



news del cuore

al cuore della salute

ATTIVITÀ E PROGETTI DELLA FONDAZIONE ITALIANA PER IL CUORE 2016

GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE 2016
IL TUO CUORE E' AL CENTRO DELLA TUA SALUTE.



Il 29 Settembre 2016 è la Giornata Mondiale per il Cuore – GMC 2016, la più grande campagna globale per ribadire a gran voce che la **prevenzione delle malattie cardiovascolari** è un'urgenza mondiale. Si celebra in tutti i paesi del mondo con iniziative di prevenzione gratuite per coinvolgere attivamente tutti i cittadini con particolare attenzione a pazienti, famiglie, giovani e lavoratori, oltre che i medici, i politici e le Istituzioni. In Italia, la GMC è organizzata dall'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore, membro e rappresentante nazionale della World Heart Federation, con la collaborazione e il patrocinio di Conacuore (130 Associazioni di pazienti) e FIC-Federazione Italiana di Cardiologia e di tutti gli Enti, Comuni, Ospedali, Associazioni di pazienti e Società Medico Scientifiche che, sempre più numerosi, vi partecipano. La GMC 2016 aderisce alla campagna "25by25",

lanciata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che sollecita la collaborazione di tutti i paesi a mettere in atto alleanze e azioni concrete per ridurre, entro il 2025, il 25% dei decessi prematuri causati dalle malattie croniche non trasmissibili come le malattie del cuore, dei vasi e il diabete.

Quest'anno la GMC darà particolare attenzione al tema della responsabilità individuale del cittadino a mantenere in salute il proprio cuore. Il cuore è al centro della tua salute!

Nonostante le vittorie ottenute in campo sanitario, queste patologie sono ancora la prima causa di morte e proprio per questo non dobbiamo abbassare la guardia!

VUOI VIVERE IN UN MONDO LIBERO DALLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI?

PARTECIPA ANCHE TU ALLA GIORNATA MONDIALE PER IL CUORE!

Su www.fondazionecuore.it e www.conacuore.it consulta il calendario degli eventi di prevenzione gratuita aperti al pubblico in programmazione in tutta Italia.

In questo numero

- > **La sindrome metabolica: un insidioso nemico dei nostri tempi.** 2
- > **La chirurgia bariatrica: la chirurgia dell'obesità. Cos'è e a cosa serve** 2
- > **Le ricette dei campioni** 3
- > **L'alimento amico del cuore** 3
- > **Malattie cardiovascolari e differenze di genere** 3
- > **Le domande dei pazienti** 4
- > **Altri modi per donare** 4

LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE NEL LUOGO DI LAVORO



Alcune note osservative dal programma di sensibilizzazione del personale dipendente del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sulla importanza della prevenzione delle malattie cardiovascolari.

di Andrea Peracino e Roberto Volpe*

La costruzione del sodalizio fra salute della persona e il mondo sociale ed economico mira a contribuire al conseguimento dell'obiettivo '25by25' fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: la riduzione del 25% di mortalità precoce per malattie non trasmissibili entro il 2025. Le patologie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Europa e in Italia. Esse Sono responsabili, nell'Unione Europea, del 49% delle morti sia nell'uomo sia nella donna e, secondo le statistiche mondiali, la loro incidenza è in aumento.

Questa sconcertante fotografia ci impone di migliorare le strategie di prevenzione cardiovascolare, supportate dall'evidenza che se alcuni fattori di rischio, come l'età o la predisposizione genetica, non possono essere modificati, su altri, quali gli errati stili di vita (alimentazione iperlipidica-iper calorica, abuso di alcool, vita sedentaria, fumo), il diabete, l'ipercolesterolemia, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, possiamo agire e con successo.

Tale approccio può essere seguito anche nei luoghi di lavoro nell'ambito della cosiddetta workplace-medicine.

Dopo un'adeguata preparazione il personale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è stato invitato a incontrare una équipe medico-infermieristica per la raccolta della anamnesi personale e familiare per le malattie cardiovascolari (infarto, ictus), la raccolta dei dati biometrici della persona (peso,

altezza e calcolo dell'indice di massa corporea), la valutazione di alcuni parametri ematologici (colesterolo totale, HDL e LDL, trigliceridi e glicemia) e della pressione arteriosa, dati utili a stratificare il rischio cardiovascolare del lavoratore, base per il successivo colloquio con il medico incentrato su consigli per migliorare il proprio stile di vita attraverso, a seconda dei casi, l'alimentazione, l'attività fisica e/o la sospensione del fumo.

Le visite ai pazienti si sono svolte nel periodo compreso dal 10/12/2015 al 10/02/2016. Il campione esaminato è risultato composto da 547 soggetti (un numero significativo rispetto al migliaio di dipendenti di detto Ministero), di cui 141 (25,8%) uomini e 406 (74,2%) donne.

L'età media è risultata di 52 anni, senza differenze tra uomini e donne; un'attività fisica intensa o moderata è prevalente negli uomini (36%) rispetto alle donne (27%), mentre il 21% degli uomini e il 20% delle donne non svolge alcuna attività fisica; il 19% degli uomini (meno della media nazionale) e il 24% delle donne (più della media nazionale) sono risultati fumatori, mentre ex fumatori sono il 14% degli uomini e l'11% delle donne. Il dato degli ex fumatori ci conferma che smettere di fumare non sarà facile ma non è neppure impossibile!

Tra i soggetti di sesso maschile risulta maggiormente presente una anamnesi personale positiva per ipertensione ed ipercolesterolemia.

Il confronto dei dati ha evidenziato differenze statisticamente significative tra i due sessi a sfavore degli uomini per indice di massa corporea (rapporto tra peso e altezza), circonferenza addominale, pressione sistolica, pressione diastolica, colesterolo HDL, trigliceridi e glicemia, e a sfavore delle donne per il colesterolo totale. Invece, non sono risultate differenze statisticamente significative tra l'età media dei due gruppi, l'abitudine al fumo e i valori medi di colesterolo LDL. In particolare, la valutazione della percentuale di soggetti con fattori di rischio cardiovascolare ha messo in evidenza una differenza statisticamente significativa tra i due sessi a sfavore

degli uomini: infatti, se il colesterolo è risultato più elevato nelle donne (64%) rispetto agli uomini (40%, per gli uomini dato migliore rispetto alla media nazionale), obesi sono risultati il 16% negli uomini e il 9% nelle donne, con pressione arteriosa elevata il 33% degli uomini e il 16% delle donne (dato, quest'ultimo, migliore della media nazionale), con trigliceridi elevati il 15% degli uomini e il 10% delle donne, con glicemia elevata il 7% degli uomini e il 3% delle donne. Di conseguenza, quando si è andati a calcolare il rischio di avere un evento cardiovascolare (infarto, ictus) a 10 anni, questo è risultato medio-alto nel 32% degli uomini e solo nell'8% nelle donne; mentre è risultato elevato nell'8,5% degli uomini e solo nell'1% delle donne.

In conclusione, se le malattie cardiovascolari rappresentano, come patologia, la parte preminente delle mortalità in quasi tutti i Paesi europei, lo sviluppo di un percorso che promuova anche nei luoghi di lavoro la prevenzione cosiddetta primaria (vale a dire nei cittadini apparentemente in buona salute) e secondaria (nei cittadini che hanno sofferto di un evento cardiovascolare) è fondamentale. L'importanza di questo percorso si esprime sia sulla persona in termini di una sua più efficace protezione, che sulla società attraverso il miglioramento del rapporto della persona stessa con il proprio mondo, con il proprio lavoro e con l'economia in generale, grazie anche a una riduzione dei costi della spesa sanitaria, sia per il singolo cittadino che per le nostre Regioni.

*Il Prof. Andrea Peracino è medico patologo ed esperto di prevenzione cardiovascolare per la Fondazione Italiana per il Cuore e per la Fondazione Giovanni Lorenzini.

Il Prof. Roberto Volpe è medico specialista in malattie del fegato e del metabolismo, dottore di ricerca in aterosclerosi. È ricercatore presso il Servizio di Prevenzione e Protezione del CNR-Consiglio Nazionale delle Ricerche di Roma, ed è Presidente della Sezione Lazio della Società Italiana per lo Studio dell'Arteriosclerosi.

Sostieni l'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore, scopri con quali benefici fiscali. Grazie per il tuo sostegno. Come donare → Pagina 4

La sindrome metabolica: un insidioso nemico dei nostri tempi.

di Franco Pazzucconi*

La sindrome metabolica è una complessa entità clinica legata alla presenza di tessuto adiposo viscerale in eccesso: la cosiddetta 'pancetta'. **Basta avere un 'giro vita' appena più pronunciato per dare il via a una serie di eventi in grado di determinare varie alterazioni metaboliche** come pressione moderatamente elevata, colesterolo appena un poco sopra i limiti desiderabili, diminuzione del colesterolo HDL (quello 'buono'), livelli superiori (anche di pochissimo) di trigliceridi nel sangue, ridotta tolleranza ai carboidrati con aumento della glicemia a digiuno. Se almeno due di questi fattori si associano a un giro vita superiore a 94 cm negli uomini e a 80 nelle donne si può parlare di sindrome metabolica, condizione che aumenta le possibilità di infarto, ictus, diabete e non solo.

La probabilità di sviluppare la sindrome metabolica aumenta con l'età, colpendo soprattutto i soggetti sopra i 60-70 anni, anche se negli ultimi decenni si ritrova sempre più frequentemente anche nei giovani, probabilmente a causa della sempre maggiore percentuale di popolazione in sovrappeso in ogni fascia d'età. Particolare attenzione va data alla diffusione di questa patologia in età infantile, che negli ultimi anni sta assumendo proporzioni sempre più allarmanti. **Un recente studio condotto in varie città europee indica una importante prevalenza di sovrappeso nell'Europa sud-occidentale: le città del bacino del Mediterraneo mostrano una prevalenza di obesità infantile del 20-40% contro il 10-20% delle regioni del Nord.**

Questa condizione è oggetto di dibattito tra i ricercatori che si occupano di metabolismo fin dai primi anni cinquanta del secolo scorso e, nel tempo, ha cambiato più volte nome: prima sindrome X, poi sindrome da insulino-resistenza, poi sindrome plurimetabolica e infine sindrome metabolica. Solo negli ultimi anni però è stata universalmente riconosciuta ed ha assunto una importanza sempre maggiore. **Una nutrita serie di studi ha ormai dimostrato al di là di ogni ragionevole dubbio l'importanza di questa condizione patologica come fattore di rischio per patologie cardiovascolari.** Non solo, ma il numero di soggetti affetti dalla sindrome metabolica è andato costantemente aumentando nel tempo in parallelo con la crescita della percentuale di popolazione in sovrappeso. In Italia, **la sindrome metabolica interessa circa il 25% degli uomini e addirittura il 27% delle donne: circa 14 milioni di individui.**

Quali sono le cause?

Le cause di questa complessa situazione metabolica non sono ancora chiare, ma **sembra che tutto parta dal tessuto adiposo viscerale.** Il grasso viscerale è quello che si

situa tra le anse intestinali, circonda il cuore e, soprattutto negli anziani, compare tra le fibre muscolari. Diversamente da quello sottocutaneo, il tessuto adiposo viscerale non è inerte.

◆ Gli adipociti rilasciano nel torrente circolatorio acidi grassi liberi, adipochine (come adiponectina e resistina) e citochine (come il Tnf-alfa e l'interleuchina 6), che creano uno stato infiammatorio che a sua volta amplifica la secrezione di queste stesse e altre sostanze che hanno diverse ricadute sul metabolismo.

◆ Una delle conseguenze più importanti è che queste sostanze, e lo stato infiammatorio da esse indotto, possono favorire l'insulino-resistenza: quando mangiamo provochiamo il rilascio di insulina nel sangue, ma ora le nostre cellule non sono più capaci di sentire il messaggio di questo ormone che ordina loro di consumare gli zuccheri in eccesso, aumentando così la concentrazione di zucchero e di acidi grassi liberi nel sangue.

◆ L'insulino-resistenza determina inoltre una complessa situazione metabolica con un aumento delle capacità coagulative del sangue (formazione di trombi), ipertensione e alterazioni del quadro lipidico che favoriscono l'aterosclerosi.

Quali sono i rischi?

Una persona con sindrome metabolica ha, rispetto alla popolazione normale, un rischio doppio di eventi cardiovascolari e cinque volte maggiore di diabete. Ciò è, pare, più vero per le donne che per gli uomini. Abbiamo anche il fondato sospetto (non ancora le prove) che le aumentate possibilità di avere eventi cardiovascolari siano superiori alla somma dei singoli fattori di rischio.

E le terapie?

Purtroppo per ora non esistono terapie specifiche per la sindrome metabolica: non disponiamo, per ora, di terapie capaci di agire sul tessuto adiposo e bloccare la catena di eventi determinata dal rilascio delle adipochine, con tutte le conseguenze connesse. **Il rimedio più fisiologico e naturale è nell'aver un adeguato stile di vita:**

- 1) **fare movimento: mezzora al giorno di attività aerobica** (camminare a passo veloce, andare in bicicletta, nuotare) riducono la mortalità anche del 20%!
- 2) seguire una **dieta equilibrata ricca di frutta e verdura e povera di grassi.** La dieta mediterranea, quella dei nostri nonni o bisnonni: tanti minestrini e verdure, tanto pane o polenta, quando possibile pesce e la carne, se andava bene, una volta la settimana.
- 3) **evitare di fumare e non abusare dell'alcool:** un bic-

chiere di vino al giorno riduce la mortalità globale, a due già l'effetto si perde e dai tre bicchieri in poi la mortalità cresce in modo esponenziale.

Questa è la strategia più efficace, ma non sempre così facile da mettere in atto.

Se con gli interventi sullo stile di vita non si ottengono i risultati sperati, non ci resta che agire sui singoli fattori di rischio con farmaci appositi, per abbassare la pressione, normalizzare il colesterolo, ridurre i trigliceridi e contrastare la resistenza all'insulina.

* Il Dott. Franco Pazzucconi è medico e svolge la sua attività di esperto in dislipidemie presso il "Centro Enrica Grossi Paoletti" - Ospedale Niguarda e Università Statale degli Studi di Milano.

5x Mille

**Fondazione Italiana
per il Cuore**

**CODICE FISCALE
97094200157
CASELLA RICERCA SCIENTIFICA**

**SOSTIENI LA
RICERCA**

**È UN INVESTIMENTO
PER IL FUTURO DI TUTTI**

LE BUONE NOTIZIE

La chirurgia bariatrica: la chirurgia dell'obesità.

Cos'è e a cosa serve.

di Alberto Lombardi*

In questi ultimi anni si sente sempre più spesso parlare di chirurgia bariatrica, di questa metodica per dimagrire. Prima di tutto è importante sgombrare il campo da facili considerazioni: **la chirurgia bariatrica è una tecnica chirurgica che viene utilizzata nella terapia dei grandi obesi.** Sono sempre più frequenti gli studi pubblicati sulle riviste scientifiche che dimostrano come la chirurgia bariatrica sia utilizzata con successo nella terapia del diabete di tipo II che risulta scompensato, nonostante l'utilizzo degli antidiabetici orali e dell'insulina, nei pazienti obesi.

La chirurgia bariatrica è una tra le cure più efficaci per l'obesità, con assoluti risvolti positivi su altre patologie che si associano al sovrappeso e all'obesità quali il diabete, la dislipidemia e l'ipertensione arteriosa. L'intervento chirurgico è però l'ultimo atto della chirurgia bariatrica, infatti il ruolo principale non è svolto dal chirurgo, ma è svolto da un gruppo di specialisti che accolgono,

parlano e visitano il soggetto. Generalmente gli specialisti coinvolti sono il nutrizionista o dietista, l'endocrinologo o internista, lo psicologo e naturalmente il chirurgo.

Quali sono i candidati alla chirurgia bariatrica? Nel mese di Aprile del 2015 si è tenuto il *XXIII° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche (S.I.C.O.B.)* nel quale gli esperti hanno posto l'indicazione di allargare la chirurgia bariatrica anche a pazienti con BMI (Indice di Massa Corporea) compreso tra 30 e 35 con una patologia specifica in relazione alla sua gravità e al suo impatto sulla qualità di vita. E' possibile porre indicazione alla chirurgia bariatrica anche a pazienti di età inferiore a 18 anni o superiore a 60 solo dopo approfondita e completa valutazione in relazione alle co-patologie presenti e alla qualità di vita. Le precedenti linee guida indicavano come eleggibili alla chirurgia bariatrica i pazienti di età compresa tra i 18 ed i 60

anni con BMI maggiore o uguale a 40 Kg/m² in presenza di co-morbilità che, presumibilmente, possono migliorare o guarire a seguito della notevole e persistente perdita di peso ottenuta con l'intervento (malattie del metabolismo, patologie cardiorespiratorie, gravi malattie articolari, gravi problemi psicologici, ecc.).

L'aspetto psicologico è importante: il soggetto candidato alla terapia bariatrica deve chiaramente esplicitare all'equipe quali sono le sue attese da questo tipo di trattamento e deve essere consapevole che l'intervento chirurgico è solo il primo passo, in quanto il periodo di follow up prevede visite di controllo e un corretto regime dietetico. **La chirurgia bariatrica è quindi una opzione terapeutica da non sottovalutare, la perdita di peso comporta un miglioramento delle patologie associate all'obesità, il soggetto candidato a questo trattamento deve seguire un percorso sia prima dell'intervento che dopo l'intervento ed è fondamentale la motivazione che sta alla base di una scelta del genere.**

* Il Dott. Alberto Lombardi è medico geriatra e collabora con l'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore

Le ricette dei campioni

In collaborazione con la World Heart Federation e la UEFA, proponiamo le ricette preferite dai campioni del football mondiale, pensate appositamente per la salute del cuore.



Paul POGBA

Squadra ufficiale: Juventus
Squadra Nazionale: Francia
Ruolo: Centrocampista

SPAGHETTI ALL'ARRABBIATA CON TONNO & VERDURE

- 35 min.
- Facile
- Alto



Questa ricetta è proposta da Paul Pogba, centrocampista della Juventus che si mantiene in forma seguendo una alimentazione varia ed equilibrata che privilegia il consumo di pesce, olio extra vergine di oliva e verdure di stagione.

Ingredienti per 2 persone:

- 2 cucchiaini di olio d'oliva
- 4 cipolle o cipollotti piccoli, oppure 1 grande, tagliati a fettine o tritati finemente
- 1 peperone verde o giallo tagliato a pezzetti
- 1-2 zucchine tagliate a pezzetti
- ½ cucchiaino di peperoncino (facoltativo per renderlo più piccante)
- 200 g di pomodori pelati tagliati a pezzetti
- 2 cucchiaini di passata di pomodoro
- 120 g di tonno in scatola al naturale
- 2 cucchiaini di parmigiano grattugiato
- 160 g di spaghetti

Preparazione:

Scaldare l'olio in una padella a fuoco medio e prima che si scaldi troppo aggiungete le cipolle o i cipollotti e fate cuocere per circa un minuto. Aggiungete le zucchine e il peperone e, se piace, il peperoncino e cuocete tutto insieme per qualche minuto. Incorporate i pomodori pelati tritati e la passata di pomodoro. Cuocete dolcemente per circa 15 minuti fino a quando il sugo alle verdure si è addensato. Scolate il tonno e aggiungetelo al sugo e continuare la cottura per alcuni minuti. Mentre il sugo cuoce, portate una grande pentola d'acqua ad ebollizione. Appena l'acqua bolle, buttate gli spaghetti e mescolate per evitare che si attacchino. Alla ripresa del bollore abbassate leggermente la fiamma e fate cuocere al dente (5-10 minuti circa, secondo quanto indicato sulla confezione). A cottura ultimata, scolate gli spaghetti in un colapasta e divideteli in due piatti. Condite con il sugo alle verdure e cospargete con il parmigiano grattugiato.

Per porzione:

- Energia 521 kcal
- Proteine 30,96 g
- Carboidrati 73,72 g
- Grassi 15,98 g



La quinoa - dagli Incas alla nostra tavola di Raffaella Bosisio*

Coltivata da 5.000 anni, considerata pianta sacra dagli Incas, la quinoa è stata l'alimento base delle popolazioni delle Ande.

Appartiene alla famiglia delle Chenopodiaceae e viene comunemente considerata un cereale benché sia più corretto classificarla uno "pseudo cereale". Pianta resistente, cresce facilmente non richiedendo molte cure. Se ne conoscono molte varietà: la più diffusa è la quinoa red. I semi della pianta vengono macinati ottenendo una farina ricca di amidi. Ha caratteristiche nutrizionali che ne fanno una fonte alimentare molto interessante. Essendo naturalmente priva di glutine è un alimento ideale per i celiaci o per coloro che seguono un'alimentazione priva di questo elemento.

La quinoa è composta per il 60% da carboidrati, il 6% da lipidi e il 15% da proteine. La parte proteica è molto ben equilibrata presentando, unica tra tutti i cereali, un profilo completo di amminoacidi. Infatti sono presenti tutti gli 8 amminoacidi essenziali che l'organismo non è in grado di sintetizzare e che quindi bisogna assumere necessariamente con la dieta.

I semi di quinoa hanno un buon contenuto di fitosteroli, sostanze capaci di ridurre le lipoproteine a bassa densità (LDL) abbassando di conseguenza i valori di colesterolo del sangue. Il contenuto di vitamina E (tocoferolo) ha valori di 4.60 mg E/100g ed è nota la sua proprietà antiossidante che impedisce la perossidazione lipidica contribuendo a mantenere stabile la struttura della membrana cellulare. Dai semi di quinoa sono stati isolati altri antiossidanti tra i quali un flavonoide, la trimetilglicina, che è un glicoside ultimamente oggetto di studi per la sua azione protettiva sul Dna e quindi antitumorale.

Tutte queste caratteristiche fanno della quinoa un alimento su cui focalizzare, in futuro, non solo la valenza nutrizionale volta ad una sana alimentazione, ma anche come nutraceutico utile nella prevenzione di malattie dimetaboliche.

*Abugoch James Adv Food Nutr Res.2009;58:1-13
Ranilla Lg et al. J Med Food.2009Aug;12(4):704-13*



Insalata di quinoa di Raffaella Bosisio*

Questa ricetta propone un piatto leggero e senza glutine che vi farà scoprire quanto allegro e gustoso può essere mangiare sano. L'insalata di quinoa, con i suoi intensi profumi e colori, è un modo facile e divertente per scoprire nuovi sapori in cucina, in tutta leggerezza.

Ingredienti per 4 persone:

- 2 tazzine di quinoa (circa 150 g.)
- 4 tazzine di acqua
- 1 carota
- 1 cipolla
- 1 melanzana
- 2 zucchine
- Olio extra vergine di oliva
- Foglie di menta o basilico



Dopo aver lavato accuratamente la quinoa la cuociamo in abbondante acqua fredda. Le dosi indicate sono 2 parti di acqua per una parte di quinoa. Dopo circa 10 minuti, appena i semini si apriranno a fiore e l'acqua sarà stata assorbita, la quinoa è pronta.

Nel frattempo facciamo stufare in una padella con un cucchiaino d'olio extravergine d'oliva, una carota, una cipolla, una melanzana e due zucchine tagliate a dadini. Una volta cotte, uniamo le verdure con la quinoa e decoriamo con foglie di menta o basilico.

Energia per porzione:

- Kcal 276,04 Kcal
- Proteine 8,92 g.
- Glucidi 34,18 g.
- Lipidi 12,46.
- Tocoferolo 3,31mg.

* Raffaella Bosisio è dietista presso il Centro Universitario per le Dislipidemie "Enrica Grossi Paoletti" dell'Ospedale Niguarda di Milano.

MEDICINA DI GENERE

Malattie cardiovascolari e differenze di genere

di Andrea Peracino*

Uomini e donne sono diversi e tali differenze non possono essere trascurate. È inevitabile che il loro organismo risponda in modo diverso alle malattie, alle cure e all'alimentazione. Le differenze di genere costituiscono un'area di attenzione sempre maggiore anche nel campo delle malattie cardiovascolari. Questo approccio, che ci spinge a considerare donna e uomo in modo diverso, è necessario e ha l'obiettivo di garantire a ogni individuo la difesa della propria salute nella propria età, nel proprio ambiente di vita e di lavoro.

Gli studi più recenti hanno confermato che le donne soffrono e muoiono più degli uomini per le malattie di cuore. L'uomo comincia a soffrirne attorno ai cinquant'anni, la donna una decina di anni dopo poiché, con l'arrivo della menopausa, perde la protezione di cui gode durante gli anni fertili. Da quel momento in poi vi sono differenze sullo sviluppo della malattia.

Le differenze di genere si ritrovano anche nelle risposte alle terapie farmacologiche. Per molti farmaci e soprattutto per il loro dosaggio, si è rivelato necessario procedere con un approccio diverso per i due generi. Anche la prevenzione e lo stile di vita risentono delle differenze di genere, infatti l'alimentazione e l'esercizio fisico devono essere correlati al sesso, età, peso, altezza, consumo di calorie, ritmo sonno/veglia, tipologia di attività lavorativa svolta. Non si possono trascurare anche le differenze di etnia.

Per quanto riguarda le patologie del cuore e dei vasi è importante considerare il peso che i diversi fattori di rischio hanno sulla salute dell'uomo e della donna:

♦ Il fumo di sigaretta è stato per molti anni una prerogativa maschile. I dati più recenti rilevano che nell'età adulta il numero degli uomini che smettono di fumare è superiore a quello delle donne. Nei giovani, i due generi hanno comportamenti uguali e qualche volta con prevalenza maggiore di frequenza nelle donne giovani e nelle ragazze.

♦ Non vanno dimenticati gli effetti che il lavoro ha sull'organismo di donne e uomini, non solo in termini di tipologia e numero di ore lavorative, ma anche di partecipazione alla fatica e di ambiente lavorativo.

♦ La riduzione del sovrappeso e soprattutto dell'obesità sono importanti ai fini della riduzione del rischio di sviluppare malattie del cuore e dei vasi. Le differenze di genere riguardano la distribuzione del tessuto adiposo addominale, "a sfera" nell'uomo e "a pera" nella donna e la risposta differente agli stimoli ormonali e all'attività fisica.

♦ Il diabete di tipo secondo: per quanto riguarda il suo sviluppo, la risposta al tipo di trattamento, le complicanze e l'interessamento di altri organi, soprattutto cardiocircolatori e cerebrali, viene sempre più riconosciuto come un importante esempio di diversità tra donna e uomo.

Le differenze di genere si riscontrano anche nella sintomatologia delle malattie cardiache. L'infarto nell'uomo si presenta in modo più "classico" con dolore al petto, nella donna in modo più "nascosto", spesso con dolore alla schiena o, addirittura, senza dolore.

Un altro esempio è dato dalla sindrome del Tako Tsubo o sindrome del crepacuore. È più frequente nella donna dopo la menopausa, si presenta con affaticamento, dolore toracico, respiro corto: tipici segni dell'infarto, ma le coronarie sono indenni. Il cuore si presenta arrotondato come il cestello (tsubo) usato nella pesca del polpo (tako) in Giappone dove questa sindrome è stata inizialmente descritta.

In conclusione: la donna e l'uomo sono da considerarsi in modo differente in termini di valutazione dei fattori di rischio, di prevenzione, di diagnosi, di trattamento e quindi di risultato.

* Il Prof. Andrea Peracino è medico patologo ed esperto di prevenzione cardiovascolare per la Fondazione Italiana per il Cuore e la Fondazione Giovanni Lorenzini.

Mi dica dottore...

di Alberto Lombardi*

Dottore il mio medico mi ha detto che soffro di ipertensione, cosa vuole dire?

Vuole dire che la pressione del sangue nelle arterie, i vasi che trasportano il sangue ricco di ossigeno, è elevata.

Perché sento parlare di sistolica e diastolica, sono due pressioni diverse?

La pressione del sangue viene sempre indicata con due valori, il primo indica il valore massimo registrato (pressione sistolica) e il secondo indica il valore minimo registrato (pressione diastolica). Quando si pone diagnosi di ipertensione può essere interessato solo il valore massimo, oppure solo il valore minimo, oppure entrambi.

Dottore cosa si intende per "effetto del camice bianco"?

Il valore della pressione risente in modo significativo dello stress e delle emozioni del paziente. Molto spesso quando è il medico, cioè il camice bianco, a misurare la pressione il paziente è emozionato, è stressato e il valore registrato è più elevato rispetto ai valori che di norma ha il soggetto.

Allora come deve essere misurata la pressione?

Di norma sono importanti le auto misurazioni; in commercio ci sono degli apparecchi che permettono l'automisurazione della pressione. Il soggetto deve essere tranquillo e deve essere riposato da circa dieci minuti. Nella situazione in cui il soggetto non sia in grado di misurarsi da solo la pressione, allora deve recarsi in farmacia, una volta arrivato viene fatto sedere e rimanere tranquillo per una decina di minuti e poi avviene la misurazione.

Ma quali sono i valori di riferimento?

Si ritiene accettabile un valore di pressione pari a 140/80 mmHg.

Quali sono i sintomi dell'ipertensione?

Non in tutti i casi l'ipertensione è corredata di sintomi; quando presenti, i sintomi più comuni sono il mal di testa, giramenti di testa e in alcuni casi il soggetto può riferire perdita di sangue dal naso.

Ci sono i fattori di rischio dell'ipertensione?

Certo che ci sono: la familiarità, il sovrappeso, l'obesità, la sedentarietà, il fumo di sigaretta, l'eccessivo uso in cucina del sale, lo stress, l'abuso di alcool, alcune malattie croniche quali il diabete, la dislipidemia, e le malattie renali.

Ma allora si può prevenire l'ipertensione?

Certo che si può. Svolgere regolarmente attività fisica, ridurre l'utilizzo di sale in cucina, adottare e mantenere una dieta equilibrata, se si è affetti da diabete e dislipidemia controllare queste malattie.

E se ho l'ipertensione, quali altri esami devo fare?

Bisogna sottoporsi agli esami che indicano lo stato di funzionamento dei principali organi bersaglio della pressione alta. L'elettrocardiogramma e una visita cardiologica per controllare il cuore, la visita oculistica con il fondo dell'occhio per gli occhi, l'ecografia renale per i reni.

Dunque l'ipertensione interessa diversi organi?

Sì. Ma è importante sottolineare che l'ipertensione non colpisce tutti questi organi subito. Quando viene posta la diagnosi di ipertensione, al soggetto si consiglia di sottoporsi a questi esami per valutare tali organi prima di iniziare una terapia.

L'ipertensione può essere causa di altre malattie?

Certo. Può provocare anche l'ictus e l'infarto.

Quale terapia si può adottare?

Prima di iniziare una terapia con i farmaci, bisogna adottare e mantenere un corretto stile di vita, fare attività fisica in modo regolare, controllare il peso corporeo, non consumare alcolici, astenersi dal fumo, ridurre e se necessario abolire l'utilizzo del sale da cucina. Se gli interventi sullo stile di vita non sono sufficienti a regolarizzare i valori pressori, allora si ricorre all'intervento farmacologico.

Cosa si intende per aderenza alla terapia?

L'ipertensione è una malattia cronica, dura nel tempo e quando si inizia la terapia farmacologica, questa deve poi essere mantenuta. Quando la terapia farmacologica funziona, i valori pressori si normalizzano, ma il paziente deve comprendere che sono ritornati normali grazie all'assunzione dei farmaci e non perché l'ipertensione è scomparsa. Il controllo dei valori pressori previene le complicanze dell'ipertensione e i danni agli organi.

Lei consiglia quindi il monitoraggio dei valori pressori?

Sì, è importante l'automisurazione o il controllo in farmacia dei valori della pressione, ma non deve diventare un'ossessione.

Può darci una buona notizia?

L'ipertensione è una malattia diffusa, non è difficile fare diagnosi, vi sono svariate scelte farmacologiche per curarla, ma sempre tutto deve iniziare dalla volontà delle singole persone con l'adozione e il mantenimento di un corretto stile di vita.

* Il Dott. Alberto Lombardi è medico geriatra e collabora con l'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore

Per un futuro senza malattie cardiovascolari abbiamo bisogno del tuo aiuto!

Ecco come sostenere l'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore

in banca, con bonifico intestato a Fondazione Italiana per il Cuore

♥ IBAN: IT25 D033 5901 6001 0000 0068 123

(c/o Banca Prossima)

in posta

♥ c/c 001008666891 - con bollettino postale intestato a Fondazione Italiana per il Cuore

on line

♥ con carta di credito o prepagata (tramite PayPal): su www.fondazionecuore.it cliccare "come donare"

Le donazioni all'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore, sono interamente deducibili dalla dichiarazione dei redditi in quanto destinati ad Ente di Ricerca.

BENEFICI FISCALI PER CHI DONA

L'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore, Ente senza fini di lucro giuridicamente riconosciuto con D.P.R. n° 14.12.649, è un Ente di Ricerca accreditato e le donazioni a suo favore sono deducibili dalla dichiarazione dei redditi:

- Per le persone fisiche le donazioni sono deducibili fino al 10% del reddito complessivo dichiarato o fino a € 70.000 (vale il minore dei due limiti) (art. 14 del D.L. n° 35/2005, DPCM 8.05.2007 e DPCM 25.02.2009).
- Per le persone giuridiche le donazioni sono deducibili senza limite d'importo (Lg. 23.12.2005 n° 266 e DPCM 25.2.2009).

Per ottenere la deducibilità è necessario allegare alla propria dichiarazione dei redditi il documento che attesta il versamento effettuato (ad es. contabile bancaria, bollettino o vaglia postale, estratto conto anche on-line, ricevuta carta di credito).

ALTRI MODI PER DONARE

DONAZIONE IN MEMORIA

Un modo personale e profondo per ricordare una persona cara o per esprimere solidarietà verso qualcuno, con la possibilità di inviare, come segno di vicinanza, la lettera di effettuata donazione alla persona indicata. Con questo gesto aiuterai molte altre persone ad avere una speranza in più nella lotta contro le malattie cardiovascolari. Il nostro obiettivo è quello di sconfiggerle, ma per riuscire in questa difficile impresa abbiamo bisogno del sostegno di tutti quelli che, uniti dalla reciproca solidarietà, condividono il nostro progetto.

Se desideri fare una "donazione in memoria" vai su www.fondazionecuore.it e scarica il form dedicato, oppure contatta l'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore:

E-mail: info@fondazionecuore.it Tel: 02-50318317 - 318 - Cell: 366-9616406

PERGAMENE, BIGLIETTINI E BOMBONIERE

Questa è un'occasione speciale per sconfiggere le malattie cardiovascolari! Matrimonio, nozze d'oro e d'argento, battesimo, prima comunione e laurea sono momenti speciali che aspettiamo da sempre e che possiamo rendere ancora più unici e indimenticabili con un gesto di solidarietà.



Scegliendo la nostra Associazione per le tue partecipazioni, bigliettini e bomboniere, regalerete una grande speranza a chi è meno fortunato.

Perché questo è lo spirito della festa: condividere con gli altri la nostra felicità. Richiedete ora informazioni sulle nostre proposte!

Se sei interessato a chiedere informazioni sulle nostre bomboniere, bigliettini segna posto e pergamene contatta Cristina Bolsi ai seguenti recapiti:

E-mail: cristina.bolsi@fondazionecuore.it - Tel: 02-50318317 - 318
Cell: 366-9616406