PIÙ SALUTE & benessere
VIAGGIO ALLA RICERCA DELL’ARMONIA PSICO-FISICA

CASE HISTORY
DOTTOR EMILIO TRIGNANO
ASKOLL
EUBIOS CENTRI FIVET PROF. ZECH

GOLD SELECTION
GALZIGNANO TERME SPA & GOLF RESORT
HOTEL VILLA EDEN

SPECIALI
PIEMONTE
LOMBARDIA
TRENTINO ALTO ADIGE
SLOVENIA

DEDICATO A...
PROFESSOR ALESSANDRO MELUZZI
MARCELLO BOCCHIARDO
CONSORZIO TUTELA PIAVE DOP

IL PERSONAGGIO
PAOLA BARALE

IN PRIMO PIANO
GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO
La Cardiomiopatia Aritmogena del ventricolo destro era pressoché sconosciuta fino agli Anni 80. Veniva considerata una displasia del ventricolo destro e fu merito di P. Marcus e G. Fontaine segnalare l’importanza clinica (Circulation, 1982). È stata riconosciuta come possibile causa di morte improvvisa giovanile alcuni anni dopo (Thiene, Nava, et al., New England Journal of Medicine, 1988). Da allora numerosi ricercatori, in primiti quelli dell’ateneo patavino, hanno cercato di delinearne il quadro patologico e clinico. Si scopri che la malattia ha un’origine genetica e che i soggetti affetti presentano prevalentemente una mutazione dei geni che regolano le connessioni intercellulari. Questo difetto porta ad una progressiva morte dei miociti; si crea un’atrofia miocardica e il tessuto malato viene sostituito da una cicatrice fibro-adiposa. La malattia non colpisce solo il ventricolo destro ma, in maniera più o meno marcata, anche il ventricolo sinistro. Non tutti i soggetti che presentano una mutazione si ammalarono: la trasmissione della malattia è infatti, di tipo dominante anche se un 30% circa dei pazienti sono portatori sani. Questi soggetti sono chiamati "a rischio" perché possono ammalarsi in ogni momento della loro vita. Compito del clinico è distinguere i portatori sani dai malati e stabilire, in questi ultimi, l’entità della malattia; per questo lo studio delle famiglie è una tappa fondamentale per stratificare il rischio e individuare, tra i soggetti affetti, quali avranno bisogno di terapia farmacologica e/o elettrica e quali andranno solo periodicamente controllati. La morte improvvisa può essere prevenuta attraverso una diagnosi precoce, la limitazione dell’attività fisica, una terapia corretta. La complessità dei problemi da affrontare e il mosaico di situazioni all’interno dei nuclei familiari (soggetti non portatori della mutazione, portatori sani e soggetti clinicamente malati) ha indotto le famiglie a riunirsi in Associazioni per avere un aiuto clinico e psicologico soprattutto se ci sono stati casi di morte improvvisa. A Padova è sorta nel 2000 "Giovani e cuore aritmico onlus - Geca onlus", che raccoglie oggi oltre 400 famiglie, e si offre come punto di riferimento per consulenze mediche, genetiche e psicologiche. Il 2015 non è un punto di arrivo, ma di partenza per nuove ricerche cliniche e genetiche.