

LA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA DEL PAZIENTE CON DEFIBRILLATORE

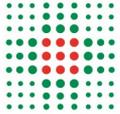
**Esperienza della collaborazione con il servizio PSAL
per il reinserimento lavorativo**

Dr.ssa Manuela Gavioli – AOU Policlinico, dr.ssa Donata Serra – AUSL Modena

Modena, 14 dicembre 2021

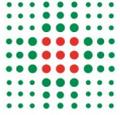


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



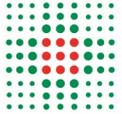
IL CARDIOLOGO RIABILITATORE

- Reinserimento sociale del paziente cardiopatico
(Linee guida ANMCO 1999)
- Valutazione del rischio clinico del paziente
- Discussione del caso con il Medico del Lavoro
- Programma di follow up personalizzato multidisciplinare



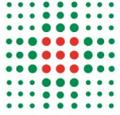
IL CARDIOLOGO RIABILITATORE VALUTA

- Rischio trombotico
- Rischio di scompenso
- Rischio aritmico



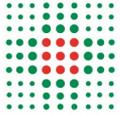
VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- Acquisizione della documentazione del paziente
- Accurata anamnesi
- Esame obiettivo
- Esami strumentali : ECG, Ecocardiogramma, Test da sforzo al treadmill, Holter ECG, etc...

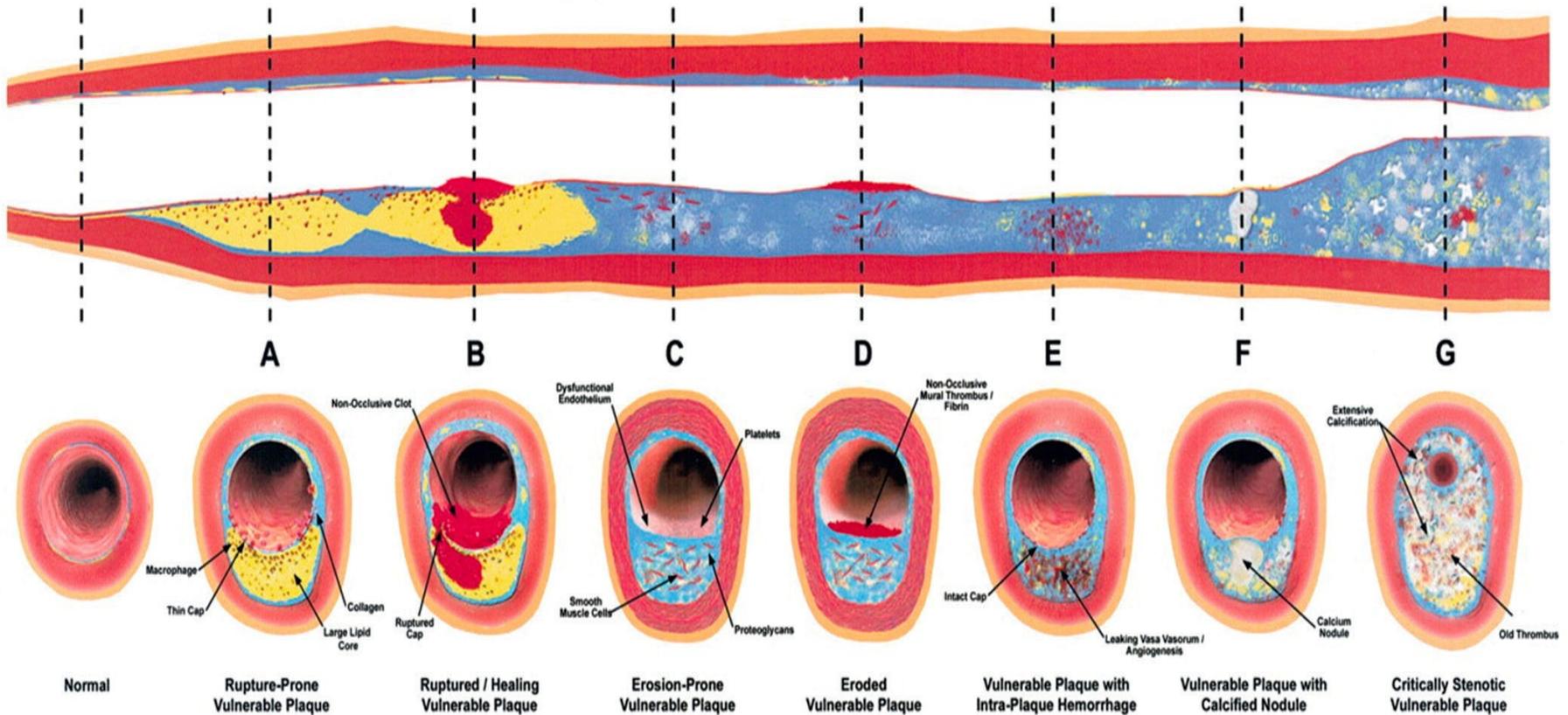


RISCHIO TROMBOTICO

- Progressione della malattia vascolare
- Instabilizzazione di una placca vulnerabile



Different Types of Vulnerable Plaque



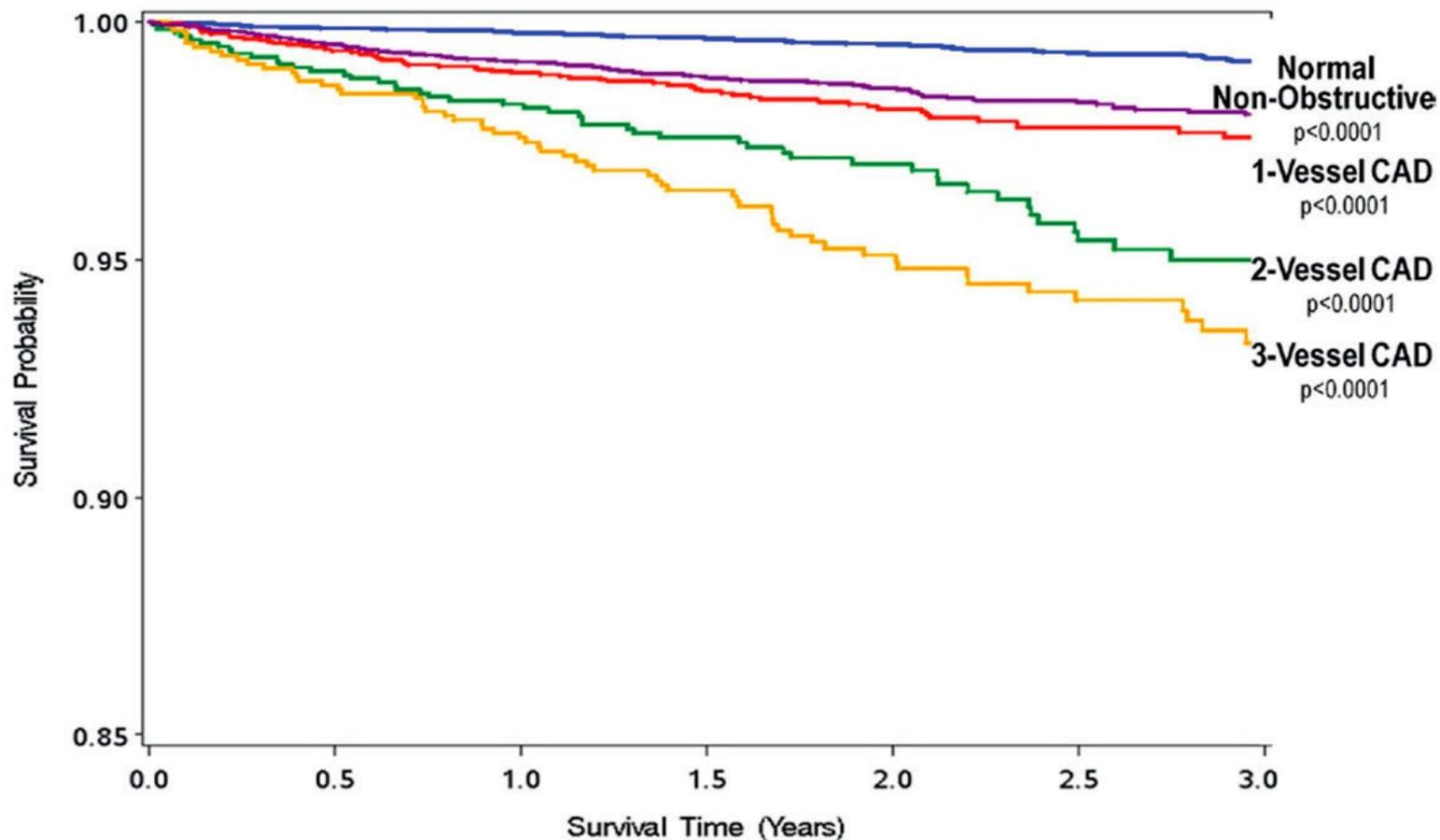
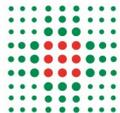
Per lo stesso grado di riduzione del calibro del vaso possono esistere diversi tipi di placche che possono causare una sindrome coronarica acuta o la morte improvvisa.

Modificata da Naghavi et al.4.



INDICATORI DI RISCHIO TROMBOTICO

- Indicatori della fase acuta (ECG, Troponine)
- Numero di vasi coronarici interessati da stenosi significative
- Storia di angina o di pregresso IMA
- Diabete mellito
- Insufficienza renale
- Arteriopatia ostruttiva periferica (TSA o AI)
- Rischio cardiovascolare residuo

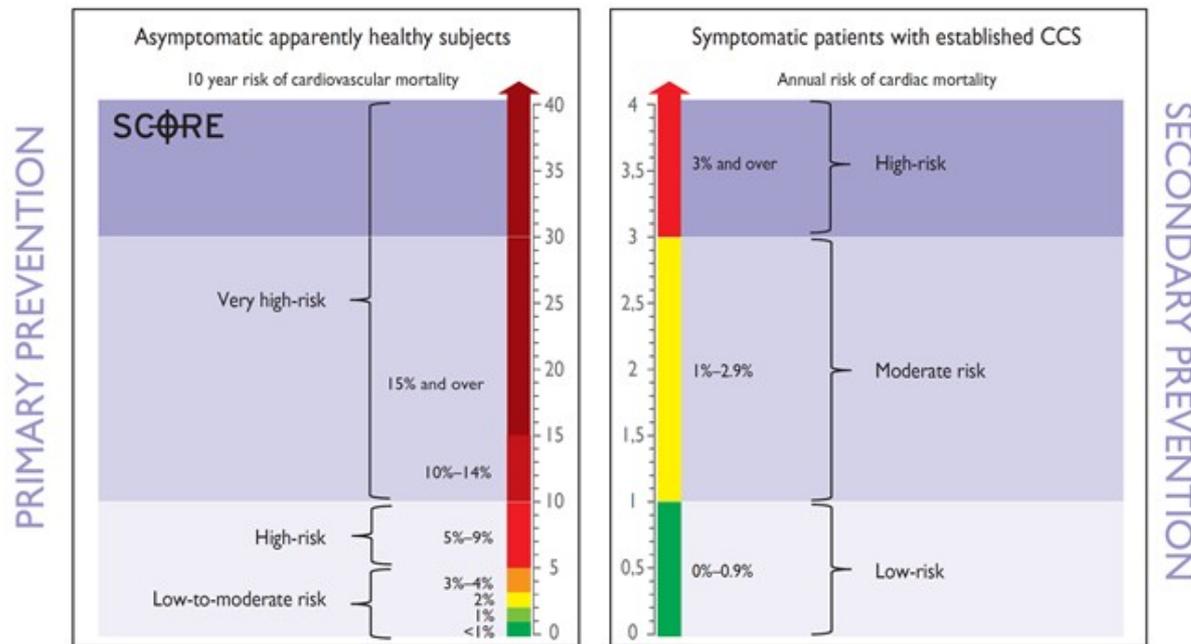


Curve di Kaplan-Meier relative al rapporto tra mortalità a 3 anni ed estensione della coronaropatia (CAD) rilevata alla tomografia computerizzata coronarica.
Modificata da Min et al.31.



Patients with angina and/or dyspnoea and suspected coronary artery disease

Risk assessment in primary vs. secondary prevention



©ESC



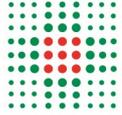
RISCHIO CARDIOVASCOLARE RESIDUO

- Aderenza alla terapia e agli stili di vita (fumo, alimentazione, BMI, attività fisica)
- Rischio lipidico residuo (C-LDL, APO B ,LP(a))



INDICATORI DI RISCHIO DI SCOMPENSO

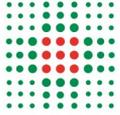
- Frazione di eiezione del ventricolo sinistro $<40\%$
- Frazione di eiezione del ventricolo sinistro fra 40% e 45% associata ad un predittore di rimodellamento (insufficienza mitralica >1 , riempimento diastolico restrittivo, alto score di asinergia con ventricolo non dilatato)
- Uso di diuretici dell'ansa in fase acuta per dispnea o documentata congestione polmonare



RISCHIO ARITMICO

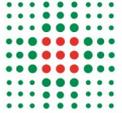
(previsione del rischio di morte improvvisa)

- Malattia coronarica
- Miocardiopatie
- Canalopatie



INDICATORI DI RISCHIO ARITMICO

- Anamnesi familiare positiva per SCD
- ECG di base (S QT lungo, S di Brugada, etc...)
- FE \leq 35% (cardiopatìa ischemica, dilatativa idiopatica, etc...)



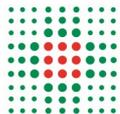
DISCUSSIONE CON IL MEDICO DEL LAVORO

- Confronto dei dati di rischio clinico con quelli di rischio lavorativo
- Adeguamento del rischio lavorativo
- Modalità di reinserimento lavorativo (graduale?)
- Follow-up personalizzato



ADEGUATA INFORMAZIONE DEL PAZIENTE

- Il paziente deve essere chiaramente informato che la prevenzione secondaria effettuata anche in ambito lavorativo si gioca sul lavoro sinergico dei sanitari e del paziente.
- I sanitari forniscono le adeguate informazioni e strumenti (percorso nutrizionale, riabilitativo, supporto psicologico, adeguamento della mansione, etc...) e si assumono la responsabilità del reinserimento lavorativo.
- Il paziente deve avere un ruolo attivo mettendo in atto le modifiche dello stile di vita necessarie a ridurre il proprio rischio cardiovascolare.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Linee guida **Criteria di valutazione della capacità lavorativa, idoneità al lavoro specifico, attitudine ad attività fisica e sportiva ed assicurabilità nel cardiopatico congenito**

a cura della Società Italiana di Cardiologia Pediatrica

Task Force

Fernando Maria Picchio (Coordinatore), Pier Luigi Colonna*, Luciano Daliento**,
Salvatore Giannico***, Antonio Pelliccia§, Benedetto Vergari§§, Gabriele Vignati§§§

*Cardiologia Pediatrica, Università degli Studi, Bologna, *Cardiologia Pediatrica, Ospedale Cardiologico
Lancisi, Ancona, **Cattedra di Cardiologia, Università degli Studi, Padova, ***Cardiologia Pediatrica,
Ospedale Bambino Gesù, Roma, §Istituto di Scienza dello Sport, Dipartimento di Medicina, CONI, Roma,
§§Centro Medico-Legale Regionale INPS, Bologna, §§§Dipartimento Cardiologico "A. De Gasperis",
Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano*

(Ital Heart J Suppl 2001; 2 (1): 46-77)

MEDICINA DELLO SPORT

RIVISTA DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA

OFFICIAL JOURNAL OF THE EUROPEAN FEDERATION
OF SPORTS MEDICINE ASSOCIATIONS

VOLUME 71 - SUPPL. 1 AL N. 2 - GIUGNO 2018

PROTOCOLLI CARDIOLOGICI PER IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLO SPORT AGONISTICO

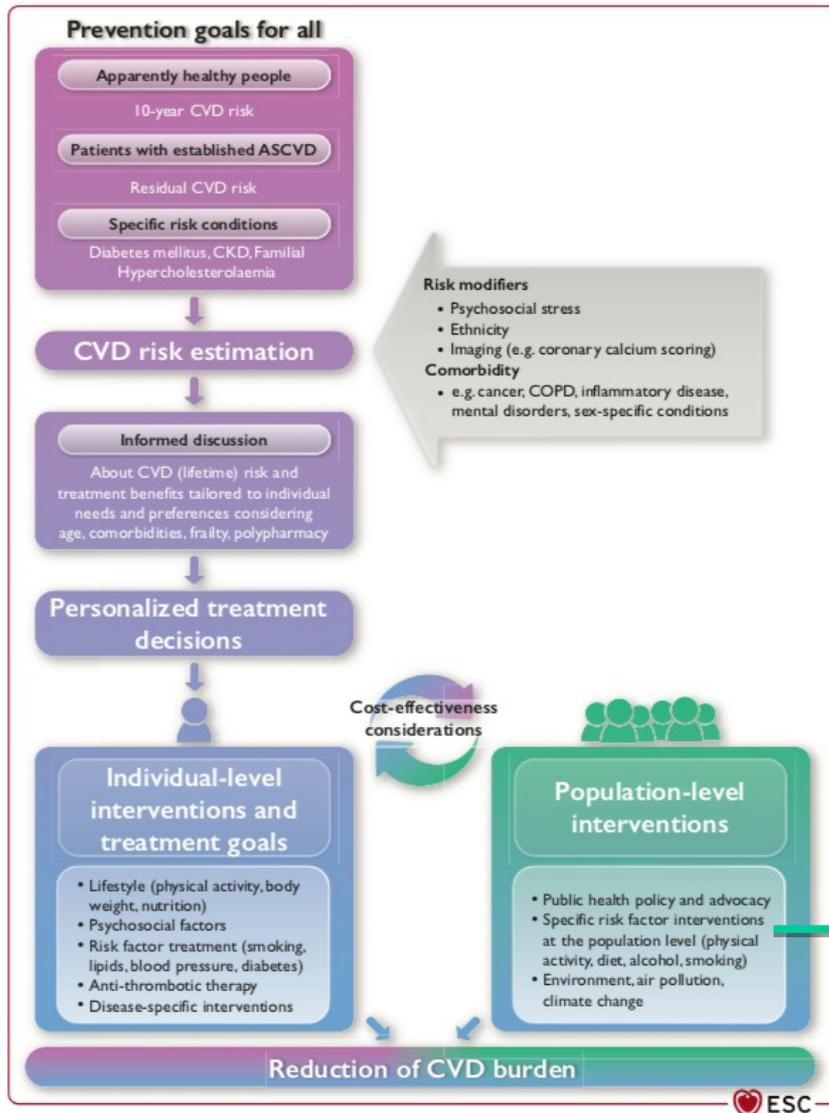
2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease



ESC entities having participated in the development of this document:

Associations: Association of Cardiovascular Nursing & Allied Professions (ACNAP), European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), European Association of Preventive Cardiology (EAPC), European Heart Rhythm Association (EHRA), Heart Failure Association (HFA).

Working Groups: Adult Congenital Heart Disease



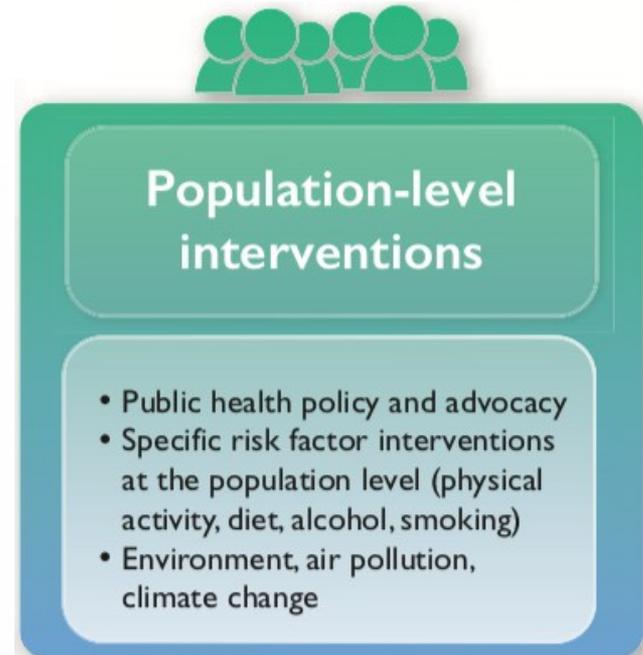
2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice



Collaborating and endorsing societies:

European Association for the Study of Diabetes (EASD); European Atherosclerosis Society (EAS); European Heart Network (EHN); European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA); European Society of Hypertension (ESH); European Stroke Organization (ESO); European Federation of Sports Medicine Association (EFSMA); European Geriatric Medicine Society (EuGMS); International Diabetes Federation Europe (IDF Europe); International Federation of Sport Medicine (FIMS); International Society of Behavioural Medicine (ISBM); International Society of Gender Medicine (IGM); World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) - Europe

www.escardio.org/guidelines





***GRAZIE PER L'ATTENZIONE
E
BUON NATALE!***