

COMUNICATO STAMPA

I nuovi appuntamenti del programma **ATTENTI ALLA SALUTE 2013 II parte**

- 26 Novembre 2013 : **INFARTO (Almese)**
- 28 novembre 2013 : **ANSIA, INSONNIA E DEPRESSIONE (Rivoli)**

“INFARTO ACUTO e malattie delle coronarie

MARTEDI' 26 NOVEMBRE AD ALMESE PRESSO LA SALA CONSILIARE DEL COMUNE, ALLE ORE 17,30 DECIMO INCONTRO DEL PROGRAMMA “ATTENTI ALLA SALUTE” 2013 – L’INFARTO E’ PRINCIPALE CAUSA DI MORTE NELLA POPOLAZIONE IN GENERALE

Il decimo incontro del programma di “Attenti alla Salute!” che si terrà martedì 26 novembre alle ore 17,30 ad Almese nella Sala Consiliare del Comune è dedicato **all’infarto e alla prevenzione delle malattie coronariche**.

Le malattie cardiovascolari ed in particolar modo l’infarto miocardico acuto rappresentano ancor oggi la principale causa di morte nella popolazione generale.

Negli ultimi anni, tuttavia, con l’avvento dell’angioplastica e la successiva evoluzione delle tecniche di rivascularizzazione miocardica, la mortalità si è notevolmente ridotta.

Anche molti fattori che predispongono al rischio di infarto quali sesso, età e familiarità non sono modificabili. I relatori della serata **dr. Ferdinando Varbella** Primario della **Cardiologia ed Emodinamica di Rivoli** ed il Cardiologo **dr. Emanuele Tizzani**, affronteranno il problema dell’infarto sia dal punto di vista clinico, sia per gli aspetti preventivi sui quali ognuno può agire per prevenire e/o contenere i danni legati all’ipertensione arteriosa; si parlerà quindi di diabete mellito, di ipercolesterolemia, di fumo di sigaretta, sedentarietà ed obesità.

Nel momento acuto, l’infarto del miocardio, nelle forme più o meno gravi, richiede un trattamento finalizzato alla risoluzione della stenosi, che deve avvenire nel più breve tempo possibile mediante l’inserimento di un palloncino e nei casi più gravi l’impianto di stents (retine di metallo) che ottimizzano la pervietà del vaso coronario e, nei casi molto gravi, la rivascularizzazione chirurgica.

Al trattamento interventistico si associano terapie farmacologiche con antiaggreganti ed un follow-up clinico continuo e approfondito finalizzato agli esiti.

La cardiologia di Rivoli (che lavora in stretta collaborazione e sinergia con la Cardiologia di Pinerolo in particolare per quanto riguarda le procedure di emodinamica, diagnostica coronarica e valvolare di tipo non invasivo, interventistica coronarica) rappresenta un servizio di eccellenza riconosciuto a livello regionale e nazionale non solo per l’esponentiale sviluppo delle metodiche



invasive sul versante clinico ma anche per l'attenzione che viene data alla prevenzione della malattia coronaria con particolare riferimento alla prevenzione della morte improvvisa; al riguardo recentemente si è assistito ad una nuova ed efficace sinergia, tra figure professionali quali il cardiologo e il neurologo che collaborano, in particolare nel trattamento della malattia ischemica cerebrale legata alla malattia carotidea.

Nell'indagine Ministeriale svolta tramite l'Agenzia pubblica AGENAS il Centro di Rivoli risulta tra i primi 20 centri italiani per quanto riguarda la bassa mortalità nei pazienti trattati con PTCA (angioplastica coronarica) e nei pazienti in cui è stata evidenziata l'occlusione delle coronarie.

Inoltre la Cardiologia di Rivoli in rapporto a tutti gli ospedali del Piemonte si colloca al primo posto per quanto riguarda il numero di pazienti con infarto miocardico acuto trattati entro 48 ore per la bassa mortalità a 30 giorni nei pazienti con infarto miocardico acuto trattati entro 48 ore e per la bassa mortalità a trenta giorni nei pazienti con infarto miocardico acuto (STEMI= con occlusione della coronaria) e tra i migliori per bassa mortalità a 1 anno nei pazienti con infarto miocardico acuto (dato che comprende anche gli ospedali non dotati di Emodinamica).

“Ansia, insonnia e depressione”

GIOVEDÌ 28 NOVEMBRE ALLE ORE 20.30 PRESSO IL CENTRO INCONTRI “DON PUGLISI” IN VIA CAMANDONA 9A DI RIVOLI CASCINE VICA SI TERRÀ L'UNDICESIMO INCONTRO DEL CICLO DI 15 SERATE “ATTENTI ALLA SALUTE!” 2013 DEDICATO ALL'ANSIA, INSONNIA E DEPRESSIONE.

IN ASL TO3 , 50.000 PERSONE SOFFRONO DI DISTURBI DI ANSIA E 60.000 persone DI PROBLEMI DI INSONNIA. LA DEPRESSIONE È LA SECONDA PATOLOGIA IN ASSOLUTO A LIVELLO MONDIALE PER GRAVITA' E DISABILITÀ.

Ansia, insonnia e depressione: il campo dei disturbi trattati dai relatori **dr. Emanuele Fontana** (S.C. Psichiatria Area Val Pellice e Valli Chisone e Germanasca) dal **dr. Massimo Rosa** (S.C. Psichiatria Area Collegno e Orbassano) e dalla **dr.ssa Gianna Visentin** Responsabile del Centro di salute mentale di Rivoli, riguarderanno problemi di salute molto diffusi (e sottostimati) nella popolazione.

Ogni anno si riscontra fra l'altro un notevole aumento di nuovi casi anche in relazione alla congiuntura economico- sociale che causa forti tensioni e preoccupazioni che si traducono spesso in disturbi d'ansia, depressioni reattive e peggioramenti di condizioni già a rischio .

Per quanto riguarda l'**ansia**, esistono diverse forme quali il disturbo d'ansia generalizzato, le fobie, il disturbo di panico, il disturbo ossessivo- compulsivo, il disturbo post-traumatico da stress e il disturbo acuto da stress che interessano dal 5 al 10 % della popolazione (fra i 30.000 ed i 50.000 cittadini nella sola ASL TO3). L'ansia può anche essere fisiologica in particolari e specifici periodi di cambiamento e le persone in generale, possono essere affette da fobie con le quali si può tranquillamente convivere (paura dei ragni, paura di volare ecc...). Quando i problemi sopradescritti compromettono la vita di relazione personale o lavorativa, occorre accompagnare le persona con percorsi di ascolto e di psicoterapia anche affiancati da terapie farmacologiche previa accurata valutazione caso per caso che non deve focalizzarsi solo sulla immediata risoluzione dei sintomi. Spesso infatti le persone si concentrano sulla risoluzione dei sintomi e il conseguente abuso di benzodiazepine, il ricorso all'automedicazione oppure al consumo di alcool nella misura in cui ha una funzione ansiolitica.

Per quanto concerne l'**insonnia**, dal punto di vista epidemiologico, nel 10- 12 % della popolazione della nostra azienda si riscontra questo tipo di problema, il che equivale a 55.000-60-000 persone nella sola area ASL TO3 .Per insonnia si intende generalmente la difficoltà nell'iniziare e/o mantenere il sonno con caratteristiche molto differenti che vanno dalla sonnolenza o stanchezza al risveglio mattutino (72%) al risveglio nel mezzo della notte (67%), alla difficoltà ad addormentarsi (56%), oppure al risveglio precoce al mattino (44%). L'insonnia è spesso associata ad altre patologie (disturbo dell' umore o da un disturbo d'ansia, infatti in oltre l'85% degli insonni cronici è possibile dimostrare una diagnosi psichiatrica) e condizionata sicuramente dallo stile di vita e dall'assunzione di alcuni farmaci, ipnotici, anti-infiammatori non steroidei



possono causare insonnia.

Il trattamento delle patologie sopradescritta può essere di tipo farmacologico associato alla risoluzione dei problemi di salute ad esso associati e di tipo non-farmacologico: percorsi di counselling e psicoterapia, gruppi di auto mutuo aiuto, accompagnati dalla correzione e dal mantenimento di una buona igiene di vita basata su movimento fisico, equilibrio fra dimensione intellettuale, vita di relazione, tempo libero, lavoro ecc... .

Oltre all'ansia nella serata sarà trattato il problema della **depressione**, patologia che entro il 2020 secondo l'Organizzazione mondiale della sanità in carenza di interventi correttivi e ' destinata a diventare, la seconda patologia in assoluto in ordine di importanza per sofferenza e disabilità. Anche in merito alla depressione esistono situazioni in cui non si può parlare di una vera e propria patologia correlata a momenti difficili della vita (lutti fisiologici).Tuttavia, quando una persona inizia a presentare rallentamento del pensiero e dell'attività, umore rivolto al polo negativo, difficoltà/incapacità a provare interesse e a partecipare emotivamente alle situazioni del quotidiano e ai rapporti interpersonali compresi quelli più stretti, ha poco appetito e comincia a dormire poco oppure dorme per periodi molto più lunghi rispetto alle sue abitudini, si può sospettare che stia sviluppando un episodio depressivo.

PROSSIMI ULTERIORI INCONTRI

4 dicembre 2013 ore 20,30

IL MAL DI STOMACO: gastriti, reflusso e patologia peptica

GRUGLIASCO - Sala Auser v. San Rocco 24

Dario Mazzucco e Silvai Grosso, S.S. Gastroenterologia ASL TO3

6 dicembre 2013 ore 17,30

ADOLESCENTI, SPORT e ALIMENTAZIONE

OULX – Sala Consiliare Piazza Garambois n. 1

Elena Agnello - Servizio Dietologia ASL TO3