

FISOPATOLOGIA CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIA

COMPONENTI	LINEE DI RICERCA	Settore ERC
<p>BONADUCE Domenico Professore Ordinario MED09 (Responsabile scientifico)</p> <p>BASILE Claudia Specializzando MED/09</p> <p>ABETE Pasquale Prof. Associato MED/09</p> <p>CARLOMAGNO Angelo Ricercatore MED/09</p> <p>CRISCUOLO Patrizia Specializzando MED/09</p> <p>DEL GENIO Maria Teresa Specializzando MED/09</p> <p>D'ANTONIO Iole Specializzando MED/09</p> <p>GUADAGNO Livia Specializzando MED/09</p> <p>MAGLIOCCA Antonio Specializzando MED/09</p>	<p>MODIFICHE DELL'ACCOPIAMENTO VENTRICOLO-ARTERIALE NELLO SCOMPENSO CARDIACO:</p> <p>Valutazione della funzione cardiaca e del rapporto cuore-vasi tramite la misurazione di vari parametri ecocardiografici, ecodoppler e dell'accoppiamento ventricolo-arteriale. Studio mediante tonometria degli indici di rigidità vascolare quali l'augmentation index, l'augmentation pressure, l'analisi morfologica dell'onda sfigmica, e il calcolo della velocità di propagazione dell'onda sfigmica in pazienti con varie patologie.</p> <p>ACCOPIAMENTO ECCITO-CONTRAZIONE MIOCARDICA E CARDIOTOSSICITÀ</p> <p>Tale linea di ricerca valuta i meccanismi cellulari di regolazione della funzione miocardica (accoppiamento elettro-meccanico, Ca²⁺ handling, miofilamenti) nella genesi della disfunzione cardiaca e come tali meccanismi conducano alla ricerca di nuove potenziali strategie terapeutiche. Particolare attenzione è rivolta all'equilibrio ossido-riduttivo del miocardio, e alle interazioni dello stress ossidativo (particolarmente elevato nello scompenso cardiaco) con il signaling deossido nitrico (equilibrio nitroso-redox). Un'interessante applicazione di tali argomenti riguarda la cardiomiopatia indotta da farmaci antineoplastici: tali farmaci possono interferire con il signaling di proteine importanti per la corretta omeostasi dei cardiomiociti. Accanto a tali studi sperimentali su modelli animali, una specifica sezione del nostro ambulatorio per lo Scompenso Cardiaco è dedicata al follow-up dei pazienti a trattati con farmaci antineoplastici, e dunque a rischio di sviluppare cardiotossicità.</p>	<p>LS2_9 - Genetic epidemiology</p> <p>LS4_1 - Organ physiology and pathophysiology</p> <p>LS4_4 - Ageing</p> <p>LS4_7 - Cardiovascular diseases</p>

<p>MERCURIO Valentina Specializzando MED/09</p> <p>MASTROBUONI Chiara Specializzando MED/09</p> <p>IANNUZZI Angela Specializzando MED/09</p> <p>PARRELLA Paolo Specializzando MED/09</p> <p>PIROZZI Flora Specializzando MED/09</p> <p>PIROZZI Gilda Specializzando MED/09</p> <p>PETRETTA Mario Ricercatore MED/09</p> <p>SCHIAVONE Michele Specializzando MED/09</p> <p>TOCCHETTI Carlo Gabriele Professore associato MED/09</p> <p>DUILIO Carlo funzionario tecnico.</p> <p>CURCIO Francesco specializzando MED/09</p>	<p>IDENTIFICAZIONE E CARATTERIZZAZIONE DELLE CARDIOMIOPATIE FAMILIARI: Valutazione di parametri bioumorali utili, in associazione ai parametri ecocardiografici alla valutazione diagnostica e prognostica dei pazienti con scompenso cardiaco. In collaborazione con il CEINGE e con il Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate ha in corso un programma di ricerche volto alla caratterizzazione genetica e morfofunzionale delle cardiomiopatie idiopatiche e familiari. In questo studio i pazienti con cardiomiopatia non infiammatoria e non aterosclerotica verranno sottoposti ad analisi delle mutazioni dei più comuni geni implicati nella genesi di tale patologia e contemporaneamente allo studio della perfusione miocardica tramite scintigrafia miocardica con Rubidio e a studio PET-RMN con macchina ibrida per caratterizzare il metabolismo miocardico e le modificazioni morfo strutturali di questi pazienti .Lo scopo è quello di identificare e caratterizzare nell'ambito delle cardiomiopatie sottogruppi con differenti mutazioni genetiche e con diversi aspetti morfofunzionali che presentano verosimilmente una differente prognosi.</p> <p>VALUTAZIONE MORFO FUNZIONALE DEL VENTRICOLO DESTRO IN PAZIENTI CON IPERTENSIONE POLMONARE DI DIFFERENTE EZIOLOGIA:</p> <p>E' noto che l'ipertensione polmonare induce una serie di modifiche a carico della morfologia del ventricolo destro così come della sua perfusione e metabolismo .Stiamo valutando la funzione del ventricolo destro mediante ecocardiografia,la perfusione miocardica con fluorodesossiglucosio e la funzione nervosa autonoma cardiaca mediante I-123 Metaiodiobenzilguanidina in pazienti con ipertensione arteriosa polmonare di differente eziologia.al fine di valutare l'impatto che i differenti momenti eziopatogenetici hanno sul ventricolo destro nell'ipertensione polmonare.</p> <p>VALIDAZIONE DI UN INDICE DI FRAGILITÀ NEL SOGGETTO ANZIANO: La fragilità è attualmente definita come primaria o pre-clinica quando essa non è associata ad una specifica condizione patologica e/o disabilità ed è caratterizzata dalla presenza di 3 dei seguenti 6 criteri: perdita</p>	
---	--	--

involontaria di peso, astenia, ridotta attività fisica, ridotta forza muscolare, rallentamento motorio e deficit cognitivo. Altresì, la fragilità secondaria o clinica è caratterizzata dall'accumulo di deficit psico-fisici identificati da segni, sintomi, patologie, sarcopenia e non autosufficienza. La quantizzazione della fragilità post-clinica utilizza un indice di fragilità espresso dal rapporto tra il numero di deficit presenti ed i 40 considerati. Lo scopo della presente linea di ricerca sarà di verificare il potere predittivo della fragilità pre-clinica e clinica sulla disabilità, sulle ospedalizzazioni, sulle istituzionalizzazioni e sulla mortalità in soggetti anziani con età \geq 65 anni a 6, a 12 e 24 mesi dall'arruolamento.

SARCOPENIA E BIOMARCATORI NEL PAZIENTE ANZIANO: E noto che nel paziente anziano gli indici di sarcopenia si associano a markers infiammatori (p.e. interleuchina-6 e proteina C-reattiva), anche in assenza di patologia manifesta. Alcune evidenze hanno dimostrato che l'attività dell'esterasi Elementi: plasmatiche con la butyryl-colinesterasi non si modifica con l'età ma presenta uno stretto rapporto con infiammazione cronica. Allo stesso modo, l'angolo di fase è un parametro della diagnostica bioimpedenziometrica in grado di verificare l'integrità delle membrane cellulari e rappresenta un importante indice prognostico per monitorare la presenza e l'evoluzione dei processi infiammatori cronici. Scopo della presente ricerca sarà quello di verificare la relazione tra la sarcopenia (riduzione della forza e della massa muscolare), i valori di butyryl-colinesterasi (quale indice di infiammazione cronica), l'albumina sierica (quale indice nutrizionale) e l'angolo di fase (quale indice bioimpedenziometrico di integrità delle membrane cellulari) e la presenza di eventuali eventi avversi quali la morte e la riospedalizzazione.

SINCOPE ED IPOTENSIONE ORTOSTATICA NEL PAZIENTE ANZIANO. Tale linea di ricerca è volta alla validazione del test del respiro e della manovra di Valsalva nel soggetto anziano con ipotensione ortostatica ed ipertensione clinostatica (Hyp-Hyp phenomenon). Il fenomeno Hyp-Hyp", individuato in circa 5,5% dei pazienti ipertesi e fino al 50% dei pazienti con ipotensione ortostatica, prevalentemente anziani, è caratterizzato da una ridotta qualità di vita, e da una compromissione multi-organo. Il test del respiro profondo (5 sec. di inspirazione seguiti d

<p>5 sec. di espirazione con una frequenza di 6 respiri/min) e la manovra di Valsalva-Weber (espirazione a glottide chiusa per 15 secondi contro una resistenza di 40 mmHg) sono comunemente utilizzati per la valutazione della disautonomia in vari condizioni patologiche. Scopo del presente studio sarà quello di verificare l'utilità del test del respiro profondo (v.n.>1.10) e della manovra di Valsalva-Weber (v.n.>1.20) nella diagnosi di disautonomia in pazienti anziani con ipertensione arteriosa non diabetici stratificati per assenza e presenza di ipotensione ortostatica.</p>	
---	--