

Quando il cuore non ce la fa più (Riassunto)

L'indebolimento del cuore può manifestarsi in diversi modi. Possibili sintomi sono stanchezza marcata e dispnea anche in assenza di sforzo fisico, gonfiore alle gambe oppure difficoltà a dormire a causa di problemi respiratori o della necessità di urinare frequentemente. Anche il dolore è spesso un compagno costante delle persone con insufficienza cardiaca. Una buona parte di loro è anziana e presenta comorbidità come artrosi, demenza o diabete. Molte persone colpite soffrono inoltre di depressione. Secondo le stime, in Svizzera vivono circa 200 000 persone con insufficienza cardiaca.

«Le persone con un tumore ricevono ormai quasi sempre un accesso tempestivo alle cure palliative. Per chi è affetto da una grave insufficienza cardiaca, invece, la situazione è diversa», osserva Piotr Sobanski. È responsabile medico dell'unità di cure palliative e primario di medicina interna all'Ospedale di Svitto – e guarda a questa realtà con spirito critico. «Quando i sintomi delle persone con malattie cardiache non possono più essere controllati con i farmaci cardiologici, dovrebbero entrare in gioco le cure palliative», afferma. Gli studi di medicina di famiglia e le organizzazioni Spitex – ma anche le specialiste e gli specialisti in cardiologia – dovrebbero essere incoraggiati a utilizzare in modo più attivo la rete delle cure palliative. «L'importante è non aspettare troppo a lungo», sottolinea Piotr Sobanski.

Che cosa possono offrire in più le cure palliative? Il medico spiega che, oltre ai farmaci che correggono per esempio la causa della dispnea, si dovrebbero utilizzare anche misure non farmacologiche. Menziona il modello BTF (Breathing Thinking Functioning). I pazienti imparano come il modo di pensare alla propria respirazione influenzi la percezione della dispnea. Attraverso il modello BTF ci si può esercitare a ridurre la paura della mancanza di respiro e a migliorare l'attività fisica – anche se a un livello molto basso. Un altro ambito problematico è la sensibilità al dolore, che si sa essere spesso aumentata nell'insufficienza cardiaca per ragioni non ancora del tutto chiarite – e questo non solo nelle persone anziane, ma anche in quelle più giovani.

Oltre ai farmaci, la cardiologia moderna utilizza – sempre adattando al singolo caso – anche nuove tecnologie. Sobanski menziona a questo proposito diversi tipi di pacemaker. Non esiste un limite di età per questi dispositivi, afferma. «Se una terapia è indicata o meno viene sempre valutato e discusso individualmente.» Oltre ai pazienti più anziani, esistono anche pazienti più giovani con insufficienza cardiaca. Questi hanno spesso bypass, stent o dispositivi cardiologici impiantati, come i defibrillatori cardiovertitori impiantabili (ICD) o pacemaker speciali che sincronizzano il lavoro del muscolo cardiaco (CRT). Un'innovazione più recente è rappresentata dal sistema meccanico di assistenza ventricolare LVAD. Si tratta, in parole semplici, di una sorta di piccola camera cardiaca artificiale tecnologicamente avanzata, che viene impiantata con l'obiettivo di prolungare la vita e alleviare i sintomi. Il sistema può essere utilizzato come terapia ponte in attesa di un trapianto cardiaco, ma può anche essere impiegato come terapia definitiva per i pazienti che non sono candidati al trapianto. Secondo Sobanski, i dispositivi LVAD stanno assumendo un ruolo sempre più rilevante e vengono utilizzati sempre più frequentemente.

«Soprattutto per le pazienti e i pazienti che ricevono un ICD, bisognerebbe riflettere già prima dell'impianto su ciò che accadrà un giorno nella fase terminale», sottolinea Piotr

Sobanski. «Finché questi dispositivi, grazie alla scarica elettrica che rilasciano, promettono un reale beneficio, il loro impiego è appropriato. Quando questo non è più il caso, occorre adeguarne le funzioni.» Sono quindi necessari colloqui tempestivi su come e quando la programmazione di questi dispositivi debba essere adattata alla fine della vita e quali conseguenze ciò comporti. Può infatti accadere che la persona perda la capacità di discernimento. Per avere la certezza che, in quel momento, si agisca nel suo interesse, è fondamentale una pianificazione anticipata delle cure. Anche in questo ambito è utile integrare le conoscenze e l'esperienza delle cure palliative – e coinvolgere i familiari nel processo decisionale.

La Società Svizzera di Cardiologia (SSC) e la Società Svizzera di Cure Palliative (palliative.ch) hanno istituito un gruppo di lavoro congiunto. Nel marzo 2025 questo gruppo ha pubblicato una presa di posizione sul tema.

Rebekka Haefeli