



VN

VN



MALATTIE COMPLESSE

SELEZIONA IL KIT: EUMEDCBY2291

[Malattie complesse](#) / Infarto miocardico

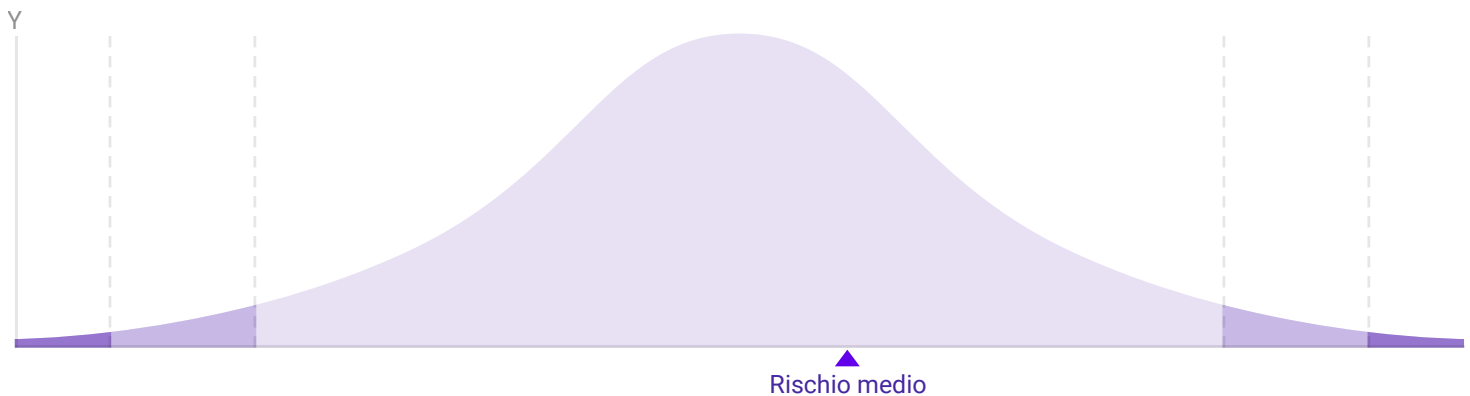
Infarto miocardico

L'insufficienza cardiaca è la morte del tessuto cardiaco (miocardio) dovuta all'ostruzione per varie cause delle arterie coronarie che lo riforniscono di ossigeno. Attualmente ha un'incidenza stimata in base all'età di 276 casi per 100.000 individui, ed è la principale causa di morte e disabilità nella popolazione generale.

Il suo rischio è

Medio

Il 90% della popolazione mondiale ha un rischio medio. All'interno del rischio medio, i vostri risultati indicano una leggera tendenza al rischio elevato



Y: Numero di utenti

Numero di varianti

13,5 milioni di varianti

Numero di loci di rischio

89 loci

Geni analizzati

ABO, AHDC1, APOE, ARHGAP42, ATP2B1, BMP1, CARF, CDKN2B, CELSR2, CELSR3, COL4A1, COL4A2, CXCL12, CYP17A1, DAB2IP, DDI1, DHX36, DMPK, EDNRA, FCH01, FES, FGF5, FHL5, FN1, GID4, GPSM1, GUCY1A1, HHIPL1, HIC1, HNF1A, IGF2BP1, IL1F10, IL6R, IRS1, JCAD, KCNE2, KCNK5, KLF4, LDLR, LIPA, LPA, LPL, MAT2A, MIA3, MORF4L1, MRAS, MSL2, N4BP2L2, NOS3, NR2C2, PARP12, PCSK9, PDE1A, PDE3A, PDLIM5, PHACTR1, PLG, PLPP3, RASGEF1B, RPP25, SCARB1, SH2B3, SHISA4, SLC22A3, SLC44A3, SMAD3, SMAD7, SMUG1, SPECC1L, TCF21, TDRKH, TGFB1, TMEM91, TNS1, TRIB1, TTC32, TWIST1, UMPS, ZC3HC1, ZFP36L2, ZHX3, ZNF32, ZNF652, ZNF831

Questi risultati sono stati ottenuti utilizzando l'analisi Polygenic Risk Score (PRS). A partire dai vostri dati genetici ottenuti nel test, il numero potenziale di varianti analizzabili è aumentato a più di 13 milioni per aumentare la precisione dei risultati e quindi della stima della suscettibilità attraverso la procedura di imputazione tecnica/statistica. Sulla base dei GWAS (Genome-Wide Association Studies) pubblicati che valutano il contributo individuale al rischio di sviluppare una certa condizione di ogni biomarcatore, viene stabilito un valore finale di PRS risultante dall'insieme delle varianti per le quali si è portatori.

Cause e fattori di rischio non genetici

L'occlusione temporanea acuta di una o più arterie coronarie che forniscono sangue e nutrienti al cuore può portare a un infarto miocardico acuto a causa della mancanza di ossigeno (ischemia). A seconda del territorio interessato, la funzione cardiaca sarà più o meno compromessa. Questa occlusione arteriosa può avere diverse origini.

- La maggior parte degli attacchi di cuore sono innescati dalla rottura di depositi di colesterolo o placche nelle pareti delle arterie che restringono progressivamente il diametro delle arterie, noto come aterosclerosi. Durante un attacco di cuore, una placca può rompersi e versare colesterolo e altre sostanze nel flusso sanguigno, formando un coagulo nel sito della rottura che può bloccare il flusso di sangue.
- Questo blocco delle arterie coronarie può anche essere causato da una bolla d'aria (embolia) che rimane intrappolata in un'arteria coronaria.
- Un altro fattore scatenante è uno spasmo o una contrazione delle arterie coronarie che chiude il flusso di sangue in una parte del muscolo cardiaco. L'uso di tabacco o l'abuso di sostanze può causare uno spasmo pericoloso per la vita.

Una storia familiare di infarto del miocardio, soprattutto nelle prime età di rischio (prima di 55 o 65 anni per uomini e donne rispettivamente) rappresenta un fattore genetico rilevante per l'infarto del miocardio, tuttavia, ci sono altri fattori che contribuiscono al verificarsi di alcune di queste cause:

- Età. Uomini a partire da 45 anni e donne a partire da 55 anni.
- Uso del tabacco ed esposizione a lungo termine al fumo passivo.
- Alta pressione sanguigna perché può danneggiare le arterie coronarie. Quando è accompagnato da obesità, colesterolo alto o diabete, noto come sindrome metabolica, il rischio è ulteriormente aumentato.
- Alti livelli di colesterolo totale o LDL o trigliceridi aumentano il rischio di infarto, mentre alti livelli di HDL lo ridurrebbero.
- L'obesità è collegata al colesterolo alto nel sangue, ai trigliceridi alti, alla pressione alta e al diabete.
- Avere sia il diabete di tipo I che di tipo II aumenta il rischio di avere un attacco di cuore.
- Uno stile di vita inattivo contribuisce al colesterolo alto nel sangue, all'obesità e anche alla pressione alta.
- Stress.

- L'uso di droghe stimolanti illegali come la cocaina o le anfetamine può portare allo spasmo delle arterie coronarie.



Sintomi

Non tutte le persone che hanno attacchi di cuore hanno gli stessi sintomi o con la stessa gravità, e alcuni non hanno alcun sintomo. Inoltre, anche se un attacco di cuore a volte può essere improvviso, è spesso associato a segni e sintomi di avvertimento nelle ore, giorni o settimane precedenti. I seguenti sono i sintomi più comuni dell'infarto miocardico:

- Intensa pressione, pienezza, tensione, dolore o fastidio al centro del petto che dura più di qualche minuto e che può estendersi alle spalle, al collo, alle braccia o alla mascella.
- Dolore al petto che peggiora o non migliora con il riposo, e può essere accompagnato da sudorazione, pelle fredda e umida, pallore, mancanza di respiro, nausea o vomito, vertigini o svenimenti, debolezza o affaticamento inspiegabili, polso rapido o irregolare.

Anche se il dolore al petto è il segno principale, può anche essere confuso con altre condizioni come indigestione, pleurite, polmonite o bruciore di stomaco.

Prevenzione

Ridurre o limitare i fattori di rischio può ritardare il momento di un attacco di cuore e ridurre la gravità se si verifica:

- Smettere di fumare. Il fumo danneggia e restringe i vasi sanguigni, aumentando il rischio di malattie coronariche. Evitare il fumo passivo.
- Mangiare una dieta povera di grassi, colesterolo, sale e zuccheri, includendo frutta, verdura, pesce e acidi grassi omega 3.
- Perdere peso, esercitare regolarmente e mantenere uno stile di vita attivo.
- Limitare l'assunzione di alcol.
- Evitare lo stress.



- Monitorare e prevenire regolarmente la pressione alta, i livelli alti di colesterolo e il diabete.

Relazione tecnica

L'infarto del miocardio è una patologia multi-causale causata da una serie di fattori ambientali e genetici, con un'ereditabilità stimata nell'ordine del 10%. Nel contesto di identificare i diversi fattori genetici legati all'aterosclerosi e alla formazione di placche e trombi, un recente studio GWAS ha affrontato l'analisi di queste componenti genetiche in più di 6440000 controlli e 65000 controlli. Di conseguenza, sono stati identificati 90 loci di rischio che predispongono in modo differenziato a ciascuna delle cause associate al blocco arterioso che scatena l'infarto del miocardio.

Bibliografia

[Shah ASV et al.](#) Clinical burden, risk factor impact and outcomes following myocardial infarction and stroke: A 25-year individual patient level linkage study. Lancet Reg Health Eur. 2021;7:100141.

[Johns Hopkins Medicine Institute. Heart Attack \[April 2022\]](#)

[Qjha N et al. Myocardial Infarction \[April 2022\]](#)

[Hartiala JA et al.](#) Genome-wide analysis identifies novel susceptibility loci for myocardial infarction. European Heart Journal. 2021 Mar;42(9):919-933.

Limiti dello studio

La presenza di altri biomarcatori non analizzati in questo studio insieme ad altre condizioni (stile di vita, storia medica) può influenzare lo sviluppo di questa condizione.

Il test tellmeGen™ non è una diagnosi. Prima di prendere qualsiasi decisione che possa avere un impatto sulla tua salute e/o in caso di sintomi, dovresti consultare il tuo medico.

Test genetico e risultati

Esame genetico

Test Genetico

Risultati

Predisposizione genetica alle malattie

Malattie ereditarie

Farmacogenetica

Tratti di personalità

Wellness

Antenati



[DNA Connect](#)

[Raw Data](#)

[Acquista](#)

Servizio genetico personalizzato

[Consulenza genetica](#)

[Susceptibilità genetica](#)

tellmeGen™

[Blog di genetica](#)

[Chi siamo](#)

[Contatti distributori](#)

Termini e condizioni

[Gestione dei cookie](#)

[Politica dei resi](#)

[Politica sulla privacy](#)

[Politica sugli aggiornamenti e ripetizione del test](#)

[Termini legali](#)

[Documento di consenso legale](#)

[Domande frequenti](#)



"Il nostro obiettivo è che tutti abbiano accesso alle loro informazioni genetiche ovunque nel mondo mediante un dispositivo collegato a Internet in modo da poterle condividere con il proprio medico."

Gruppo di medici TellmeGen



- ▶ Stati Uniti
- ▶ Regno Unito
- ▶ Germania
- ▶ Italia
- ▶ Messico
- ▶ Brasile
- ▶ Perù
- ▶ Panama
- ▶ Colombia
- ▶ Kazakistan
- ▶ Emirati Arabi Uniti
- ▶ Arabia Saudita
- ▶ Australia

