

Linee guida ESC per la pratica clinica per la
**Gestione della miocardite
e della pericardite:**
**Informazioni utili
per i pazienti**



Cosa sono le Linee guida per la pratica clinica?

Le Linee guida per la pratica clinica offrono raccomandazioni sulla diagnosi e sul trattamento basate sulle migliori evidenze mediche e scientifiche disponibili. I destinatari principali sono i medici e il personale sanitario affinché sia possibile garantire che i pazienti ricevano la migliore assistenza possibile.

In che modo questo documento mi sarà utile?

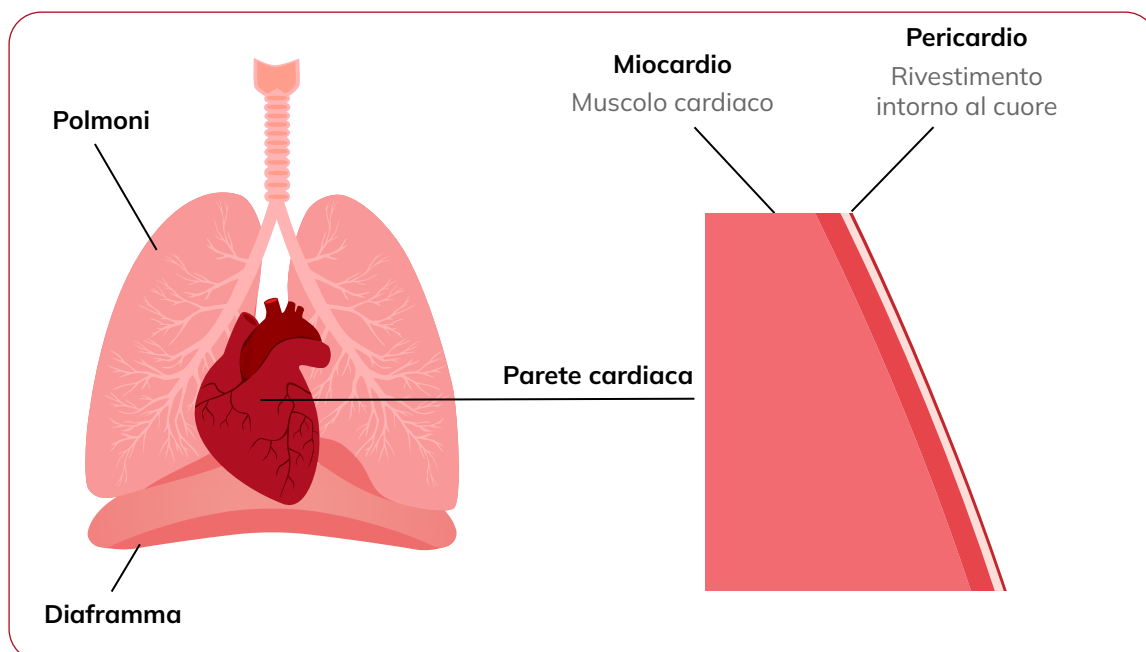
Il presente documento spiega le [Linee guida ESC \(Società Europea di Cardiologia\) 2025 per la pratica clinica per la gestione della miocardite e della pericardite](#) a pazienti, famiglie e operatori sanitari. Tutte le affermazioni sono coerenti con il testo e le raccomandazioni contenute nelle linee guida principali.

Il presente documento di facile comprensione tratta le cause, i sintomi, la diagnosi, la terapia ed i modi per affrontare e superare la malattia. Include anche consigli per la vita quotidiana, situazioni particolari (come lo sport e la gravidanza) e argomenti da condividere con il medico. Alcuni esempi di vita quotidiana potranno aiutare a capire come altre persone gestiscono la propria condizione.

Tenere a mente: **il paziente rappresenta l'elemento più importante della squadra**. Informandosi sulla propria condizione, è possibile collaborare con gli operatori sanitari per gestire i sintomi, prendere decisioni consapevoli e condurre una vita sana.

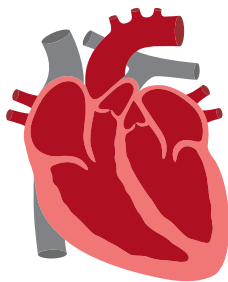
Che cosa sono la miocardite e la pericardite?

La miocardite e la pericardite sono condizioni che riguardano **l'infiammazione del cuore**. Nella miocardite, il **muscolo cardiaco (miocardio)** si infiamma. Nella pericardite, si infiamma il **rivestimento che circonda il cuore (pericardio)**.

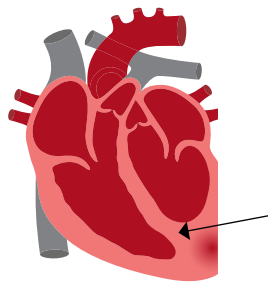


In genere, la miocardite e la pericardite hanno la stessa causa, ma possono colpire parti diverse del cuore. In alcuni casi, siccome il pericardio e il miocardio sono vicini tra loro, l'infiammazione in una parte può influenzare anche l'altra. La "miopericardite" è principalmente una pericardite con una certa componente di miocardite, mentre la "perimiocardite" è principalmente una miocardite con una certa componente di pericardite.

Le [Linee guida ESC 2025 per la pratica clinica](#) introducono il nuovo termine "**sindrome miopericardica infiammatoria (IMPS)**", il quale si riferisce all'intero spettro delle malattie infiammatorie miocardiche e pericardiche, comprese quelle in cui entrambe le condizioni si sovrappongono. Questo nuovo termine generico mira ad aumentare la consapevolezza della sovrapposizione e a fornire agli operatori sanitari un nuovo modo per descrivere la condizione durante il processo diagnostico. L'IMPS può manifestarsi in chiunque, in persone giovani o anziane, sane o meno, spesso a seguito di un'infezione o di altri fattori scatenanti.

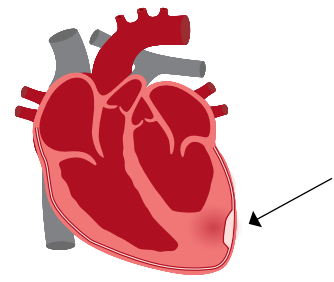


Cuore sano



Miocardite

Infiammazione del miocardio
(muscolo cardiaco)



Pericardite

Infiammazione del pericardio
(rivestimento che circonda il cuore)

Sindrome infiammatoria del miopericardio (IMPS)

Quali sono le cause?

Sono molti i fattori che possono scatenare l'infiammazione cardiaca. La causa più comune è l'**infezione**, in particolare virale. Ad esempio, virus comuni, come quelli che causano raffreddore, influenza e COVID-19, possono infiammare il muscolo cardiaco o il suo rivestimento. Altre possibili cause includono infezioni batteriche o fungine. A volte la pericardite è causata dalla tubercolosi o dalla malattia di Lyme, soprattutto in alcune zone.

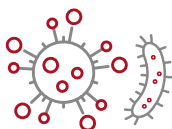
Anche le **malattie autoimmuni**, in cui il sistema immunitario attacca l'organismo, come il lupus e l'artrite reumatoide, possono causare miocardite o pericardite.

Persino alcuni **farmaci e trattamenti** potrebbero costituire una causa: farmaci chemioterapici per il cancro, radiazioni al torace o addirittura, anche se molto raramente, reazioni a vaccini o ad alcuni farmaci. Anche alcune droghe ricreative possono indurre l'IMPS.

I **fattori genetici** possono avere un ruolo nell'infiammazione cardiaca. Se si hanno dei parenti con malattie cardiache di cui non si conosce la causa, segnalarlo al proprio medico.

In molti casi, la causa dell'infiammazione è **sconosciuta** (definita "idiopatica").

In tutti i casi, il fattore scatenante (ad esempio un virus, un attacco autoimmune, ecc.) provoca un'iperattività del sistema immunitario, con conseguente infiammazione dei tessuti cardiaci.



Infezione



Malattie autoimmuni



Farmaci e trattamenti



Sconosciuto

Quali sono i sintomi più comuni?

Sia la miocardite che la pericardite possono causare dolore toracico e sintomi correlati, ma la sintomatologia può variare. I sintomi sono aspecifici e possono sovrapporsi ad altre malattie cardiache.

Sintomi della miocardite

I sintomi possono essere **lievi o gravi** e comunemente includono:

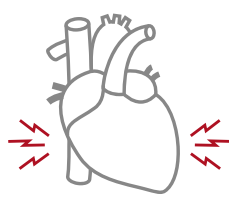
- **Dolore o fastidio al petto.** Può essere simile a un infarto o a una forte pressione sul petto.
- **Mancanza di respiro.** Respiro affannoso durante le attività quotidiane, o anche a riposo se il cuore non pompa con forza.
- **Palpitazioni.** Battito cardiaco accelerato, martellante o irregolare.
- **Affaticamento, stanchezza o debolezza.** Sensazione di stanchezza o assenza di energie.
- **Febbre o sintomi simil-influenzali.** Dal momento in cui molti casi sono conseguenti a un'infezione, potrebbero manifestarsi febbre, dolori muscolari, tosse o mal di gola (infezioni respiratorie), oltre a nausea, vomito, diarrea e dolore addominale (gastroenterite).
- **Svenimenti o giramenti di testa.** Se il ritmo cardiaco è molto irregolare, potrebbero manifestarsi vertigini o svenimenti.
- **Gonfiore alle gambe o all'addome.** Il liquido può ristagnare e causare gonfiore (edema) nei casi di miocardite grave.



Dolore al petto



Affanno



Palpitazioni



Affaticamento



**Sintomi
simil-influenzali**

È possibile che non tutti i sintomi menzionati si presentino. Alcune persone presentano solo sintomi lievi e potrebbero non rendersi conto di avere un problema cardiaco finché non consultano un medico. Altre volte, le persone si recano al pronto soccorso con un dolore al petto e scoprono che si tratta di miocardite, non di infarto.

Esempio di scenario clinico: affaticamento e palpitazioni di John

John è un insegnante di 45 anni che ha avvertito una sensazione di stanchezza per diversi giorni, sentendo il respiro affannoso salendo le scale e un leggero senso di oppressione al petto. Pensava fosse influenza, ma poi è svenuto mentre giocava con i figli.

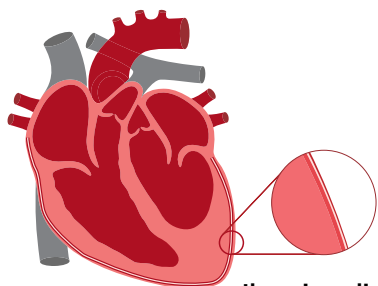
In ospedale, gli esami hanno mostrato enzimi cardiaci elevati e un ritmo cardiaco anomalo, e le scansioni ospedaliere hanno confermato la miocardite. John è rimasto in ospedale per alcuni giorni in osservazione e ha iniziato una terapia farmacologica per sostenere la funzione cardiaca.

Questo caso illustra come la miocardite possa mascherarsi da affaticamento dovuto all'influenza, portando a problemi di ritmo cardiaco o sintomi di insufficienza cardiaca.

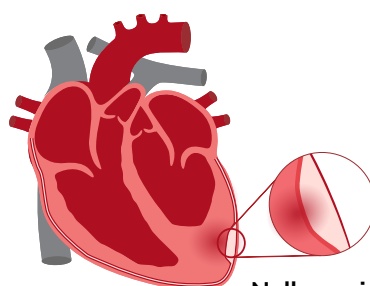
Sintomi di pericardite

Il sintomo più classico è un **dolore acuto al petto**. I sintomi tipici includono:

- **Dolore acuto e lancinante al petto.** Di solito **peggiora quando si è distesi o si respira profondamente e migliora quando ci si siede e ci si piega in avanti**. Questo perché, in determinate posizioni, il rivestimento infiammato sfrega contro il cuore.
- **Irradiazione del dolore.** Il dolore può diffondersi al collo, alle spalle o alla schiena, in particolare tra le scapole.
- **Febbre e affaticamento.** Molte persone si sentono generalmente poco bene o hanno una febbre leggera, specialmente se causata da un virus.
- **Sfregamento pericardico.** Se un medico ausculta con uno stetoscopio, a volte è possibile sentire un caratteristico rumore di sfregamento (sfregamento pericardico) dovuto allo sfregamento degli strati cardiaci.
- **Difficoltà respiratoria.** L'accumulo di liquido (versamento pericardico) può causare respiro affannoso, specialmente quando si è sdraiati. Nei casi più gravi, un eccesso di liquidi può esercitare pressione sul cuore e impedirne il riempimento di sangue (tamponamento cardiaco).
- **Tosse o respiro affannoso.** A volte, le persone hanno una tosse secca o hanno difficoltà a respirare a causa dei tessuti irritati.
- **Insorgenza improvvisa.** Il dolore da pericardite spesso insorge improvvisamente e può svegliare il paziente.



Il pericardio sano presenta uno spazio tra sé e gli altri strati del cuore con una piccola quantità di liquido pericardico



Nella pericardite, gli strati infiammati sfregano l'uno contro l'altro e può accumularsi del liquido, esercitando pressione sul cuore

Esempio di caso clinico: il dolore toracico di Maria

Maria è un'atleta universitaria di 20 anni che si è presentata in clinica lamentando un improvviso dolore acuto al petto. Ha notato che peggiorava da sdraiata e quando faceva un respiro profondo, ma migliorava leggermente da seduta. Aveva anche una leggera febbre e si sentiva "strana" da una settimana dopo un raffreddore.

Il medico ha sentito un leggero sfregamento auscultando il cuore e ha prescritto degli esami. Gli esami del sangue hanno rivelato livelli elevati di un marker di infiammazione e un ecocardiogramma ha mostrato un lieve versamento pericardico. Maria aveva una pericardite probabilmente causata da un virus recente. Le è stato consigliato di riposare e assumere farmaci fino alla completa guarigione.

Questo esempio mostra come la pericardite si manifesti spesso come dolore toracico posizionale a seguito di una malattia.

Quando chiedere aiuto?

È fondamentale sapere quando i sintomi sono gravi. **Ognuno dei seguenti segni premonitori chiave dovrebbe richiedere un'immediata assistenza medica: chiamare i servizi di emergenza o recarsi al pronto soccorso:**

- **Dolore toracico persistente**, soprattutto se si diffonde alle braccia, al collo o alla mascella. Potrebbe trattarsi di IMPS o di infarto.
- **Dolore toracico improvviso e intenso o sensazione di pressione al petto**. Anche se si sospetta che si tratti di IMPS, un dolore improvviso e intenso non va ignorato.
- **Svenimento (sincope) o quasi svenimento**. Questo potrebbe indicare un ritmo cardiaco pericoloso o un calo del flusso sanguigno.
- **Grave mancanza di respiro**. Soprattutto a riposo o in posizione distesa. Ciò potrebbe indicare la presenza di liquido intorno al cuore o insufficienza cardiaca.
- **Battito cardiaco molto veloce o irregolare (palpitazioni)** che dura a lungo o peggiora.
- **Segni di shock o malattia grave** tra cui confusione, grave debolezza, sudorazione o pressione sanguigna molto bassa.
- **Febbre alta e persistente con dolore toracico** che potrebbe indicare complicazioni.
- **Gonfiore alle gambe, alle caviglie o allo stomaco che peggiora rapidamente**, il che potrebbe indicare che il cuore non sta pompando bene.

Se i sintomi sono preoccupanti ma non estremamente gravi, contattare il proprio medico. Indicare sempre se i propri sintomi corrispondono a uno dei "segnali di allarme" sopra elencati. Un trattamento precoce è importante e può facilitare la guarigione.

Se si pensa di avere un infarto o un ictus, **chiamare immediatamente i servizi di emergenza**. È meglio essere prudenti: anche se si tratta di IMPS o di un altro problema di salute, un intervento precoce può prevenire complicazioni.

Come viene diagnosticata l'IMPS?

La diagnosi dell'IMPS (miocardite e/o pericardite) richiede una combinazione di anamnesi, esame fisico e test. Ecco come i medici scoprono che cosa sta succedendo:

- **Anamnesi ed esame:** Il medico chiederà al paziente dei sintomi (ad esempio dolore toracico, malattie recenti, ecc.) e della sua anamnesi, compresa la storia familiare e i fattori di rischio. Auscoterà il cuore con uno stetoscopio. In caso di pericardite, potrebbe udire un rumore stridente di sfregamento pericardico. In caso di miocardite, i suoni cardiaci possono essere normali o deboli se si è accumulato del liquido.
- **Esami del sangue:** Questi esami verificano la presenza di marcatori di infiammazione (ad esempio PCR e VES) e di danno cardiaco (troponina e BNP). Un livello elevato di troponina suggerisce un danno al muscolo cardiaco, il quale può essere riscontrato nella miocardite. Gli esami del sangue possono anche ricercare anticorpi virali o marcatori autoimmuni, ma questo di solito non è necessario.
- **Elettrocardiogramma (ECG/EKG):** Questo esame rapido e indolore registra l'attività elettrica del cuore. I referti tipici della pericardite includono un'alterazione della forma del tracciato elettrico. La miocardite può causare alterazioni dell'ECG, ritmi irregolari o ritardi nell'attività elettrica.
- **Ecocardiogramma (eco):** Questo tipo di scansione utilizza gli ultrasuoni. In caso di pericardite, un'eco può rilevare la presenza di liquido o mostrare se il cuore si sta riempiendo correttamente. In caso di miocardite, un'eco può rilevare una pompa cardiaca debole o un ingrossamento del cuore.
- **Risonanza magnetica cardiaca (RMC):** Questa utile scansione può rilevare direttamente l'infiammazione e le cicatrici nel muscolo cardiaco a supporto della diagnosi di miocardite. Può anche mostrare versamento pericardico e ispessimento dello strato pericardico.

- **Radiografia del torace:** Questa viene spesso eseguita per escludere altre cause di dolore toracico (come la polmonite) o per verificare le dimensioni del cuore o la presenza di liquido. Non è il solo esame diagnostico in caso di IMPS, ma è utile in generale.
- **Cateterismo cardiaco (angiografia coronarica):** Se i medici sospettano un infarto, possono eseguire un angiogramma per verificare se le arterie coronarie sono ostruite. Occasionalmente, viene eseguita una piccola biopsia del muscolo cardiaco (biopsia endomiocardica), soprattutto se la miocardite è grave o se si prendono in considerazione trattamenti specifici (immunosoppressori).
- **Tomografia computerizzata coronarica (TC):** Questo tipo di scansione può escludere un'arteria coronarica ostruita. La decisione di utilizzare la TC o l'angiografia dipende dalla presenza o meno di fattori di rischio per l'ostruzione delle arterie.
- **Test genetici:** durante il follow-up, è possibile che vengano eseguiti dei test genetici.

La diagnosi è una procedura che considera insieme tutti i singoli aspetti. Spesso la pericardite può essere diagnosticata solo sulla base dell'anamnesi, dell'ECG e dell'ecocardiogramma. La miocardite può essere più complessa: molti casi vengono diagnosticati sulla base di una combinazione di marcatori ematici e scansioni, ma per avere la certezza può essere necessaria una RMC o persino una biopsia.

Trattamento dell'IMPS

Il trattamento dipende dalla presenza di pericardite, miocardite o entrambe, e dalla gravità. Gli obiettivi principali sono **ridurre l'infiammazione, alleviare i sintomi e prevenire le complicanze**. La maggior parte dei trattamenti implica l'**uso di farmaci**, anche se a volte sono necessarie delle procedure.

Trattamento della pericardite

Per la maggior parte delle persone affette da pericardite, i primi trattamenti consistono in farmaci antinfiammatori e riposo.

- **FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei):** Spesso questi farmaci rappresentano la prima opzione. I farmaci da banco come **ibuprofene** o **aspirina**, assunti a dosi più elevate, possono alleviare il dolore e l'infiammazione. Il medico indicherà esattamente quale farmaco assumere e il relativo dosaggio. Di solito, questi farmaci vengono assunti per alcune settimane. È importante assumerli durante i pasti, seguendo esattamente le prescrizioni per evitare problemi di stomaco. È possibile che il medico consigli dei farmaci per proteggere lo stomaco.
- **Colchicina:** Questo farmaco aiuta a ridurre l'infiammazione e, cosa importante, **previene le recidive**. La colchicina viene spesso somministrata in aggiunta ai FANS per la pericardite. È sicura nella maggior parte dei pazienti, anche durante la gravidanza. Gli effetti collaterali comuni possono includere disturbi di stomaco o diarrea.
- **Corticosteroidi:** Gli steroidi, come **il prednisone**, sono potenti farmaci antinfiammatori che possono essere d'aiuto se i FANS/la colchicina non sono sufficienti o in casi come la pericardite autoimmune. I medici utilizzano la dose più bassa per il minor tempo possibile, poiché gli steroidi hanno più effetti collaterali (aumento di peso, assottigliamento delle ossa, ecc.).
- **Altri immunosoppressori:** In rari casi, se la pericardite è cronica/ricorrente e collegata a una condizione autoimmune, possono essere utilizzati potenti farmaci immunosoppressori o agenti più recenti come gli inibitori dell'interleuchina-1.
- **Trattamento della causa sottostante:** Se viene rilevata un'infezione, vengono somministrati antibiotici o antivirali appropriati. Se la pericardite è causata da un'altra patologia, come l'insufficienza renale, anche questa viene trattata.
- **Drenaggio del liquido:** Se è presente un accumulo di liquido di grandi dimensioni che comprime il cuore (tamponamento cardiaco), può essere necessario eseguire con urgenza una procedura chiamata **pericardiocentesi**. Questa procedura prevede l'inserimento di un ago o di un tubo per drenare il liquido in eccesso dal cuore. In casi molto rari di pericardite costrittiva cronica (quando il rivestimento diventa molto rigido), potrebbe essere necessario un intervento chirurgico per rimuovere il pericardio (pericardiectomia).
- **Riposo e monitoraggio:** Durante il trattamento, i medici spesso consigliano di riposare ed evitare attività faticose fino a quando i sintomi non migliorano e gli esami non tornano nella norma. Questo aiuta il cuore a guarire. Potrebbero essere consentite attività leggere come brevi passeggiate, ma è assolutamente vietato sollevare pesi o fare esercizi fisici intensi.

La maggior parte delle persone migliora entro pochi giorni o settimane dal trattamento. È normale sentirsi ancora stanchi per un po', ma il dolore acuto di solito si attenua. È consigliabile seguire il piano del proprio medico, completando l'intero ciclo di farmaci anche se ci si sente meglio.

Trattamento della miocardite

Il trattamento della miocardite si concentra principalmente sul sostegno al cuore, sul trattamento dell'infiammazione e, se necessario, sul ripristino del normale ritmo cardiaco. Poiché la gravità varia notevolmente a seconda della miocardite, la gamma di trattamenti è più ampia rispetto alla pericardite:

- **Riposo e monitoraggio:** All'inizio, è importante un riposo assoluto. Con il ricovero in ospedale, il ritmo e la funzionalità cardiaca saranno attentamente monitorati. Anche a casa è importante evitare attività intense, poiché possono peggiorare l'infiammazione. La durata dipende dalla gravità e il medico fornirà le indicazioni necessarie.
- **Farmaci per l'insufficienza cardiaca:** Se la capacità di pompaggio del cuore è indebolita, i medici tratteranno la condizione con farmaci per l'insufficienza cardiaca, tra cui **ACE-inibitori** o **ARB** (farmaci antipertensivi per ridurre lo sforzo cardiaco), **beta-bloccanti** (per rallentare la frequenza cardiaca e migliorare la funzione) e **diuretici** (farmaci per eliminare i liquidi). Questi farmaci aiutano il cuore a pompare meglio e prevengono l'accumulo di liquidi.
- **Farmaci o dispositivi antiaritmici:** Se la miocardite causa aritmie cardiache pericolose, potrebbero essere somministrati farmaci per stabilizzare il ritmo cardiaco o persino un pacemaker/defibrillatore temporaneo. Alcune persone necessitano di un defibrillatore cardioverter impiantabile (ICD) se persistono aritmie gravi. In alcuni pazienti, verrà utilizzato un giubbotto di salvataggio come ponte in attesa della guarigione o della decisione di impiantare un ICD.
- **Corticosteroidi o altri immunosoppressori:** In tipi specifici di miocardite (come la miocardite a cellule giganti o se causata da una malattia autoimmune), possono essere somministrati steroidi ad alto dosaggio o farmaci immunosoppressori. Tuttavia, nella miocardite virale comune, gli steroidi non vengono sempre utilizzati poiché le evidenze sono contrastanti.
- **Cure ospedaliere di supporto:** I casi gravi possono richiedere terapie intensive. Queste possono includere farmaci per via endovenosa (inotropi) per sostenere la capacità di pompaggio del cuore o anche un supporto circolatorio meccanico (ad esempio ECMO o dispositivi di assistenza ventricolare) se il cuore è estremamente debole.
- **Trattamento della causa sottostante:** Se la miocardite è chiaramente dovuta ad altro, come la malattia di Lyme, verrà curata l'infezione. Nei rari casi in cui si individua una causa virale specifica (come il COVID-19), i medici si concentrano sulla terapia di supporto, poiché non esiste una cura mirata. Se una malattia che colpisce tutto il corpo interessa anche il cuore, la terapia sarà mirata alla causa sottostante.
- **L'assunzione dei farmaci** che causano l'IMPS deve essere sospesa immediatamente. Ciò vale anche per l'alcol o le droghe ricreative se inducono IMPS.
- **Seguire i consigli del medico riguardo all'attività fisica.** La sezione su *Situazioni e popolazioni speciali* fornisce maggiori dettagli per le persone attive e gli atleti.

Si può essere certi del fatto che molti pazienti soffrono di una miocardite lieve che si risolve solo con riposo e terapie di supporto. Il medico adatterà il trattamento in base alla gravità dei sintomi e alla disfunzione cardiaca.

Prospettive: Posso condurre una vita normale?

La buona notizia è che **molti pazienti guariscono completamente da IMPS**, miocardite o pericardite, soprattutto con un trattamento precoce. La maggior parte delle persone guarisce e **torna alle normali attività** dopo la guarigione. Per la pericardite, il recupero completo avviene spesso in poche settimane o mesi. Per la miocardite, può richiedere più tempo, ma il cuore può spesso recuperare le forze con il tempo e il trattamento.

Il recupero può variare:

- **Recupero completo:** Molte persone recuperano la piena funzionalità cardiaca e non hanno problemi permanenti.
- **Sintomi ricorrenti:** In alcuni soggetti la pericardite può ripresentarsi (pericardite ricorrente). Il medico potrebbe prolungare la terapia con colchicina o altri farmaci per prevenirla.
- **Effetti a lungo termine:** Un numero ridotto di pazienti affetti da miocardite sviluppa danni cardiaci permanenti (cardiomiopatia dilatativa) o insufficienza cardiaca cronica. Ciò dipende dalla gravità del danno iniziale. Un controllo regolare aiuta a individuare e trattare precocemente eventuali problemi.

I fattori che migliorano la prognosi includono l'età giovane, un'infezione inizialmente lieve, l'assenza di gravi problemi di ritmo cardiaco e un miglioramento nei primi esami. Il cardiologo condividerà con il paziente dei rischi personali e del piano di recupero.

Consigli per la fase di recupero: Ascoltare il proprio corpo e il medico di famiglia. Riposarsi quando viene prescritto e riprendere gradualmente le attività quotidiane. Potrebbero essere necessarie alcune settimane prima di sentirsi di nuovo bene. Festeggiare i piccoli traguardi raggiunti (camminare più a lungo, salire le scale) e chiedere al proprio medico quando si potrà fare di più in tutta sicurezza. Seguire il piano terapeutico e presentarsi a tutte le visite di controllo: aiutano a garantire che il cuore sia davvero guarito.

Anamnesi di un paziente: la guarigione di Samuel dalla miocardite

“Dopo la diagnosi di miocardite, ero spaventato. Il medico mi disse che dovevo riposare completamente e assumere farmaci per il cuore. Sono rimasto in ospedale per alcuni giorni in modo che potessero monitorarmi il cuore. A casa, ho iniziato lentamente a sentirmi meglio: le palpitazioni si sono attenuate e avevo più energie. Nel corso dei mesi, ho potuto ricominciare a fare esercizio fisico leggero. La RMC di controllo ha mostrato che il mio cuore stava guarendo. Ora, a distanza di un anno, sono tornato alla mia vita normale, prendo i farmaci e mi reco regolarmente dal cardiologo”. – Samuel, 32 anni

Stile di vita e abitudini salutari per il cuore

È importante proteggere il cuore durante e dopo la convalescenza:

- **Riposo durante la convalescenza:** Durante la fase attiva della malattia, avere molta cura di sé. Evitare esercizi intensi e sport agonistici finché il medico non darà il via libera. Per molti pazienti affetti da miocardite, ciò può significare 3-6 mesi di astensione dallo sport.
- **Ripresa graduale dell'attività fisica:** Una volta ottenuto il consenso del medico, iniziare con un'attività fisica leggera (camminata, cyclette). Controllare come ci si sente. Se i sintomi (come affaticamento o fastidio al petto) si ripresentano, interrompere l'attività e consultare il medico. Nel corso delle settimane, è possibile aumentare gradualmente l'attività.
- **Assumere i farmaci come prescritto:** È fondamentale attenersi al piano terapeutico. Impostare sveglie o utilizzare un portapillole per ricordarsi di assumere i farmaci. Non interrompere o modificare le dosi senza aver prima consultato il medico.
- **Vaccinazioni:** Rimanere aggiornati sulle vaccinazioni (influenza, COVID-19, ecc.) come raccomandato, poiché le infezioni possono scatenare miocardite o pericardite.

Consigli generali per avere un cuore sano:

- **Dieta salutare per il cuore:** Seguire una dieta equilibrata ricca di verdura, frutta, cereali integrali e proteine magre. Limitare l'assunzione di sale (sodio) per aiutare a tenere sotto controllo la pressione sanguigna. Ridurre il consumo di alimenti trasformati e grassi saturi può alleviare il carico di lavoro del cuore.
- **Evitare tabacco, droghe ricreative e limitare il consumo di alcol:** Il fumo danneggia i vasi sanguigni e la funzionalità cardiaca. Smettere di fumare è una delle cose migliori che si può fare per il cuore. L'alcol può contribuire all'infiammazione e alle aritmie, quindi è consigliabile limitarne il consumo o, meglio ancora, smettere di assumerlo, soprattutto durante la fase di recupero.
- **Peso e pressione sanguigna:** Cercare di raggiungere un peso forma, se necessario. Controllare la pressione sanguigna, il colesterolo e la glicemia come consigliato.
- **Gestire lo stress:** Lo stress emotivo può affaticare il cuore. Praticare tecniche di rilassamento (respirazione profonda, yoga dolce, meditazione). Dormire a sufficienza ogni notte (l'obiettivo è dalle 7 alle 9 ore). È normale sentirsi ansiosi o giù di morale dopo una malattia cardiaca: la sezione su *Supporto emotivo* fornisce strategie per affrontare la situazione.

Questi consigli miglioreranno anche il benessere generale. Considerare la cura del proprio cuore come un "investimento" che ripaga nel tempo in termini di salute.

Punti da tenere a mente: Le sane abitudini sono utili a tutti, ma sono particolarmente importanti quando il cuore è indebolito, per favorire la guarigione e prevenire problemi futuri. È come rafforzare le fondamenta della casa dopo una tempesta.



Mantenere una
dieta sana



Smettere
di fumare



Limitare il
consumo di alcol



Mantenere un
peso corporeo
adeguato



Gestire
lo stress

Follow-up: Collaborare con l'équipe sanitaria

Dopo la fase acuta della malattia, è essenziale **un follow-up a lungo termine** per monitorare la riabilitazione del cuore. L'équipe sanitaria (cardiologo, medico di base, infermieri) programmerà visite di controllo ed esami. Ecco cosa aspettarsi e come prepararsi:

- **Controlli regolari:** Il medico vorrà probabilmente visitare il paziente alcune settimane dopo l'evento iniziale, poi a intervalli regolari, ad esempio ogni 3 mesi, 6 mesi e 1 anno. Valuterà i sintomi e potrà prescrivere degli esami per assicurarsi che il cuore stia guarendo e individuare eventuali problemi in fase precoce. Le visite di controllo termineranno quando i medici riterranno che il paziente sia completamente guarito.
- **Esami per immagini:** In caso di miocardite, un ecocardiogramma e una RMC a 3-6 mesi possono mostrare un miglioramento della funzionalità cardiaca. Gli esperti dell'ESC raccomandano di ripetere almeno una RMC entro 6 mesi per verificare la presenza di eventuali cicatrici miocardiche e infiammazioni residue. Se la funzionalità cardiaca è stata gravemente compromessa, il follow-up potrebbe continuare per anni.
- **Revisione della terapia farmacologica:** I medici adegueranno i farmaci in base ai progressi del paziente. Non sospenderli di propria iniziativa. Segnalare eventuali effetti collaterali: potrebbero esserci farmaci alternativi.
- **Prendersi cura di sé:** Tenere un diario dei sintomi se necessario. Annotare eventuali nuovi dolori al petto, palpitazioni o peggioramento dell'affanno. Comunicare questi dati al proprio medico/infermiere. Monitorare inoltre la pressione sanguigna e il peso: un improvviso aumento di peso potrebbe segnalare una ritenzione di liquidi, ma occorre cercare di non concentrarsi solo sulla malattia, perché è importante andare avanti con la propria vita.
- **Preparare delle domande per le visite mediche:** Se si hanno dubbi tra una visita e l'altra, utilizzare i portali per i pazienti o le linee telefoniche dedicate agli infermieri.
- **Portare un partner o un familiare agli appuntamenti:** Potrebbero ricordare dettagli importanti o fare domande pertinenti. Optare per questa scelta solo se la si ritiene adatta.
- **Chiedere informazioni su eventuali indirizzi specialistici:** Se necessario, il medico potrebbe indirizzare il paziente verso specialisti (ad esempio, un elettrofisiologo per le aritmie, un reumatologo per le malattie autoimmuni o un programma di riabilitazione cardiaca).
- **Sostegno:** Informarsi sulle risorse disponibili, come la consulenza nutrizionale o i gruppi di sostegno. I programmi di riabilitazione possono guidare il paziente attraverso esercizi sicuri e nella fase di recupero.

Tenere a mente: Il follow-up a lungo termine è un lavoro di squadra. Mantenere un dialogo aperto e collaborativo con l'équipe sanitaria: **il paziente rappresenta l'elemento più importante della squadra.**

Lista di controllo per il follow-up

- Presentarsi a tutte le visite mediche e gli esami programmati
- Segnalare eventuali sintomi nuovi o persistenti (anche se lievi)
- Rivedere l'elenco dei farmaci assunti e segnalare gli effetti collaterali
- Condividere i piani di ripresa dell'attività (lavoro, esercizio fisico)
- Aggiornare il medico su eventuali cambiamenti nella propria vita (stress, nuove diagnosi)
- Preparare le domande in anticipo e prendere appunti durante gli appuntamenti

Sostegno emotivo e capacità di affrontare la malattia

Affrontare una malattia cardiaca può incutere timore ed essere stressante. È normale sentirsi ansiosi, turbati o frustrati. La **salute emotiva** è importante tanto quanto quella del cuore:



- **Parlarne con qualcuno:** Condividere i propri sentimenti con amici, familiari o altri pazienti. A volte anche solo dire "Ho paura per il mio cuore" può alleviare la tensione. La famiglia o la rete di sostegno possono aiutare a ricordare i progressi positivi.



- **Chiedere supporto e aiuto professionale:** Non esitare a rivolgersi al proprio medico o infermiere se i sentimenti di depressione o ansia sono gravi. Possono rassicurare il paziente, rispondere alle sue domande o indirizzarlo a uno psicologo o a un professionista della salute mentale.



- **Partecipare a gruppi di sostegno:** Esistono comunità di pazienti (online o locali) per la miocardite/pericardite o, più in generale, per la salute del cuore. Ascoltare come gli altri affrontano la situazione e far parte di una comunità di sostegno può essere d'aiuto.



- **Concentrarsi su ciò che si può controllare:** Durante la convalescenza, concentrarsi su azioni salutari (assumere farmaci, riposare, mangiare sano) piuttosto che preoccuparsi di cose che non si possono cambiare immediatamente. Fissare piccoli obiettivi raggiungibili (camminare ogni giorno quando consentito, finire un ciclo di farmaci) può dare un senso di miglioramento.



- **Attività di routine:** Riprendere gradualmente gli hobby e le attività preferite (leggere, fare giardinaggio leggero, guardare i programmi preferiti) per mantenere la normalità.



- **Rimanere positivi:** Molte persone guariscono completamente e tornano alla vita normale. Cercare di mantenere viva la speranza. Ricordare che si sta seguendo un percorso terapeutico e che si stanno prendendo decisioni che favoriscono la guarigione.

Tenere a mente: È comprensibile preoccuparsi, ma con il tempo e le cure adeguate, la maggior parte delle persone guarisce. Utilizzare strategie per affrontare la situazione e cercare sostegno: non si è soli in questo percorso.

Situazioni e popolazioni speciali

Quando si tratta di IMPS, alcune fasi della vita e alcune attività richiedono un'attenzione particolare:



Persone attive e atleti: Poiché l'esercizio fisico aumenta la frequenza cardiaca, causando stress al cuore, i medici consigliano caldamente di riposare dopo una miocardite/pericardite. In genere, si consiglia di interrompere l'attività sportiva e l'esercizio fisico intenso per almeno 3 mesi. Successivamente, vengono eseguiti ulteriori esami cardiaci (come un'ecocardiografia o una RMC). L'allenamento può essere ripreso gradualmente solo se il cuore appare completamente guarito e con il permesso del medico.

Riprendere l'attività troppo presto può peggiorare l'infiammazione cardiaca e comportare il rischio di pericolose aritmie. Considerare la fase di recupero come una parte del tempo necessaria al cuore per arrivare all'obiettivo finale a lungo termine.



Gravidanza: L'infiammazione cardiaca durante la gravidanza è rara, ma richiede un'attenta gestione. La pericardite in gravidanza viene trattata con farmaci specifici:

- I FANS possono essere generalmente utilizzati all'inizio e a metà gravidanza, ma devono essere evitati in seguito poiché possono influire sul cuore del bambino.
- L'aspirina a basso dosaggio è spesso sicura da assumere durante e dopo la gravidanza.
- La colchicina è considerata sicura in gravidanza e durante l'allattamento. Spesso viene continuata se i benefici sono evidenti.
- Se necessario, vengono utilizzati steroidi come il prednisone poiché comportano un basso rischio di trasmissione al bambino. La dose viene mantenuta il più bassa possibile.

Quando la miocardite si verifica durante la gravidanza, il trattamento è simile: riposo e farmaci sicuri per l'insufficienza cardiaca.

Le pazienti in gravidanza devono essere seguite congiuntamente da un cardiologo e da un ginecologo esperti in malattie cardiache. Durante la gravidanza viene effettuato un monitoraggio regolare della madre e del bambino. È necessario ricorrere immediatamente alle cure mediche se durante la gravidanza si manifestano sintomi cardiaci nuovi o in peggioramento.



Anche i bambini possono contrarre l'IMPS, spesso dopo infezioni virali. I sintomi nei bambini possono essere diversi: i più piccoli potrebbero non saper descrivere chiaramente il dolore toracico, ma apparire molto irritabili, respirare rapidamente o rifiutarsi di mangiare.

- I bambini affetti da miocardite vengono spesso ricoverati in ospedale per monitorare attentamente il ritmo cardiaco.
- Ai bambini possono essere somministrati liquidi, elettroliti o antinfiammatori per via endovenosa. In caso di pericardite, ai bambini di solito vengono prescritti antidolorifici come l'ibuprofene e un periodo di riposo.

I pediatri lavorano a stretto contatto con i cardiologi pediatrici per fornire la migliore assistenza possibile. I bambini guariscono senza problemi, ma è essenziale un attento follow-up. La scuola o l'attività fisica potrebbero essere limitate per un certo periodo.

I genitori dovrebbero assicurarsi che le vaccinazioni siano aggiornate, poiché alcune infezioni che causano miocardite possono essere prevenute. Qualsiasi sintomo insolito, ad esempio respiro affannoso, affaticamento o gonfiore, deve essere segnalato dopo una malattia virale.



Anziani: L'infiammazione cardiaca potrebbe sovrapporsi ad altri problemi cardiaci, come ad esempio la coronaropatia. Il trattamento è simile, ma i medici gestiscono anche condizioni coesistenti, come l'ipertensione e il diabete.

Per le persone con **disturbi immunitari** o in terapia con farmaci immunosoppressori, i medici bilanciano il trattamento: a volte ridurre l'immunosoppressione aiuta il cuore a guarire, ma ogni caso è unico.

Nei **pazienti oncologici**, in particolare in quelli sottoposti a radioterapia toracica o ad alcuni tipi di chemioterapia, qualsiasi sintomo toracico viene attentamente indagato poiché la pericardite può essere un effetto collaterale.

Indipendentemente dall'età o dal background, **discutere sempre con il proprio medico dei rischi personali e dei piani terapeutici. Le categorie speciali spesso necessitano di un approccio personalizzato.**



Vero o falso?

Separando i miti dai fatti reali, è possibile affrontare la propria condizione sulla base di aspettative realistiche ed evitare paure inutili:

| Mito | Realtà |
|---|---|
| La miocardite e la pericardite sono sempre mortali o comunque molto gravi. | La maggior parte delle persone guarisce completamente. Molti casi sono lievi e si risolvono con il trattamento. I casi gravi vengono trattati in terapia intensiva, ma la mortalità è bassa con cure adeguate. |
| Deve trattarsi di un infarto; non potrò mai più fare esercizio fisico. | La miocardite può essere simile a un infarto , ma è diversa. Con il tempo e la guida del medico, la maggior parte dei pazienti può tornare a fare esercizio fisico . Tuttavia, è necessario riposare durante la convalescenza e consultare il medico prima di intraprendere allenamenti intensi. |
| Probabilmente è dovuto al vaccino COVID, quindi non farò la prossima dose. | La miocardite post-vaccino è molto rara e solitamente lieve. Contrarre un virus come il COVID-19 comporta un rischio maggiore di miocardite rispetto al vaccino. Parlare dei vaccini con il proprio medico; tenersi aggiornati con le vaccinazioni protegge dalle infezioni che possono danneggiare il cuore. |
| Se mi sento meglio, non ho bisogno di controlli o farmaci. | Sentirsi meglio è un ottimo segno, ma si raccomanda un follow-up a lungo termine . L'infiammazione cardiaca può causare cambiamenti non percepiti. Esami di follow-up (ECG, ecocardiogrammi) assicurano la completa guarigione del cuore. Inoltre, alcuni farmaci devono essere assunti per settimane o mesi per prevenire recidive. |
| Solo le persone anziane o malate ne soffrono. | Miocardite e pericardite possono manifestarsi a qualsiasi età . Infatti, spesso ne sono colpite anche persone giovani e sane (compresi bambini e atleti), solitamente a causa di virus. Non è solo una malattia degli anziani. |
| Ciò significa che avrò problemi cardiaci per sempre. | La maggior parte dei casi non porta a una cardiopatia cronica. Con cure tempestive, molti recuperano la normale funzione cardiaca. Alcuni potrebbero aver bisogno di farmaci o monitoraggio a lungo termine, ma molti vivono una vita normale dopo la guarigione. |
| Tutti i trattamenti sono costituiti da farmaci; non c'è niente che io possa fare. | Oltre ai farmaci, sono importanti anche i cambiamenti nello stile di vita. Riposare quando necessario, seguire una dieta sana, non fumare, evitare l'alcol e gestire lo stress aiutano il cuore a guarire. Anche il paziente svolge un ruolo importante nella propria guarigione. |
| Posso volare/viaggiare se sono affetto da IMPS? | In genere è sicuro, ma è bene consultare il proprio medico. Non ridurre il dosaggio dei farmaci prima di partire per le vacanze e portare con sé una quantità di farmaci sufficiente a coprire eventuali proroghe impreviste della durata del viaggio. |
| La miocardite e la pericardite sono infettive? | In genere, le IMPS non sono infettive; tuttavia, la causa sottostante (ad esempio, virus, tubercolosi) potrebbe esserlo. |

Punti chiave

- **Miocardite** = infiammazione del muscolo cardiaco; **pericardite** = infiammazione della membrana che riveste il cuore. Entrambe sono spesso causate da infezioni o reazioni autoimmuni.
- **Sintomi:** Il dolore toracico è comune a entrambe. La miocardite causa spesso affaticamento e palpitazioni; la pericardite provoca un dolore acuto che varia a seconda della posizione.
- **La diagnosi** prevede esami del sangue, ECG, ecocardiogramma e RMC, e biopsia in alcuni casi particolarmente complicati.
- **Trattamento:** La pericardite viene trattata con antinfiammatori (FANS, colchicina, steroidi) e, eventualmente, con drenaggio dei liquidi. La miocardite viene trattata con terapie di supporto (riposo, farmaci per il cuore) e in modo più intensivo se grave.
- **Il follow-up** è fondamentale: saranno necessarie visite e accertamenti ripetuti per garantire la guarigione del cuore.
- **Fase di recupero** La maggior parte dei pazienti guarisce. Possono volerci settimane o mesi, quindi occorre avere pazienza. Segnalare immediatamente eventuali sintomi nuovi o in peggioramento.
- **Stile di vita:** Le abitudini salutari per il cuore (dieta, non fumare, evitare l'alcol, esercizio fisico moderato una volta consultato il medico) favoriscono la guarigione.
- **Emozioni:** È normale provare ansia. Cercare sostegno, tenersi informati e rivolgersi a professionisti sanitari e gruppi di sostegno, se necessario.
- **Collaborare con i medici:** Essere proattivi: fare domande, portare appunti, coinvolgere i propri cari negli appuntamenti e comunicare chiaramente le proprie preoccupazioni.

Considerazioni finali

Non si è soli in questa situazione. Con una buona assistenza medica, abitudini sane e sostegno, molte persone tornano alla loro vita normale dopo una miocardite o una pericardite. Tenere sotto controllo la propria salute, seguire i consigli medici e farsi coraggio sapendo che il trattamento e il follow-up possono aiutare a guarire in modo sicuro.

La presente guida per i pazienti è una versione semplificata delle [Linee guida ESC 2025 per la pratica clinica per la gestione della miocardite e della pericardite](#).

Autori:

Jeanette Schulz-Menger, Ospedale Universitario della Charité di Berlino, membro corporativo dell'Università libera di Berlino e dell'Università Humboldt di Berlino, ECRC (Centro di ricerca sperimentale e clinica) di Berlino, Germania, e DZHK (Centro tedesco per la ricerca cardiovascolare), sede partner di Berlino, Berlino, Germania, e Deutsches Herzzentrum der Charité (Centro medico cardiologico della Charité), Berlino, Germania, e Cardiologia e Nefrologia, Ospedale HELIOS di Berlin-Buch, Berlino, Germania

Massimo Imazio, Dipartimento di Medicina, Università di Udine, e Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, Ospedale Universitario Santa Maria della Misericordia, ASUFC, Udine, Italia

Valentino Collini, Cardiologia, Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, Ospedale Universitario Santa Maria della Misericordia, Udine, Italia

Jan Gröschel, Ospedale Universitario della Charité di Berlino, membro corporativo dell'Università libera di Berlino e dell'Università Humboldt di Berlino, ECRC (Centro di ricerca sperimentale e clinica) di Berlino, Germania, e DZHK (Centro tedesco per la ricerca cardiovascolare), sede partner di Berlino, Berlino, Germania, e Deutsches Herzzentrum der Charité (Centro medico cardiologico della Charité) e Istituto tedesco di cardiologia di Berlino, Germania, Dipartimento di Cardiologia, Angiologia e Medicina Intensiva, Berlino, Germania Vanessa Christian (Regno Unito), Forum dei pazienti ESC, Sophia Antipolis, Francia Marcin Rucinski (Polonia), Forum dei pazienti ESC, Sophia Antipolis, Francia

Dichiarazione di non responsabilità

Il presente materiale è stato adattato dalle Linee guida ESC 2025 per la pratica clinica per la gestione della miocardite e della pericardite (European Heart Journal 2025 - doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf192) pubblicate il **29 agosto 2025**.

Copyright © Società Europea di Cardiologia 2025 - Tutti i diritti riservati.

Il presente materiale è stato pubblicato esclusivamente per uso personale e didattico. Non è consentito alcun uso commerciale. Nessuna parte del presente documento può essere tradotta o riprodotta in alcuna forma senza l'autorizzazione scritta dell'ESC. L'autorizzazione può essere ottenuta presentando una richiesta scritta all'ESC, Dipartimento Linee guida per la pratica clinica, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Francia. E-mail: guidelines@escardio.org

Questo materiale è stato adattato dalle Linee guida ESC come ausilio per i pazienti e gli operatori sanitari. Rappresenta il punto di vista dell'ESC ed è stato redatto dopo un'attenta valutazione delle conoscenze scientifiche e mediche e delle evidenze disponibili al momento della pubblicazione. L'ESC non è responsabile di contraddizioni, discrepanze e/o ambiguità tra le Linee guida ESC e qualsiasi altra raccomandazione o linea guida ufficiale emessa dalle autorità sanitarie pubbliche competenti, in particolare in relazione al corretto utilizzo dell'assistenza sanitaria o delle strategie terapeutiche. Per ulteriori informazioni sul ruolo delle Linee guida per la pratica clinica e sulla responsabilità individuale degli operatori sanitari nel prendere decisioni relative alla cura dei pazienti, si prega di fare riferimento al preambolo delle linee guida originali.