

INTRODUZIONE:

La malattia coronarica rappresenta una delle principali cause di morte e di invalidità, è il killer numero uno negli Stati Uniti e anche nel nostro paese. È una realtà triste ma confermata da molte fonti d'informazione, convegni, campagne d'informazione e bilanci ci forniscono una serie di numeri e percentuali; ma quello che emerge è chiaro e preoccupante: ogni anno una città italiana si spopola per malattie di cuore. Tutto ciò porta a riflettere e ci rende consapevoli di un problema di tutti: il "problema cuore".

I progressi della cardiologia hanno portato a salvare la vita alla maggior parte dei pazienti che giungono in ospedale (nel 1960 la mortalità era del 30% scesa al 10% circa negli anni 2000) ma una grande percentuale di soggetti colpiti da infarto (specie i giovani) decede nelle prime ore per arresto cardiaco prima di arrivare in ospedale, perché non riconoscono i sintomi o perché attendono troppo tempo prima di cercare aiuto. Di quelli che giungono in ospedale lo fa entro le prime due ore dall'inizio dei sintomi, limitando di molto l'efficacia delle terapie ripercussive (trombolisi e angioplastica coronarica), quelle cioè che riaprono la coronaria interessata, andando a ripercussire il miocardio. Il vantaggio delle terapie ripercussive nel salvare il muscolo cardiaco altrimenti destinato a morte è massimo entro le prime ore (2-3 ore) e scende rapidamente col passare del tempo; così la più lunga fase di ritardo di ripercussione continua ad essere il momento a partire dal riconoscimento dei sintomi o la decisione di cercare cura, ed è questa la fase in cui la maggior parte dei miglioramenti potrebbero essere realizzati in modo tale che i pazienti ricevano un trattamento tempestivo. È di vitale importanza che una persona colpita da infarto miocardico acuto riceva adeguato soccorso al più presto possibile (idealmente entro 10-15 minuti dall'inizio dei sintomi) per due motivi principali:

- perché l'arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare, che è una complicanza frequente dell'infarto miocardico acuto, avviene solitamente nelle primissime ore, e solo se il paziente si trova a portata di defibrillatore elettrico può sopravvivere;

- perché la quantità di muscolo cardiaco che può essere salvata riaprendo l'arteria coronaria occlusa è massima se si interviene molto presto (mediante trombolisi farmacologica oppure dilatando il vaso con intervento percutaneo), mentre dopo le prime 2 ore il beneficio della riperfusione si riduce notevolmente.

Ridurre i tempi di riperfusione significa ridurre la morte di miociti e di conseguenza migliorare nettamente la prognosi del paziente riducendone la mortalità e solo con l'utilizzo del buonsenso, dell'informazione e dell'educazione sanitaria può essere evitabile.