

CUORE: LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PASSA DALLO STILE DI VITA



Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in tutto il mondo occidentalizzato. L'infarto del miocardio, e più propriamente la cardiopatia ischemica, colpisce nella maggior parte dei casi individui nel pieno dell'efficienza psico-fisica, riproduttiva e lavorativa. L'incidenza di malattia aterosclerotica e la mortalità per cause cardiovascolari è in riduzione in tutti i paesi occidentalizzati ma rimane tuttavia la principale causa di malattia e morte.

La principale causa del suo insorgere sono i molteplici fattori di rischio cardiovascolare mentre uno stile di vita sano previene o rallenta la sua comparsa.

La prevenzione cardiovascolare si rivolge a soggetti non ancora affetti da malattie cardiache e si basa principalmente sulla correzione dei fattori di rischio cardiovascolari ma anche sulla modifica dello stile di vita, comprendendo buone abitudini alimentari, un'adeguata e regolare attività fisica di tipo aerobico (per esempio, camminata, corsa, nuoto e bicicletta), una buona igiene del sonno e, laddove è possibile, una riduzione dei fattori stressanti. Anche per la popolazione anziana è importante la correzione di tali fattori di rischio.

La prevenzione è l'arma più importante per mantenere in salute il cuore e i vasi sanguigni e per contrastare l'insorgenza e la progressione delle malattie cardiovascolari, in particolare quelle di origine aterosclerotica che sono le più diffuse e che si correlano con l'avanzare dell'età. È importante quindi agire sui fattori di rischio, ovvero su quelle condizioni che, quando presenti nella vita di un individuo, aumentano la probabilità di manifestare o aggravare una determinata malattia.

QUALI SONO I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI?

I fattori di rischio cardiovascolari possono essere "non modificabili" oppure "modificabili" attraverso interventi di tipo comportamentale e terapie mirate.

FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI

- Età. Con l'avanzare dell'età aumenta il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari a causa dell'invecchiamento fisiologico, ma soprattutto patologico.
- Familiarità/fattori genetici. Una storia di malattie cardiovascolari a carico dei familiari di primo grado (genitori, fratelli, sorelle) in età precoce, ovvero prima dei 55 anni negli uomini e prima dei 65 anni nelle donne, rappresenta un indicatore del rischio di sviluppare un evento cardiovascolare.

- Genere. Grazie alla protezione ormonale naturale estro-progestinica tipica dell'età fertile, fino alla menopausa il genere femminile ha un minor rischio cardiovascolare rispetto a quello maschile. Con la menopausa il rischio tra i due generi si equipara.
- Etnia. L'etnia comporta una diversa suscettibilità ai diversi fattori di rischio, che è condizionata anche da una diversa esposizione agli stessi. In Italia il rischio di infarto acuto del miocardio è più elevato nei soggetti provenienti dal Sud-Est Asiatico rispetto alla popolazione nativa, sia negli uomini che nelle donne.

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

- Tabagismo.
- Sedentarietà/scarsa attività fisica.
- Consumo rischioso e dannoso di alcol.
- Scorretta alimentazione.
- Sovrappeso/obesità.
- Diabete mellito.
- Dislipidemie (valori aumentati di colesterolemia e di trigliceridemia; l'ipercolesterolemia rappresenta il fattore di rischio più importante di infarto cardiaco e ictus cerebrale ischemico).
- Ipertensione arteriosa.
- Sindrome metabolica (condizione clinica caratterizzata dalla contemporanea presenza di almeno tre variabili tra obesità addominale, ipertrigliceridemia, bassi livelli di colesterolo HDL, ipertensione arteriosa, iperglicemia).
- Iperuricemia.
- Iperomocisteinemia.
- Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS).
- Uso di contraccettivi orali.
- Terapia ormonale sostitutiva (Hormone Replacement Therapy, HRT) in menopausa.
- Assunzione di droghe.
- Fattori correlabili all'ambiente socio-familiare e disuguaglianze nell'accesso alle cure (tipo di professione, stress, basso livello culturale ed economico).

Gli stili di vita non salutari (tabagismo, sedentarietà/scarsa attività fisica, consumo rischioso e dannoso di alcol, scorretta alimentazione) favoriscono la comparsa di importanti fattori di rischio intermedi quali ipertensione arteriosa, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità. A sua volta l'eccesso di peso corporeo favorisce lo sviluppo di ipertensione, dislipidemie e diabete.

LE LINEE GUIDA SULLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Le linee guida sulla prevenzione cardiovascolare sono state aggiornate nel 2021.

I punti salienti di queste ultime sottolineano l'importanza di essere molto decisi, quasi aggressivi, nei confronti dei molteplici fattori di rischio cardiovascolare e di esserlo per tutta la popolazione, quindi per tutte le fasce di età e per tutti i livelli di rischio perché è molto importante prevenire l'insorgenza della malattia aterosclerotica.

I fattori di rischio cardiovascolare per entrambi i sessi sono l'età, la familiarità e il sesso (fattori non modificabili); il fumo, l'ipertensione arteriosa, il diabete, la dislipidemia e il sovrappeso viceversa possono essere modificati dallo stile di vita.

Nelle ultime linee guida del 2021 si è estesa la prevenzione anche alla popolazione anziana, gli ultra settantenni, che hanno un'aspettativa di vita maggiore di 10 anni.

Per il conteggio del rischio cardiovascolare individuale si usano gli **SCORE del rischio**, delle carte che consentono di calcolare la probabilità che si possa verificare un evento cardiovascolare maggiore; un calcolatore vero e proprio che tiene conto del sesso, dell'età, dell'abitudine al fumo, dei valori di pressione e di colesterolo di ciascun paziente. In questo modo si può calcolare il rischio individuale di andare incontro a una malattia cardiaca e questo consente al medico e allo specialista di stabilire una terapia mirata e individualizzata il cui scopo è ridurre il rischio stesso.

La prevenzione cardiovascolare si rivolge a soggetti non affetti da malattie cardiache e si basa principalmente sulla correzione dello stile di vita, comprendendo buone abitudini alimentari, un'adeguata attività fisica, senza dimenticare una buona igiene del sonno e la riduzione dei fattori stressanti.

Nelle ultime linee guida è stata data attenzione alla praticabilità della prevenzione con misure non solo rivolte al singolo individuo ma che prevedano anche un coinvolgimento delle autorità sanitarie con Piani Sanitari che consentano a tutti gli individui di avvicinarsi maggiormente alla prevenzione cardiovascolare.

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Adotta e mantieni stili di vita salutari, possibilmente lungo tutto il corso della vita

- Niente fumo. Non fumare ed evita il consumo di qualsiasi prodotto del tabacco e con nicotina nonché l'esposizione al fumo passivo.
- Fare attività fisica. Pratica regolarmente un'attività fisica adeguata (almeno 30 minuti per 5-7 volte alla settimana).
- Poco o niente alcol. Limita a piccole quantità o evita il consumo di bevande alcoliche ricordando che in gravidanza e allattamento o se sei minorenne non devi assolutamente assumerle.
- Sana alimentazione. Segui una corretta alimentazione, varia ed equilibrata, ricordando, in particolare, di:

prediligere il consumo di verdura e frutta (5 porzioni al giorno), cereali integrali, pesce (2-4 volte la settimana), poco olio privilegiando quello extravergine di oliva; limitare il consumo di sale, carne rossa, grassi di origine animale e zuccheri.

- Attenzione al peso corporeo. Mantieni o persegui un peso corporeo ottimale, assumendo una quantità di calorie adeguata al tuo fabbisogno energetico.
- Non esagerare con la caffeina. Non superare le tre tazzine di caffè al giorno e non favorirne il consumo tra i minorenni. Attenzione anche alle altre bevande contenenti caffeina, come gli energy drink.
- Niente droghe. Evita l'assunzione di qualunque droga naturale o sintetica. Riconosci precocemente e tieni sotto controllo, con l'aiuto del medico curante e degli specialisti di tua fiducia, eventuali fattori che aumentano notevolmente il rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari, quali ipertensione arteriosa, dislipidemie e diabete mellito.

Perciò è molto importante controllare ogni tanto con l'aiuto del medico curante:

- la pressione arteriosa;
- la frequenza e il ritmo del battito cardiaco;
- alcuni esami del sangue, quali glicemia, colesterolemia e trigliceridemia.

I controlli di questi parametri diventano ancora più importanti dopo i 40 anni e nel periodo peri e postmenopausale.

Se sei già affetto da malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, diabete mellito e/o dislipidemie è indispensabile:

- adottare e mantenere stili di vita salutari;
- assumere i farmaci prescritti secondo le dosi e le modalità stabilite dal medico o dallo specialista curante;
- effettuare gli esami e le visite di controllo nei tempi indicati dal medico;
- effettuare eventuali ulteriori trattamenti terapeutici ove raccomandati dal medico curante e dallo specialista di riferimento.

CONSIGLI UTILI PER TUTTI

- Una regolare attività fisica contribuisce alla prevenzione e al controllo delle malattie cardiovascolari e dei principali fattori di rischio ad esse correlati, quali ipertensione arteriosa, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità. Scegli in particolare un'attività fisica aerobica, come camminare, nuotare, fare jogging leggero o andare in bicicletta. Inizia lentamente. Ricorda che l'attività fisica non è solo sport, ma qualsiasi movimento corporeo che utilizza energia, incluso fare le faccende domestiche e ballare; è quindi importante cogliere ogni occasione per praticarla (ad esempio andare a piedi invece di prendere un veicolo a motore, fare le scale invece di utilizzare l'ascensore, alzarsi spesso dalla sedia e camminare in casa). Per le persone affette da

malattie cardiovascolari valgono le stesse raccomandazioni previste per gli adulti sani avendo cura di praticare, ove possibile, attività fisica aerobica a intensità moderata per 150 – 300 minuti alla settimana. Coloro che non sono in grado di raggiungere questi livelli di intensità devono comunque evitare, ove possibile, la sedentarietà e cercare di svolgere una regolare attività fisica compatibilmente con le proprie condizioni, tenendo conto che poco è meglio di niente.

- Non esiste una quantità di alcol da bere sicura per la salute. Se scegli di bere alcolici, limita l'assunzione a non più di 2 unità alcoliche (U.A.) al giorno se sei un uomo di età compresa tra i 18 e i 65 anni e 1 unità se sei una donna oppure un ultrasessantacinquenne, preferibilmente durante i pasti principali e comunque non a digiuno (1 unità alcolica = 12 grammi di alcol puro = 330 ml di birra a 4,5° = 125 ml di vino a 12° = 40 ml di superalcolico a 40°). Non consumare bevande alcoliche se sei minorenne o in gravidanza o in allattamento!
- L'automisurazione della pressione arteriosa è utile per una verifica dei propri valori pressori e migliora l'adesione alle terapie, ma è sempre opportuno un controllo periodico dal medico curante.

DIFFERENZE TRA UOMINI E DONNE

I fattori di rischio cardiovascolare devono essere differenziati nei due sessi sottolineando che nelle donne esiste uno spartiacque naturale costituito dalla menopausa con le modificazioni ormonali note che ne conseguono. A questo si aggiunge che le donne non hanno ridotto in questi anni la loro abitudine al fumo e che sopra i 45 anni il 52% soffre di ipertensione arteriosa e che il 40% ha elevati valori di colesterolo. Il possibile ruolo di prevenzione primaria cardiovascolare di una terapia ormonale sostitutiva in donne sintomatiche in menopausa è ancora dibattuto.

PER LE DONNE

- Durante la gravidanza tieni sotto controllo il peso corporeo, la pressione arteriosa e la glicemia con l'aiuto del medico curante, del ginecologo o di altri specialisti di fiducia, soprattutto se sei diabetica o ipertesa. Indossa le calze elastiche, in quanto facilitano il ritorno del sangue al cuore, evitando il ristagno nel circolo venoso superficiale degli arti inferiori che può verificarsi durante la gravidanza e che può contribuire, insieme allo stato di ipercoagulabilità transitoria di questo periodo della vita, ad attivare i meccanismi che stanno alla base della trombosi venosa e dell'embolia polmonare.
- Ricorda che, in assenza di controindicazioni, uno stile di vita fisicamente attivo è raccomandato anche durante la gravidanza, dopo il parto e durante l'allattamento.
- Se in gravidanza hai sofferto di ipertensione, diabete, eclampsia, il tuo rischio cardiovascolare è aumentato. Rivolgiti al tuo medico curante per una valutazione più approfondita dei tuoi fattori di rischio per il precoce riconoscimento e per un adeguato trattamento.
- Se assumi anticoncezionali, il tuo rischio di infarto del miocardio aumenta, in particolare se hai più di 35 anni, se fumi, se hai il diabete, se soffri di ipertensione e/o di ipercolesterolemia o se hai una eccessiva coagulabilità del sangue (trombofilia). Prima di iniziare qualunque terapia ormonale rivolgiti al tuo ginecologo.
- Se sei nel periodo peri e post-menopausale controlla la pressione arteriosa e verifica con il medico curante il tuo rischio cardiovascolare. Valuta attentamente con lui e con il ginecologo il rapporto rischio/beneficio di una

eventuale terapia ormonale sostitutiva (HRT).

PER I GENITORI

- Allatta tuo figlio esclusivamente al seno fino almeno al compimento del sesto mese di vita, ove possibile.
- Evita lo svezzamento anticipato, in quanto l'introduzione di cibi solidi prima dei 4 mesi di vita può favorire l'eccessivo aumento del peso corporeo in età pediatrica.
- Nelle epoche successive favorisci un'alimentazione adeguata e bilanciata dei tuoi figli, avendo come riferimento la dieta mediterranea e ricordandoti dell'importanza di assumere regolarmente 5 pasti al giorno (tre pasti principali – colazione, pranzo e cena – e due merende), evitando i fuori pasto e il consumo di alimenti fortemente calorici e poveri di nutrienti (es. bevande zuccherate, bevande energetiche, succhi di frutta, alimenti fast food, snack ad alta densità energetica).
- Favorisci nei tuoi figli uno stile di vita attivo fin dalla prima infanzia.
- Assicurati che i tuoi figli facciano un uso appropriato di smartphone e tablet, anche per contrastare la sedentarietà.
- Proteggi la durata e la qualità del sonno dei tuoi figli.
- Controlla la crescita e il peso dei tuoi figli e presta attenzione all'eventuale sovrappeso/obesità con l'aiuto del medico/pediatra curante.

ALIMENTAZIONE: LA DIETA MEDITERRANEA

Dal punto di vista alimentare, la dieta mediterranea sembra promuovere più di ogni altra la salute del cuore, come sottolineato dallo studio PREDIMED pubblicato sul New England Journal of Medicine nel 2013. Tale studio randomizzato, durato quasi dieci anni, ha coinvolto ben 4774 pazienti tra i 50 e gli 80 anni, senza pregresse malattie cardiovascolari ma a elevato rischio per la presenza di almeno tre fattori di rischio tradizionali divisi in tre gruppi con differenti regimi alimentari:

-dieta mediterranea con olio extravergine d'oliva (1 litro di olio a settimana);

-dieta mediterranea con l'aggiunta di frutta secca a guscio (noci, mandorle e nocciole, 30 grammi al giorno);

-dieta standard di controllo.

Dai risultati è emerso che seguire una dieta mediterranea (con olio extravergine d'oliva o frutta secca ricchi in grassi insaturi, quindi buoni) apporta un beneficio notevole, riducendo in maniera significativa l'incidenza di eventi cardiovascolari.

Anche i latticini possono essere utili per la salute del cuore: uno studio pubblicato sulla rivista Lancet ha per esempio dimostrato che consumare più di due porzioni giornaliere di latte e latticini magri, rispetto a un consumo nullo, è associato a un rischio minore di mortalità per ogni causa, e di patologie cardiovascolari e ictus.

Da uno studio pubblicato su Circulation emerge il ruolo della prima colazione: gli uomini che non sono soliti consumarla, avrebbero un aumentato rischio di infarto e di malattie coronariche. Dallo studio emerge però che gli uomini che saltavano la colazione fumavano maggiormente, lavoravano a tempo pieno, spesso non erano sposati, si dedicavano meno all'attività fisica ed erano maggiori consumatori di alcol. Trascurare la colazione, pertanto, si accompagnava a fattori di rischio che possono aver giocato un ruolo come concausa degli eventi cardiaci, se non rappresentare addirittura la causa stessa che li ha determinati sottolineando così l'importanza del nostro stile di vita.

UNA REGOLARE ATTIVITA' FISICA

Una regolare attività fisica è un aspetto importante della prevenzione primaria cardiovascolare.

In particolare, è lo svolgimento di attività di tipo aerobico – commisurata all'età e alle proprie condizioni di salute – a giocare un ruolo preventivo.

Ad esempio, nel caso di individui anziani, si consiglia di effettuare una camminata a passo veloce della durata di 45 minuti per tre volte alla settimana; i più giovani, invece, possono dedicarsi ad attività più intense, come il nuoto, la corsa o la ginnastica.

Ciò che conta è abituare il cuore a lavorare correttamente e con costanza, settimana dopo settimana. Meglio quindi dedicarsi a un'attività fisica quotidiana, anche una camminata veloce per un lasso di tempo relativamente breve aumentando gradualmente l'intensità del lavoro aerobico.

L'importante è non esagerare, soprattutto all'inizio quando non si è allenati e in generale può essere utile affidarsi a un personal trainer o anche al consiglio del medico per un programma di attività fisica su misura e in sicurezza.

I BENEFICI DELL'ATTIVITA' FISICA AL LIVELLO DEL CUORE

La sedentarietà è un importante e noto fattore di rischio cardiovascolare: condurre una vita sedentaria, infatti, predispone allo sviluppo dell'aterosclerosi e quindi di eventuale malattia coronarica, mentre un regolare esercizio fisico apporta benefici paragonabili a quelli dati dalla somministrazione di un farmaco ed è consigliato a soggetti sani e non.

Una buona notizia: non vi sono limiti di età quando si tratta di attività fisica. Anche dopo aver trascorso metà della propria vita da sedentari, una volta arrivati alla mezza età, è possibile e benefico cominciare a svolgere dell'esercizio (ovviamente nel rispetto delle proprie condizioni e delle proprie possibilità, valutandolo con il proprio medico o cardiologo).

Praticare attività aerobica (per esempio camminata veloce, corsa) promuove la formazione di nitrossido di azoto, sia a livello del muscolo cardiaco che a livello sistemico, in tutto il sistema cardiocircolatorio (arterie, vene, capillari che è un importante vasodilatatore, cioè stimola la dilatazione dei vasi sanguigni, in particolare delle arterie, favorendo un abbassamento dei valori pressori e favorendo la circolazione prevalentemente

arteriosa.

Una regolare attività fisica, inoltre, determina:

-diminuzione della frequenza cardiaca a riposo, che provoca un calo del consumo di ossigeno miocardico e della pressione arteriosa sistemica;

-aumento della gittata cardiaca (la quantità di sangue espulsa dal cuore in un minuto);

-aumento della forza di contrazione miocardica, quindi il cuore pompa in modo più efficace.

Infine, l'esercizio fisico, oltre ad aiutare a tenere sotto controllo i valori della pressione, contribuisce a ridurre il livello di grassi nel sangue, a mantenere sotto controllo l'equilibrio metabolico e il peso corporeo. Consigliato a tutti in particolare agli ipertesi, dislipidemici e alle persone in sovrappeso.

I CONTROLLI PRIMA DI INIZIARE A FARE ATTIVITA' FISICA NEI SOGGETTI SANI

Prima di cominciare una nuova routine di allenamento/attività fisica, è consigliabile di sottoporsi a una visita medica. Questa rappresenta sempre un utile strumento di prevenzione primaria, perché permette di controllare i valori della pressione e, attraverso gli esami del sangue, i valori della glicemia del colesterolo e dei trigliceridi. Se emergono aspetti da approfondire, potrà essere richiesta una visita cardiologica con elettrocardiogramma. In generale, a partire dai 40 anni di età, si consiglia di svolgere regolarmente un controllo dei propri valori pressori e di effettuare le analisi del sangue. Qualora sussista una condizione di familiarità nei confronti delle malattie cardiache, tali controlli regolari dovrebbero essere effettuati a partire dai 30 anni e potrebbero prevedere anche una prova da sforzo. Se pressione ed esami nel sangue sono nella norma, la prima visita cardiologica può essere dopo i 50 anni. Va, però, fatta anche prima in presenza di campanelli d'allarme tra cui dolore toracico sospetto, che insorge con l'attività fisica e scompare alla sospensione della stessa.

LO STRESS INFLUISCE SULLA SALUTE DEL CUORE?

Lo stress ha un forte impatto sulla nostra salute fisica e mentale, soprattutto se cronico. Infatti, il nostro livello di stress influenza la pressione arteriosa e, se continuativo, porta a un suo aumento, con conseguente incremento del rischio cardiovascolare.

Inoltre, inducendo tutta una serie di stimoli a livello ormonale, lo stress porta a modificazioni delle placche di colesterolo (o aterosclerotiche) nelle coronarie che possono così instabilizzarsi, andare incontro a rottura, col rischio di determinare un infarto o un altro evento ischemico.

Rivolgersi a uno specialista (un neurologo o uno psicologo, ad esempio), può aiutare a valutare il proprio livello di stress. Cercare di eliminare le fonti di stress è certamente il primo passo. Qualora non fosse sufficiente il medico potrà valutare modifiche specifiche delle abitudini di vita (a tavola e nell'attività fisica) ed eventualmente una terapia farmacologica specifica.

SONNO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Un buon sonno è prezioso per la nostra salute psico-fisica: dormire poco o male rappresenta un importante stress per il nostro organismo.

Uno studio americano ha voluto valutare il rapporto tra qualità e quantità del sonno e salute del cuore e ha scoperto che un sonno di cattiva qualità così come quello di durata inferiore alle 6 ore a notte aumenta il rischio cardiovascolare.

Si deve porre attenzione anche all'eventuale presenza di apnee notturne ossia momenti, durante il sonno, in cui la respirazione non avviene in modo ritmico e regolare ma vede delle battute di arresto, delle pause, della durata di secondi. La presenza delle apnee non consente un sonno profondo e ristoratore e questo determina sonnolenza diurna, possibili colpi di sonno durante la giornata anche durante la guida, irritabilità e stanchezza eccessiva. L'obesità senz'altro predispone alle apnee notturne per cui il controllo del peso rimane la prima medicina. La presenza delle apnee non va trascurata perché deve essere considerata una vera patologia e, qualora presente, necessita di una attenta valutazione da parte del vostro medico che va informato.

CUORE: I SEGNALI DA NON SOTTOVALUTARE

Infine è fondamentale non sottovalutare alcuni sintomi, i campanelli d'allarme, che devono indurre a rivolgersi quanto prima al cardiologo per ulteriori accertamenti:

Dolore al petto: un dolore toracico di tipo oppressivo (oppressione toracica), gravativo, trafittivo o urente, che può localizzarsi al petto, alle spalle o al dorso, che può irradiarsi al collo e ai denti, che dura per qualche minuto e che in genere si associa allo sforzo e a sudorazione intensa;

Palpitazioni (battiti mancanti, irregolari o veloci). In generale, sporadiche palpitazioni non sono motivo di preoccupazione e possono essere un riflesso naturale del cuore. Tuttavia, se prolungate, non riconducibili ad eventi scatenanti o se associate ad importanti capogiri o addirittura a perdite di coscienza potrebbero essere indizio di una aritmia significativa.

Anomalie respiratorie, riferite come difficoltà respiratoria e affaticamento improvvisi, di nuova insorgenza, durante un'attività consueta che prima veniva ben tollerata.

Un importante aiuto alla diagnosi può essere fornito dal paziente stesso con la sua capacità di raccontare allo specialista i sintomi e le condizioni in cui si sono manifestati. Per accertare la loro natura, a seconda del disturbo, il medico potrà prescrivere, tra i vari esami, un ECG dinamico secondo Holter delle 24 ore, ovvero la registrazione dell'elettrocardiogramma nell'arco di una giornata intera, durante la quale si è chiamati a segnare su una sorta di diario le attività svolte (lavoro, riposo, forti emozioni, eccetera) ed eventuali sintomi, un test da sforzo che potrebbe rilevare comparsa di sofferenza cardiaca durante attività fisica e un ecocardiogramma, esame a ultrasuoni che consente di valutare le dimensioni cardiache, l'efficienza della funzione contrattile e l'aspetto delle strutture valvolari.

Il cardiologo potrà quindi valutare in maniera più precisa e approfondita il quadro clinico; se si sospetta la presenza di una malattia cardiaca lo specialista procederà alla richiesta di esami più approfonditi di II livello,

quali la TAC coronarica o la coronarografia stessa che prevede un breve ricovero ospedaliero.