

MEDICINA e SALUTE



L'INTERVISTA

«Serenità e prevenzione sono necessarie per salvare il nostro cuore»

Il cardiocirurgo Luigi Martinelli dell'Iclas di Rapallo sulle nuove frontiere delle cure

Monica Bottino

■ Volersi bene, prendersi più cura di sé, dedicando tempo anche a ciò che ci piace. Insomma, non essere solo dediti al lavoro o agli impegni familiari, talvolta anche gravosi. Una filosofia di vita che arriva da uno che di cuore se ne intende, che il cuore lo ripara, lo cura. Il dottor Luigi Martinelli è un cardiocirurgo di eccellenza della nostra sanità. Oggi, dopo vari incarichi importanti anche fuori regione, rappresenta un fiore all'occhiello dell'Iclas di Rapallo, Istituto Ligure di Alta Specialità, dove ha contribuito in maniera consistente le fughe di pazienti cardiopatici verso altre regioni.

Dottor Martinelli, lei insiste molto sugli stili di vita, ma in maniera un po' diversa da molti suoi colleghi che sottolineano solo l'importanza della dieta equilibrata e dell'attività fisica.

«Sono convinto che si debba sempre cercare di avere uno stile di vita più naturale possibile, ma soprattutto in un contesto sereno: quindi va bene l'attività fisica che va inserita in una programmazione della nostra giornata che preveda un equilibrio tra un'attività lavorativa e un'attività scelta da noi, dedicando almeno un'ora a cose che ci fanno piacere, come la lettura, una passeggiata o la visione di una fiction».

Non dobbiamo essere tutti atleti, dunque, specialmente se gli anni avanzano.

«Certamente no. L'attività fisica della persona anziana può essere anche moderata, è naturalmente in rapporto a ciò che si riesce a fare. Ma è altrettanto importante la curiosità, il tenersi mentalmente agili, interessarsi di sport, cultura, arte, e - perché no? - anche di politica se piace».

Lei è molto attivo sui social, con interventi mirati su prevenzione del rischio cardiovascola-

re, campanelli d'allarme, nuove tecniche di approccio chirurgico e molto altro. Cosa dobbiamo fare per tenere in sicurezza il nostro cuore?

«Per quanto riguarda le malattie cardiache - escludendo quelle congenite, che hanno un percorso loro - ci sono alcuni fattori di rischio noti, come diabete, ipertensione, sindrome metabolica, per esempio. Io aggiungerei che occorre fare attenzione, prima, a cambiamenti che possono avvenire anche da giovani, come l'aumento di peso che diventa progressivo e può essere lieve all'inizio, per poi trasformarsi in un problema che si trascina per anni. All'inizio non c'è la malattia cardiovascolare, ma possiamo prevedere che se non si inverte la rotta ci sarà. Cominceremo a vedere colesterolo e glicemia alti, un fegato con indicatori un po' mossi... Non si è ancora malati, ed è proprio a questo punto che si decide per la nostra vita futura e non si può andare avanti così. Naturalmente anche il fumo va eliminato».

Parliamo invece dei sintomi di un problema cardiaco che devono allarmarci.

«I sintomi principali sono quelli del dolore toracico, della mancanza di fiato e del batticuore, ovvero il ritmo alterato. Facciamo un esempio: io ho due rampe di scale da fare per andare a casa e magari porto un sacchetto con la spesa. Se sono un po' di corsa, quando arrivo in cima un po' di mancanza di fiato ce l'ho. Ma se il fiatone arriva quando vado su senza sacchetto, con calma, vuol dire che la situazione è cambiata, quindi devo cominciare a farmi delle domande. Possono esserci mille ragioni, tra le quali anche che si tratti di un primo segnale di un problema cardiaco. Oppure, sono due o tre giorni che mi sento uno strano sfarfallio nel cuore e la macchinetta della pressione segnala 120 di frequenza:

ecco un altro sintomo che dovrebbe indurmi a fare qualche accertamento, così come in caso di riscontro, anche casuale, di pressione alta, che a quel punto va monitorata».

Qualcuno non fa caso a questi sintomi e arriva il momento in cui compare un dolore.

«Il dolore toracico è il più grave: quando faccio una corsa e mi sento stringere sul collo, o sento oppressione sul petto, vuol dire che sono davanti a un segnale importante, che va subito segnalato al medico».

Rispetto a qualche anno fa anche l'intervento sulle malattie cardiache è diventato meno invasivo, più mirato e ben tollerato dal paziente.

«Assolutamente sì. Nel campo del trattamento delle patologie cardiovascolari, la tecnologia è diventata estremamente raffinata, tanto che ciò che una volta era considerato non curabile adesso lo è quasi sempre. I farmaci sono diventati più efficaci e utilizzabili in maniera molto selettiva per il paziente. Ma anche la tecnologia ha fatto passi avanti enormi. Le malattie delle coronarie, per esempio l'infarto, possono essere trattate per tempo con l'angioplastica qualora vengano tempestivamente identificate. Si mettono degli stent che aprono le coronarie, ma c'è una percentuale di casi che viene trattata molto meglio con il bypass».

Di cosa si tratta?

«È un intervento chirurgico che, rispetto al passato, viene eseguito con un atteggiamento molto più attento, integrando l'angioplastica su alcuni vasi con il bypass su uno o due vasi utilizzando le arterie, dando così al paziente una garanzia di stabilità dal punto di vista coronarico per tutta la vita, facendo eventualmente una o due procedure di stent di supporto all'intervento».

Fin qui le coronarie. Se par-



«Non ci sono solo dieta e attività fisica ma serve anche dedicare tempo a ciò che ci fa stare bene»

«Dobbiamo controllare l'aumento di peso fin da giovani per cambiare stile di vita in tempo»

«Le nuove tecniche di cardiocirurgia ibrida consentono di migliorare l'approccio al paziente»

Luigi Martinelli si è formato al Policlinico San Matteo di Pavia. Dopo un'esperienza di oltre vent'anni, nel 1997 ha attivato e diretto la cardiocirurgia dell'ospedale Santa Chiara di Trento e dal 2000 ha diretto la cardiocirurgia del San Martino di Genova per otto anni. Nel 2008 è stato nominato Direttore del Centro Cardiocirurgico di Niguarda, dove ha contribuito in misura determinante allo sviluppo in Italia della chirurgia dello scompenso cardiaco avanzato mediante l'utilizzo del cuore artificiale. Nel 2014, ha iniziato una nuova esperienza professionale in Liguria dove opera presso l'Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità (ICLAS) di Rapallo (Genova), avvalendosi della più moderna tecnologia e introducendo soluzioni innovative per la riparazione e sostituzione delle valvole cardiache.

liamo invece di valvole cardiache?

«Allora la situazione è più variegata: le valvole cardiache sono quattro, ma le più comunemente trattate sono la valvola mitralica e la valvola aortica. Per quest'ultima esiste la possibilità in moltissimi casi di impiantare una valvola senza dover fare un vero e proprio intervento, ma passando attraverso l'arteria femorale. Si chiama procedura Tavi (acronimo di impianto valvolare aortico transcateretere, è una procedura della cardiologia interventistica che consente l'impianto di una nuova valvola aortica con approccio percutaneo in alternativa alla sostituzione con intervento cardiocirurgico, ndr)».

Quali sono i vantaggi?

«Questa procedura consente di non rimuovere la valvola malata, bensì di schiacciarla contro l'anello, impiantandovi l'altra valvola: sembra quasi impossibile, miracoloso. Ma funziona».

La Tavi è adatta a tutti i pazienti?

«Soprattutto è adatta a pazienti molto anziani, anche di novant'anni, che non hanno particolari patologie a parte questa valvola che, chiudendosi, potrebbe ucciderli. Con questa procedura possono avere ancora vita buona a lungo. Diversamente se la patologia compare sui sessant'anni, allora non conviene adottare la Ta-

LE NOVITÀ

“

TECNICA TAVI

«Consente di impiantare una valvola senza intervento chirurgico»

vi, perché la durata del dispositivo inserito è limitata, di circa dieci anni. Quindi per i pazienti fino a 70-75 anni, con problemi alla valvola aortica, è ancora indicata la chirurgia, che può essere fatta con una tecnica mininvasiva».

Racconti.

«Un piccolo taglio laterale sul torace, e non davanti. Ciò garantisce un decorso post operatorio più facile e anche psicologicamente il paziente non vedrà per sempre una cicatrice sul petto a ricordargli l'intervento, la malattia è così moralmente neutralizzata».

Buone notizie anche per la valvola mitrale?

«Sì, addirittura migliori. L'insufficienza mitralica è tra le più comuni malattie cardiache delle persone dai 70 anni in avanti, ma in mani esperte la valvola mitralica è riparabile con un intervento fatto passando - anche in questo caso - attraverso un piccolo spazio tra le costole, con un taglio di 5-6 centimetri sulla linea ascellare, sotto la mammella o anche in una zona periareolare, per ridurre l'impatto estetico in maniera importante. Con l'ausilio di una video camera si opera sulla valvola per recuperarne totalmente la funzionalità».

Oggi si parla anche di cardiocirurgia ibrida. Di cosa si tratta?

«È un concetto più vasto, che vale sia per le coronarie sia per le valvole. Si tratta di un atteggiamento culturale, mentale e operativo per integrare i vantaggi che ci propone la tecnologia per quanto riguarda la chirurgia vera e propria - laddove si utilizzino apparecchi per visione endoscopica - con quello che offre la tecnologia endovascolare, adattando a ogni paziente la migliore soluzione».

L'Iclas di Rapallo, dove lei opera, è un centro di riferimento per la cardiocirurgia specializzata per le valvole, oltre che per il resto, ed è convenzionato con il servizio sanitario. Quanti sono i pazienti che trattate?

«Circa 700 pazienti all'anno. Abbiamo bloccato abbastanza efficacemente la fuga di pazienti verso altre regioni, perché offriamo qui quello che di meglio possono trovare anche da altre parti».

Con tempi di attesa?

«Veloci, vista la gravità delle patologie. Da tempo zero a 3-4 mesi, a seconda dei casi».