

**PER SAPERNE DI PIÙ**

1. Andersen HR et al. For the DANAMI-2 Investigators. A comparison of coronary angioplasty with fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction. N Engl J Med 2003; 349: 733-42.

2. Bonnefoy E et al. on behalf of the Comparison of Angioplasty and Prehospital Thrombolysis in Acute Myocardial Infarction (CAPTIM) study group. Primary angioplasty versus prehospital fibrinolysis in acute myocardial infarction: a randomised study. Lancet 2002; 360: 825-29.

3. Steg PG et al. for the Comparison of Angioplasty and Prehospital Thrombolysis in acute Myocardial Infarction (CAPTIM) Investigators. Impact of time to treatment on mortality after prehospital fibrinolysis or primary angioplasty. Data from the CAPTIM randomized clinical trial. Circulation 2003; 108: 2851-56.

4. Zijlstra F et al. Clinical characteristics and outcome of patients with early (<2 h), intermediate (2-4 h), and late (>4 h) presentation treated by primary coronary angioplasty or thrombolytic therapy for acute myocardial infarction. Eur Heart J 2002; 23: 550-57.

5. Keeley EC et al. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trial. Lancet 2002; 361: 13-20.

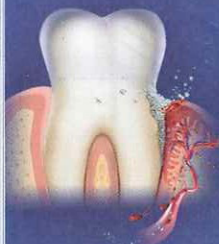
**Controindicazioni alla trombolisi**

- emorragia interna in atto o recente (<10 giorni)
- sospetto di dissecazione aortica
- manovre di rianimazione cardiopolmonare o comunque traumatiche
- trauma cranico recente o neoplasia intracranica
- retinopatia diabetica emorragica o altre patologie oftalmiche a carattere emorragico
- gravidanza
- pregresse reazioni allergiche al farmaco trombolitico (streptochinasi o APSAC)
- pressione arteriosa >200/120 mmHg resistente al trattamento
- anamnesi di accidenti cerebrovascolari di tipo emorragico nei due mesi precedenti
- trauma o agobiopsia epatica o renale o intervento chirurgico recenti
- sospetto aneurisma disseccante dell'aorta
- ulcera peptica attiva
- diatesi emorragica o terapia anticoagulante in corso (INR>2)
- grave insufficienza epatica o renale
- precedente somministrazione di APSAC o streptochinasi (questa controindicazione è particolarmente importante nei primi 6-9 mesi dalla somministrazione di streptochinasi e APSAC, mentre non riguarda l'impiego di rtPA e urochinasi)

*gioplastica (in quelle ore la sala era occupata), si è valutato che il beneficio di una trombolisi precoce superava il basso rischio emorragico. In questi casi conviene sfruttare il vantaggio della precocità della trombolisi rispetto a una ricanalizzazione con angioplastica, necessariamente più tardiva. E' buona prassi, comunque, quando la trombolisi venga praticata in un ospedale senza Servizio di emodinamica, trasferire il paziente a un Centro con emodinamica senza aspettare il tempo necessario per la verifica della avvenuta riperfusione con trombolisi, per permettere una angioplastica di salvataggio («rescue») nel minore tempo possibile in caso di segni di non avvenuta riperfusione. Ti sono molto grato per la precisa collaborazione.*

**NUOVI ED IMPORTANTI STUDI EVIDENZIANO UNA RELAZIONE FRA PARODONTITE E MALATTIE SISTEMICHE**

**CORRELAZIONI PERICOLOSE**



MALATTIE CARDIOVASCOLARI



DIABETE



COMPLICANZE OSTETRICHE



Progetto Perio m.edicine

UN PROGETTO DI SENSIBILIZZAZIONE A CURA DELLA SidP

**SidP**  
Società Italiana di Parodontologia

Johnson & Johnson

DENTAL TREY