, ad esempio, i livelli di colesterolo HDL (il cosiddetto colesterolo buono) aumentano dal 5 al 16%.

PREVENZIONE SECONDARIA

La prevenzione secondaria si applica in caso di malattia già presente e consiste nel sottoporsi a **CONTROLLI PERIODICI** che hanno l'obiettivo di ridurre il rischio di complicanze anche improvvise e gravi. La prevenzione secondaria delle malattie vascolari, inoltre, prevede l'impiego di trattamenti medici e chirurgici per eliminare le cause di malattia.

MONITORAGGIO CLINICO E STRUMENTALE

- A partire dai 50 anni si consiglia, almeno una volta all'anno, di rivolgersi al proprio medico di famiglia per valutare la presenza di fattori di rischio vascolari con indagini che prevedano il controllo della pressione arteriosa, gli esami del sangue (colesterolo, trigliceridi, glicemia) e l'elettrocardiogramma.
- A partire dai 60 anni, in presenza di fattori di rischio, è indicato un controllo per verificare lo stato di salute delle carotidi, dell'aorta, delle arterie e delle vene degli arti inferiori con una visita specialistica dal chirurgo vascolare associata ad un esame Eco-color-Doppler.
- I pazienti con malattia vascolare già diagnosticata, se considerati non ancora pronti per l'intervento chirurgico, devono seguire un programma di controlli a cadenza variabile che prevede visite specialistiche ed esami strumentali (Ecocolor-Doppler, angio-TC o angio-RM).
- I pazienti già sottoposti ad intervento chirurgico, vanno seguiti nel tempo mediante controlli, semestrali o annuali, per valutare il buon esito dell'intervento e monitorare l'eventuale comparsa di malattie concomitanti.

Associazione PAZIENTI PREVENZIONE MALATTIE VASCOLARI

TitoccoToccati

L'Associazione TitoccoToccati, che non ha scopo di lucro e svolge attività di promozione e utilità sociale, persegue le seguenti finalità:

- La promozione e la divulgazione culturale e scientifica nell'ambito della conoscenza delle malattie vascolari periferiche potenzialmente responsabili di menomazioni funzionali degli arti. L'obiettivo dovrà essere perseguito attraverso l'organizzazione di eventi di informazione e formazione rivolti sia ai cultori della materia che al grande pubblico, nonché attraverso la promozione di specifici strumenti editoriali quali a titolo esemplificativo e non esaustivo canali internet, brochure, riviste, ecc.

- La cooperazione con Società Scientifiche aventi interesse nelle cure delle malattie vascolari, mediante l'organizzazione di eventi in comune, ovvero la convergenza su specifici programmi di ricerca.
- Il raggiungimento di una migliore visibilità in campo scientifico, didattico ed assistenziale nell'ambito della sua mission.

Tali finalità verranno perseguite attraverso i seguenti strumenti:

- conoscenza reciproca dei diversi filoni di studi e di ricerca
- promozione di ricerche comuni fra gli aderenti
- promozione del confronto reciproco in modo critico ed informale
- sviluppo di iniziative di informazione e formazione scientifica rivolti alla popolazione ed agli addetti del mondo della salute.
- promozione di richieste comuni di finanziamenti ad Enti pubblici e privati
- attribuzione di premi per giovani Ricercatori o Clinici e promozione di progetti di ricerca.

Questa associazione in questo ultimo periodo, grazie al coinvolgimento sempre maggiore di pazienti ed amici, è diventata nei fatti *la prima associazione Nazionale per la difesa dei diritti dei pazienti vascolari*. Al fine di ulteriormente allargare la cerchia di adesioni a tale progetto ed in attesa di avviare una serie di iniziative rivolte alle esigenze delle persone bisognose di informazioni ed aiuto, chiediamo anche la *Tua Adesione* (del tutto gratuita e senza obblighi) attraverso la compilazione del form di adesione scaricabile dal Sito di Titoccati

<http://www.titoccati.org/>

TRATTAMENTI MEDICI E CHIRURGICI

Il CHIRURGO VASCOLARE è uno degli specialisti, che per tradizione culturale e completezza tecnica, gestisce globalmente la malattia vascolare. Egli è in grado di affrontare la patologia circolatoria in ogni sua fase ed è in grado di utilizzare tutti i trattamenti accreditati (farmacologici, chirurgici e riabilitativi) per un corretto approccio in ogni stadio della malattia. I farmaci ipolipemizzanti abbassano il colesterolo LDL (colesterolo cattivo), aumentano il colesterolo HDL (colesterolo buono) e riducono i trigliceridi.

I farmaci antipertensivi rallentano la formazione della placca, allontanano il pericolo di rottura degli aneurismi e riducono il rischio di ictus.

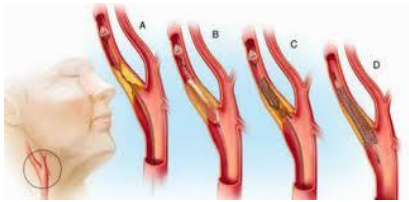
I farmaci antitrombotici controllano la formazione dei trombi nelle arterie. La terapia chirurgica è in grado di garantire una soluzione affidabile quando la terapia medica non riesce più a controllare la progressione della malattia.

STENOSI DELLE CAROTIDI

Con l'ECO-COLOR-DOPPLER, esame innocuo e indolore che si esegue appoggiando una piccola sonda sul collo, è possibile vedere se una carotide è sana o malata. L'intervento chirurgico ha l'obiettivo di asportare la placca dalla parete della carotide e prevenire l'ictus cerebrale. L'intervento può essere eseguito in anestesia locale o in anestesia generale. Nell'intervento tradizionale, Endoarteriectomia Carotidea (EAC), l'arteria viene aperta, ripulita e poi richiusa. Oggi si può trattare la stenosi della carotide senza un vero e proprio intervento chirurgico ma dilatando l'arteria ristretta con un palloncino: Angioplastica Transluminale Percutanea (PTA). Il PALLONCINO viene gonfiato in corrispondenza della placca che viene schiacciata con conseguente dilatazione del restringimento; a seguire si inserisce un cilindro a rete metallica (STENT) che serve a

mantenere aperto il lume dell'arteria. La scelta tra una modalità e l'altra consente al chirurgo vascolare di decidere il trattamento

personalizzato per ciascun caso.



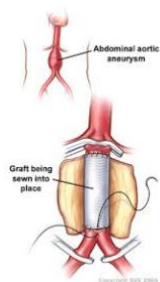
terapia endovascolare



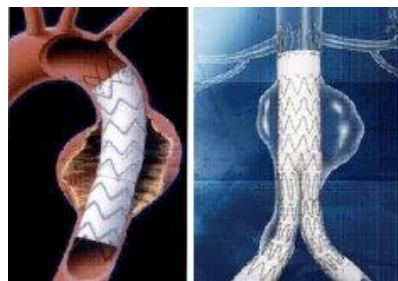
terapia tradizionale

ANEURISMI DELL'AORTA

Con una semplice ECOGRAFIA ADDOMINALE è possibile diagnosticare in tempo e con precisione la presenza di un aneurisma. Talvolta, se è interessata l'aorta addominale, il paziente può accorgersene da solo sentendo una strana pulsazione nella pancia. Non tutti gli aneurismi devono essere operati ma solo quelli che presentano un rischio di rottura improvvisa che, è tanto maggiore quanto più grande è il loro diametro. Il trattamento degli aneurismi può essere affrontato sia con la CHIRURGIA TRADIZIONALE, sia con la LAPAROSCOPIA, sia con la TECNICA ENDOVASCOLARE; in tutti i casi, nel rispetto della minima invasività dell'intervento. Inoltre, la gestione integrata del malato garantisce l'attenuazione del trauma fisico e psicologico. Ciò prevede il coinvolgimento di varie professionalità: chirurghi vascolari, anestesisti, infermieri, fisioterapisti. Tale organizzazione permette di ridurre l'ampiezza delle incisioni chirurgiche, promuovere una mobilizzazione precoce dopo l'intervento, facilitare la ripresa dell'alimentazione e programmare una più rapida dimissione del paziente.



Terapia Tradizionale

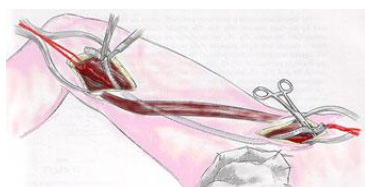


Terapia Endovascolare

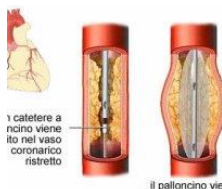
ARTERIOPATIE OSTRUTTIVE DEGLI ARTI INFERIORI

Il trattamento chirurgico è finalizzato al miglioramento dell'autonomia di marcia, alla scomparsa del dolore, alla guarigione delle ulcere e all'esclusione o minimizzazione degli interventi di amputazione dell'arto. Le tecniche chirurgiche tradizionali utilizzano il BYPASS: inserimento di una protesi che devia il flusso di sangue

dal tratto occluso e assicura l'irrorazione a valle. Si può anche togliere l'ostruzione tramite intervento di TROMBOENDOARTERECTOMIA oppure dilatare il lume dell'arteria con il palloncino (PTA). In tutti i casi deve essere associata la fisiokinesiterapia motoria perché la ripresa della deambulazione è il sistema di cura spontanea più efficace.



terapia tradizionale



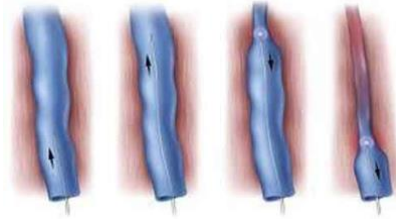
terapia endovascolare

SINDROME VARICOSA

- **L'intervento di safenectomia mediante "stripping"** . Si effettua realizzando una piccola incisione inguinale con isolamento chirurgico della safena e l'inserimento di una sonda o "stripper" nella vena safena fino al ginocchio o al malleolo . La successiva estrazione della sonda permette l'asportazione della vena. Associato a questo intervento vengono eseguite le flebectomie che consistono nell'asportazione delle vene varicose collaterali di coscia e di gamba attraverso delle micro-incisioni. L'intervento viene effettuato in anestesia epidurale selettiva e in regime di day hospital. Tale tecnica oggi viene riservata a casi del tutto eccezionali essendo una opzione secondaria alle tecniche termoablative o a quelle con uso di colle particolari (cianoacrilati)
- **Tecniche termoablative (Radiofrequenza / Laser) le varici del sistema safenico (grande e piccola) oggi trova soluzione con tecniche** mini invasive , ambulatoriali eseguibili anche in anestesia locale , sfruttando l'energia calorica o ottica attraverso speciali fibre e appositi cateteri, concentra direttamente nella vena l'energia necessaria per determinare la fibrosi del vaso venoso e la sua esclusione dal circolo dove non svolge più la sua funzione . La tecnica è commisurata alle condizioni del vaso in oggetto e se correttamente eseguita non riserva complicazioni ai tessuti adiacenti la vena trattata . L'evoluzione tecnologica e il miglioramento delle tecniche operatorie fanno di queste procedure la principale opzione terapeutica del trattamento delle varici safeniche
- **Scleroterapia (con tecnica di sclero-schiuma)**: Il trattamento consiste nella cura delle varici mediante l'iniezione all'interno della vena varicosa di una sostanza farmaceutica che provoca una reazione infiammatoria a livello della parete interna della vena stessa determinandone la completa ostruzione . La procedura migliorata nel tempo grazie a farmaci dedicati e a tecniche di formazione della schiuma sempre più raffinate consente trattamenti adeguati di varici safeniche ed extrasafeniche eseguite in regime ambulatoriale senza determinare limitazioni alle normali abitudini di vita dei pazienti



terapia tradizionale



terapia endovascolare(

termoablative)

