



Autotizzio n° 343 del 12.12.2005 - in allegato a Sopresal

Stili di vita Salutari

02 Editoriale
03 Un buono stile di vita...
04 Foie gras, in versione umana
06 Prevenire è meglio che curare

07 Quanto colesterolo...
08 Salute cardiovascolare
09 Riprende la nostra sfida...
10 Il buongiorno si vede dalla prima colazione

11 Yoga della Risata
12 La vita secondo Vito
13 Fumo passivo dei genitori
14 Curiosità dal Mondo scientifico
15 La sanità nei francobolli sam-marinesi



“Ben ritrovati!”

*Editoriale a cura del Dott.
Giovanni Michele Zangoli*

Un **corretto stile** di vita aiuta parecchio l'uomo nella sua epocale sfida contro **le malattie cardiovascolari**. Lo sostengono da anni cardiologi e nutrizionisti alla faccia di chi fa orecchio da mercante affidandosi ai miracoli della moderna farmacologia. Eppure nonostante l'effetto dei farmaci si continua a morire di malattie cardiovascolari anche nei paesi più industrializzati. Spesso il problema non sta nei farmaci (sicuramente efficaci) bensì nell'uso che ne facciamo pensando che una pillola risolva tutto da sola. Oppure li usiamo poco e male. Succede per esempio se dopo un infarto, passata la paura, i medicinali che dovrebbero evitare o ridurre la probabilità di ricadute, vengano di propria iniziativa ridotti e addirittura eliminati. È un meccanismo psicologico che scatta:

<Tanto ormai sto bene, sono tornato quello di prima>.

Ecomunque i farmaci anche se correttamente somministrati rappresentano solo una parte della terapia se manca una **cultura convinta della prevenzione**. E qui torna in ballo lo stile di vita in particolare riguardo alle patologie cardiovascolari. Una cultura tanto più facile da attecchire quanto più viene inculcata **fin dagli anni dell'infanzia**, una fase della crescita dove il ruolo educativo della scuola e della famiglia possono essere determinanti. In una famiglia dove i genitori non fumano sarà più difficile vedere adolescenti con la sigaretta in mano. Lo stesso vale per l'alimentazione: bambini abituati (sulla tavola di casa o alla mensa scolastica) al consumo di verdure continueranno a mangiarne da adulti. Così come sostituire la ghiotta merendina con un frutto è un altro tassello nel quadro di una **educazione salutista** e gli esempi potrebbero continuare. Si tratta di metterli in pratica, di imparare ad essere medici di noi stessi. In due parole, **di volerli bene**.

Un buon stile di vita ha un impatto positivo sulla salute a tutte le età

A cura del Dott. Giovanni Iwanejko

Seconda parte.

Esistono evidenze che lo **stile di vita sedentario** favorisce la comparsa di eccesso di peso ed obesità e non aiuta a mantenere lo stato di salute, aumentando il rischio della comparsa di malattie che ho già menzionato nella prima parte (vedi Magazine di Marzo n° 13).

È chiaro pertanto che la scarsa attività fisica ha un impatto enorme sulla nostra salute.

Il progresso tecnologico non ci aiuta ad abbandonare uno stile di vita sedentario, anzi lo favorisce sempre di più limitando al minimo indispensabile l'attività fisica: telefonini di tutti i tipi, scale mobili, elettrodomestici comandati a distanza, spazzolini da denti a pile, etc.

Combattere la sedentarietà, e quindi il sovrappeso e l'obesità, è un progetto che deve coinvolgere tutta la famiglia, la scuola, il medico, i mezzi di comunicazione, lo Stato, ma in primo luogo il soggetto che deve sentirsi persona attiva e responsabile delle proprie scelte. Studi recenti dicono che i nostri figli trascorrono in media oltre 2 ore al giorno davanti alla **TV, al computer, alla play station**; in particolar modo la TV è un fattore di rischio importante nel bambino perché è un fattore di sedentarietà ed è promotore di cattive abitudini alimentari.

Facciamo **giocare** i bambini all'aria aperta con gli amici, proponiamo a loro attività motorie divertenti e alla loro portata, quali per esempio passeggiate in bicicletta.

Si raccomanda non più di una ora al giorno davanti agli schermi di TV, pc e tablet.

Camminare non costa, è facile e si può fare ovunque! Il movimento, l'esercizio fisico, è fondamentale nell'età evolutiva perché oltre a fare bruciare le calorie introdotte con gli alimenti, contribuisce ad armonizzare le porzioni tra massa magra, i muscoli, e quella grassa, il tessuto adiposo. Inoltre migliora l'autostima, aumenta la capacità di socializzazione, consente un buon controllo emotivo e contribuisce assieme ad una corretta alimentazione a prevenire il sovrappeso e l'obesità.

Il mondo scientifico, negli ultimi decenni, ha dimostrato in modo molto chiaro che **molte malattie**, specie quelle cardiovascolari, che colpiscono in età adulta sono dovute in buona parte a fattori di rischio che possono essere facilmente prevenuti e **spesso hanno origine in età evolutiva**.

Pertanto la **Famiglia** e la **Scuola** supportate dalle Istituzioni Pubbliche e Private devono essere coinvolte, offrendo a loro gli strumenti idonei, ad accompagnare "per mano" i loro figli/allievi verso l'acquisizione di **stili di vita salutari** per il loro **benessere presente e futuro**: corretta alimentazione e costante attività fisica; questi comportamenti devono essere una procedura abituale e quotidiana per poter porre le basi di **una vita più attenta alla salute**.

Aiutiamo i nostri figli a diventare protagonisti e difensori di un mondo migliore; la nostra azione può davvero incidere e preparare la strada che dovranno affrontare: prevenzione-alimentazione-attività fisica.



Foie gras, in versione umana: la steatosi epatica

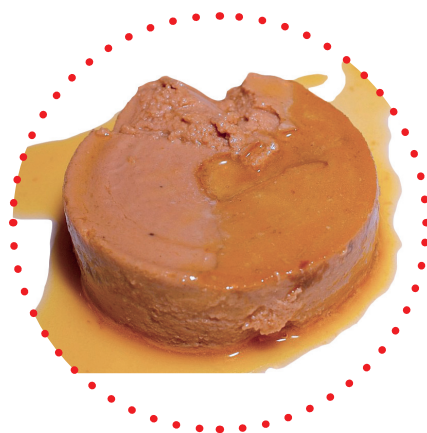
A cura del Dott.
Daniele Cesaretti

Avete presente il foie gras, una delle delizie della gastronomia francese? È il **fegato d'oca** o d'anatra fatto ingrassare ed ingrassare all'inverosimile tramite **l'alimentazione forzata a base di cereali e di amidi**. Ne deriva un **fegato costituito all'80% da grasso**. Per quanto appetibile, in termini clinici tale condizione si chiama steatosi epatica (fegato grasso, appunto). Questa rinomata pietanza della cucina francese (da servire fritto, arrostito o in forma di paté) è a base di un fegato **patologico** ed in parte compromesso nelle sue funzioni. L'animale viene macellato anzitempo, prima ancora di morire. Il grasso tissutale è talmente abbondante da mitigare il sapore amarognolo tipico del fegato normale.

Ne avete presente il colore? È un fegato ceruleo, giallastro/roseo. Nei casi migliori, si fa per dire, diventa quasi giallo burro, ben lontano dal colore amaranto naturale. Secondo tanti buongustai è una vera delizia. Il foie gras è un indiscusso simbolo nazionale ed un **vanto** della Francia. Ma secondo gli **animalisti** l'alimentazione forzata (detta gavage) e le conseguenze derivanti sono una **tortura**.

Non pochi animali soccombono durante l'abberrante pratica. Muoiono infatti per rottura del collo, per asfissia da rigurgito, per perforazione dell'esofago, per sfinitimento, per infezioni cutanee da ingabbigliamento. Il fegato, nell'arco di 2-3 settimane, raggiunge dimensioni impressionanti, persino dieci volte superiori alla norma. L'animale a malapena riesce a muoversi e a respirare.

La pratica, pensate un po', risale al tempo degli antichi Greci e Romani che, secondo Plinio Il Vecchio, ingrossavano il fegato delle oche cibandole di fichi secchi che sono ricchi di zuccheri. È proprio di qui, dai fichi, che ha origine la parola italiana "fegato" che deriva



dal latino "iecur ficatum" (fegato ingrassato con i fichi).

Ma che centra il foie gras con la medicina preventiva? Forse per il suo contenuto di colesterolo?

Tutt'altro. È per rendere più chiara ed impressionante l'origine di alcune malattie croniche e degenerative che sempre più frequentemente colpiscono l'uomo. Essendovi forti analogie, questo preambolo culinario/veterinario serve infatti ad introdurre l'argomento del **pericolo rappresentato dal grasso viscerale nella patologia umana**.

È un tema sconosciuto a molti. Generalmente si identifica il grasso dei soggetti in sovrappeso con quello più evidente e che si accumula un po' dappertutto, nelle braccia, cosce, natiche, nella zona ombelicale. Orbene, questo si chiama **grasso sottocutaneo**, appunto perché subito sotto la pelle.

È quello afferrabile con due dita. È quello misurabile con un plicometro. È quello tipico delle donne, in corrispondenza delle loro curve. Entro certi limiti è innocuo. E genera più che altro preoccupazioni estetiche. Ben diverso è il discorso del **grasso viscerale**, quello che si accumula attorno o, peggio ancora, **dentro gli organi fra cui il fegato**. È detto anche grasso **addominale** ma l'aggettivo è improprio perché si può formare anche all'in-

terno del **torace** col temibile effetto di **comprimere** il cuore ed i polmoni. Per cui viscerale è aggettivo più adatto. Solo in tempi recenti si è scoperta la **pericolosità** di questo tipo di grasso.

Si è infatti visto che il dilagare del diabete, e di altre malattie croniche non trasmissibili, va di pari passo con l'accumulo di grasso viscerale. Vi è una **interdipendenza** fra l'uno e gli altri. Non è più questione di pareri. Quello viscerale non è un semplice deposito statico, inerte di grasso. Esso invece è **attivo** ed assume un'**autonomia propria** comportandosi come un **organo a sé stante**. Ma esso agisce, negativamente, sull'intero organismo. In che modo? Producendo ormoni propri (fra cui cortisolo) ed una dozzina di **sostanze infiammatorie** (citochinine) che concorrono nella patogenesi delle malattie cardiovascolari, dell'ipertensione, del diabete, dell'Alzheimer, della gotta, di alcune malattie autoimmuni e tumori. Il grasso viscerale è un segno clinico di un organismo sregolato, di uno stile di vita sbagliato, di una alimentazione scorretta. Il primo imputato del suo accumulo è l'**eccessivo livello di insulina** ed i suoi continui sbalzi provocati soprattutto da un **eccesso alimentare di zuccheri semplici** (quelli dolci) e di zuccheri complessi a rapida assimilazione (fra cui la **farina raffinata**). In alcuni paesi si parla appunto di wheat belly o bedaine de blé cioè **pancia da grano**, da farina. Avete dubbi in proposito? Gli esperti non condividono questa tesi? Allora chiedete lumi alle povere oche di cui sopra. Ricordate? Con cosa ingrassano oltremisura? Con cereali ed amidi a crepappelle! Proprio come succede agli uomini, che però si ingozzano da soli, senza dove ricorrere all'imbuto delle oche. Ma accanto agli errori alimentari anche la sedentarietà, lo stress, l'insonnia, l'eccesso di alcol e di caffè fanno la loro parte nella patogenesi del grasso viscerale ed epatico.

Esso influisce anche sull'**aspettativa di vita**

ed è per questo che si consiglia di **misurare il girovita** e rimanere sotto certi valori. Se perdura l'accumulo di grasso le cellule epatiche incrementano di volume fino a letteralmente scoppiare liberando sostanze tossiche che agiscono sia localmente sia in tutto il resto dell'organismo. La formazione di tessuto cicatriziale modifica la steatosi in **fibrosi epatica** che, a sua volta, precede la fase di **cirrosi** in cui la funzione del fegato è ridotto al minimo. Consoliamoci: la steatosi è una **condizione reversibile** se si cambia dieta e stile di vita. La sua regressione favorisce anche un netto miglioramento dei disturbi sistemici che le facevano da corollario. Per alcuni soggetti il liberarsi di quel corteo di sintomi, fra cui si annovera quella costante **stanchezza e sonnolenza**, è come sentirsi rinascere. Richiede però disciplina e rinunce particolari.

Cioè **ridurre in modo drastico il consumo di zuccheri semplici**, quelli dal sapore dolce. Ma anche di quelli **complessi**, cioè gli amidi della **pasta**, in quanto questi ultimi hanno caratteristiche del tutto simili agli zuccheri facendo schizzare l'insulina alle stelle.

E fare tanto movimento, nulla di particolare però. Basta fare anche semplici ma lunghe camminate. Escursioni in bicicletta. Partitelle di tennis, calcetto, nuoto, palestra, ballo.

E, perché no?, giardinaggio con tanto di zappa e vanga.



Prevenire è meglio che curare: sì, ma chi ci guadagna?



A cura del Dott.
Sanzio Castelli

Di certo tutti i lettori hanno familiarità con questa frase: scaturita inizialmente dalle campagne di propaganda sanitaria è via via stata utilizzata in molti settori delle attività umane, fino ad essere ridotta dall'uso a suonarci come una ovvietà.

Ma, parlando di **salute**, siamo sicuri di avere realmente compreso il concetto tanto da averlo fatto nostro e quindi praticarlo con consapevolezza e responsabilità?

Mi sembra utile portare due esempi per rappresentare comportamenti estremi: da una parte il soggetto che rifiuta esami di routine od accertamenti di screening per **"paura di quello che può emergere"** (e purtroppo confermo di averne conosciuti numerosi durante la mia lunga attività di Medico di famiglia), dall'altra un noto personaggio pubblico (l'attrice Angelina Jolie) che si sottopone a ripetute mutilazioni di fronte non ad un sospetto diagnostico ma unicamente alla prevalenza statistica della possibilità di incorrere in una malattia oncologica.

Tralascio commenti e valutazioni sulle implicazioni emotive e sociali che questo secondo comportamento, notevolmente amplificato dall'impatto mediatico, può aver determinata e mi limito ad una considerazione dettata da esperienza e coscienza: la prevenzione pubblicizzata, organizzata e messa in atto da ogni Sistema Sanitario ha un costo molto elevato e, oggi più che mai, è necessario non tanto risparmiare quanto spendere bene le risorse disponibili senza tradire la finalità di garantire **a tutti i cittadini lo stato di salute migliore possibile.**

È chiaramente necessario prevenire o almeno ridurre i danni derivanti da malattie dopo averne individuato le priorità: vengono così istituite le campagne di prevenzione che sono

dirette ad una popolazione interessata da un rischio specifico a patto che si tratti di un rischio grave, statisticamente significativo, e sensibile alle procedure approntate e agli interventi successivi ad una eventuale diagnosi precoce.

Chiara esempio di queste campagne è stata quella vaccinale, cui hanno fatto seguito l'estensione del Pap-test, la mammografia seriata, la ricerca del sangue occulto fecale, la ricerca dei markers tumorali attendibili, la valutazione dell'assetto metabolico, la identificazione di deficit enzimatici neonatali, ed ora anche l'identificazione precoce della celiachia. Non c'è **campagna di prevenzione** che non abbia considerato il rapporto costo-benefici per il singolo e per la comunità: l'obiettivo è raggiunto quando l'individuo è protetto dalla malattia o felicemente curato perché questa è stata colta in una fase iniziale e quando lo Stato risparmia i costi dei ricoveri e delle complesse e spesso infruttuose terapie conseguenti ad una diagnosi tardiva.

In conclusione vorrei dunque esortare ognuno a rispondere con convinzione agli inviti del **Medico Curante**, cui spetta il compito di **identificare i fattori di rischio individuali**, quando questi propone di sottoporsi ad indagini preventive mirate, ed altresì ad aderire prontamente a tutte le campagne di prevenzione che siano attivate dal Sistema Sanitario per fasce di età o di sesso.

Allora **il vantaggio per ciascuno di noi sarà doppio**: innanzitutto un bilancio di salute migliore e poi la possibilità che il risparmio indotto dalla prevenzione attuata consenta l'accantonamento di fondi per la messa in campo di ulteriori misure preventive, sempre più selettive e per malattie meno frequenti, da offrire **a tutta la popolazione.**

Quanto colesterolo si può davvero introdurre con gli alimenti?

A cura della Nutrizionista Dott.ssa
Marina Corsi

Spesso alcune notizie che appaiono sulla stampa o su certe trasmissioni televisive fanno passare dei messaggi che creano dubbi e perplessità circa il corretto consumo degli **alimenti** particolarmente **ricchi di colesterolo**. Pertanto se da una parte quando ci si reca dal medico ci viene raccomandato di controllare ad esempio l'introito di uova e pasta all'uovo, magari invece sentiamo attraverso i mass-media che possiamo consumarne quante uova vogliamo perché il colesterolo assorbito non è così influente sui valori di colesterolemia rilevabili attraverso le analisi di laboratorio.

Viene da chiedersi allora: chi ha ragione?

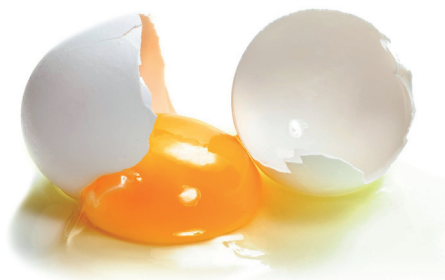
In effetti anche qualche ricerca scientifica alcune volte mette in discussione gli effetti dannosi di alcuni cibi controindicati da tempo sul paziente ipercolesterolemico ma occorre sempre prestare la **massima attenzione**, perché infatti spesso è più il clamore che suscitano queste rivelazioni rispetto alla loro completa fondatezza. Infatti va considerato che la comunità scientifica è in continuo lavoro e la qualità degli studi prodotta non è sempre elevata, inoltre in parecchi casi sono considerati i singoli alimenti e magari in una popolazione sana e attiva e questo può essere pregiudizievole quando certe raccomandazioni arrivano ad essere generalizzate su cardiopatici o su soggetti in sovrappeso, sedentari e con ipercolesterolemia.

Allora chi seguire?

Direi che a parte la raccomandazione di utilizzare sempre il **buon senso**, restano valide le indicazioni fornite dagli esperti che per il controllo della colesterolemia consigliano

sempre di seguire il modello della **dieta mediterranea** basata sul consumo di verdure reali e legumi e particolarmente ricca di fibre, di utilizzare grassi da condimento di origine vegetale ricchi di acidi grassi insaturi, ma al contempo di limitare il consumo dei grassi in generale. Nell'ambito degli alimenti proteici via libera al pesce (eccetto molluschi e crostacei), con limite e moderazioni vanno consumate le carni prediligendo le bianche alle rosse. Da limitare restano i grassi di origine animale, le uova e la pasta all'uovo (2-3 a settimana), le frattaglie e gli alcolici e gli zuccheri semplici (dolci e dolciumi). Ovvio che occorre comunque sempre moderare le porzioni e scegliere i metodi di cottura meno ricchi di grassi come quella al vapore ad esempio.

Va da sé che resta valido il principio per cui l'alimentazione da sola non basta e va supportata da **stili di vita sani**, perciò non si dovrebbe fumare, occorrerebbe dare il giusto spazio all'attività fisica che tra l'altro aumenta il colesterolo "buono" a discapito quello "cattivo", controllare il peso e la circonferenza vita e se ci sono patologie coesistenti (ipertensione, diabete, ipercolesterolemia familiare, ecc.) occorre sempre farsi seguire dal medico per far fronte al meglio ad ogni condizione.



SOTTOPONETECI I VOSTRI QUESITI ALLA MAIL: info@cuore-vita.sm

Salute cardiovascolare: un aggiornamento sulla dieta Mediterranea

A cura della Dott.ssa **Francesca A. Nicolini**, *Cardiologo*
U.O.C. Cure Primarie Repubblica di San Marino



Prima parte.

Le **malattie cardiovascolari** sono la **prima causa di morte nel mondo**. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) prevede che il numero di morti per patologie cardiovascolari aumenterà fino a raggiungere l'impressionante cifra di 23,3 milioni entro il 2030, e che le malattie cardiovascolari continueranno a essere la principale causa di morte a livello globale. A causa del forte impatto sulla salute della popolazione generale, numerosi studi si sono concentrati sull'identificazione di misure efficaci di prevenzione delle malattie cardiache. Si ipotizza che **i fattori di rischio comportamentali** costituiscano circa l'80% delle cause delle malattie coronarica e cerebrovascolari, indicando che i modelli alimentari e lo stile di vita giochino un ruolo fondamentale nella loro prevenzione. Nel mare delle tante cattive notizie che riguardano le patologie cardiovascolari, questa, almeno, è una buona notizia.

Fare regolarmente esercizio, evitando l'uso del tabacco, e seguire una dieta sana rappresentano misure efficaci volte a scongiurare la comparsa di malattie cardiache. Ma cosa rientra nell'ampia definizione di una dieta sana, quali sono i suoi ingredienti principali, e qual è il loro meccanismo d'azione? Per quanto anche altre diete a base vegetale possono esercitare effetti protettivi simili, questo articolo vuole presentare una breve panoramica di alcuni importanti studi che correlano la **dieta mediterranea** con la **salute del cuore**. Gli ingredienti principali della dieta mediterranea sono frutta e verdura, legumi, noci e cereali, olio d'oliva e di pesce. Bassa a moderata assunzione di prodotti lat-

tiero-caseari e carne rossa, e consumo moderato di vino ai pasti, rappresentano altre caratteristiche tipiche della dieta mediterranea. Da uno studio pubblicato nel 2003 sul New England Journal of Medicine e condotto su 22.043 adulti residenti in Grecia, è emerso che un elevato grado di aderenza alla dieta mediterranea, valutato su una scala da 0 a 9, si associava ad una riduzione complessiva della mortalità totale durante un periodo di follow-up di 44 mesi complessivi. Inoltre, una maggiore aderenza a questa dieta risultava inversamente associata con la morte a causa di malattie coronariche e per cancro.

Nel 2003 un altro grande studio multicentrico è stato lanciato in Spagna: lo studio PREDIMED. Nel corso di questo studio di intervento randomizzato i ricercatori hanno seguito, dal 2003 al 2011, 7.447 persone di età compresa fra i 55 e gli 80 anni, con l'obiettivo di indagare gli effetti della **dieta mediterranea** sulla **prevenzione** di eventi cardiovascolari in soggetti ad alto rischio. I partecipanti allo studio sono stati divisi in tre gruppi di intervento dietetico: un gruppo a cui è stata assegnata una dieta a basso contenuto di grassi, un secondo gruppo che ha seguito una dieta mediterranea integrata con olio extravergine di oliva, e un ultimo gruppo che ha seguito una dieta mediterranea integrata con frutta a guscio (noci, mandorle, nocciole). Il risultato principale di questo grande studio è stato che la dieta mediterranea integrata con olio extravergine di oliva o noci era in grado di ridurre il rischio di morte cardiovascolare, infarto del miocardio o ictus di circa il 30 %

Riprende la nostra sfida a sovrappeso, diabete ed ipertensione

*A cura del Responsabile del Servizio di Medicina dello Sport Ospedale di Stato RSM
Dott. Marco M. Benedettini*

Risale ormai al lontano 2008 il primo progetto di **"Insieme per la salute"** una sfida lanciata dall'Istituto per la Sicurezza Sociale, in collaborazione con il Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese, contro patologie molto diffuse tra la popolazione quali **sovrappeso, cardiopatia ipertensiva e diabete II non complicato**.

Il Progetto è consistito nel selezionare e sottoporre 22 soggetti con fattori di rischio cardiovascolare ad una iniziale valutazione dietologica e medico sportiva. Tutti erano in sovrappeso, 6 portatori di diabete mellito e 11 con cardiopatia ipertensiva in trattamento (tra questi tre cardio-operati).

In base alle indicazioni fornite dagli specialisti si è proceduto a sottoporre i partecipanti a regolare **cicli di attività fisica adattata** di un'ora per tre volte la settimana, sotto la supervisione di un preparatore atletico, ed almeno un'ora di attività fisica autogestita durante i weekend.

I risultati ottenuti nel periodo dei sei mesi del progetto sono stati sorprendenti: il gruppo che inizialmente alternava un minuto di corsa ad un minuto di camminata è arrivato in 5 mesi a svolgere un'ora di corsa continuativa! A seguito di tale impegno è stata riscontrata una riduzione della Circonferenza-Vita con relativa diminuzione del peso corporeo in linea con le Linee Guida Internazionali. Ulteriori significativi miglioramenti sono stati ottenuti in relazione ai valori pressori ed in alcuni casi alla minore necessità di assunzione farmacologica.

La caratteristica più interessante del Progetto, oltre all'aspetto medico ed alimentare, è



stato quello della **socializzazione** in quanto, partendo da un gruppo eterogeneo di persone con evidenti difficoltà motorie, perplessità nella riuscita del Progetto, e difficoltà nell'inserimento sociale, si è passati a costituire un gruppo omogeneo di persone con grande responsabilità ed empatia verso gli altri, gruppo che ha continuato a frequentarsi ed a svolgere attività fisica anche molti mesi dopo dalla fine del progetto stesso. La familiarità creata tra i partecipanti è stato il collante essenziale e lo stimolo indispensabile per affrontare l'impegnativo **programma della durata di sei mesi**.

A fronte di questa gratificante esperienza, non solo per i partecipanti attivi ma per tutti coloro che hanno contribuito, si sta pensando di riprendere il progetto per iniziare una **nuova avventura** "sul campo" coinvolgendo un maggior numero di persone. Tutti coloro che possono essere interessati sono quindi pregati di tenersi pronti alla nuova sfida contro i "famigerati" fattori di rischio cardiovascolare. Noi ci saremo!

Il buon giorno si vede dalla prima colazione!

A cura Servizio di Dietologia Ospedale di Stato di RSM

La colazione è il primo pasto della giornata e ha una grande importanza nell'alimentazione di bambini e adulti. La colazione è uno dei tre pasti principali che tutti noi dovremmo consumare, questa **buona abitudine** come emerge da una recente indagine del Ministero della Salute non è osservata abbastanza. Infatti un bambino su tre fa una prima colazione inadeguata e l' 11% non la consuma. Nell' ambito di una corretta ed equilibrata alimentazione **la colazione del mattino** (che dovrebbe coprire circa il 15-20% del proprio fabbisogno calorico giornaliero) **contribuisce a migliorare la salute di tutti**. Ritagliarsi del tempo per consumare la colazione con calma aiuta ad aumentare il senso di sazietà durante tutto il giorno, favorendo la regolarità dei pasti. Alzarsi un po' prima e stare a tavola 15-20 minuti aiuta nel risveglio, porta a mangiare e bere lentamente ciò di cui si ha bisogno per partire con la giusta energia. La colazione poi, se consumata con tutta la famiglia diventa anche un **importante momento di socialità familiare**. Ogni genitore dovrebbe dare l'esempio e insegnare ai propri bambini quanto sia fondamentale questo "primo appuntamento con l'alimentazione" e fare in modo di creare un'occasione di convivialità, nonostante gli orari di lavoro e i vari impegni della vita quotidiana.

Spesso in ambulatorio ci sentiamo ripetere che:

"NON HO TEMPO"

10 -15 minuti possono essere sufficienti . Basta organizzarsi dalla sera preparando vestiti e cartella e lasciando pronta la tavola apparecchiata con alimenti non deperibili quali cereali e biscotti. È molto importante anche per questo pasto tenere spento il televisore che distoglie l'attenzione dal pasto, e rende la comunicazione impossibile.

"NON HO APPETITO"

Bambini e adulti lamentano questa condizione legata principalmente alla disabitudine a mangiare appena svegli, agli eccessi della cena e del dopo cena, al sonno.

Come intervenire dunque? È opportuno iniziare con piccole quantità di cibo che andranno gradual-



mente incrementando. La condivisione con i familiari sarà poi motivo di distensione e consentirà per imitazione un avvicinamento più spontaneo al consumo del pasto. Coricarsi prima alla sera per potere essere riposati al mattino.

"COSA MANGIO A COLAZIONE?"

Gli alimenti più indicati sono:

- Il posto d'onore spetta al latte vaccino o yogurt fondamentali per l'apporto di calcio e vitamine, ai quali non è necessario aggiungere zucchero, già presente naturalmente; ad alcuni bimbi è particolarmente gradito l'uso di cacao o orzo, l'importante è non eccedere e alternare con latte al naturale.
- È essenziale poi consumare una porzione di cereali alternando tra: pane, fette biscottate, (possibile aggiungere miele o marmellata), biscotti secchi, fiocchi di cereali (riso, mais, avena ecc. al naturale) per affrontare la mattinata con energia.
- È consigliabile consumare frutta fresca e di stagione (aiuta il lavoro dell'intestino ed è ricca di zuccheri semplici, fibre e vitamine) o frullata nel latte/ yogurt o unita ai cereali o spremuta.
- Per variare è possibile mangiare ingredienti salati: formaggi, prosciutto crudo e cotto, bresaola, uovo alla coque.

Poco alla volta il **bambino** apprezzerà l'abitudine a una sana prima colazione. Questo sarà un altro passo verso una corretta alimentazione per crescere bene e diventare un adulto con un rapporto sereno ed equilibrato con il cibo.

L'**adulto** cambierà le sue vecchie abitudini e attraverso la prima colazione inizierà ad avviarsi verso un corretto stile di vita.

Buona colazione a tutti!!!

Yoga della Risata

La disciplina che allontana lo stress con il sorriso

*A cura della Psicologa e Leader di Yoga della Risata
Dott.ssa **Monica Toccaceli***

Numerose ricerche scientifiche hanno dimostrato che **ridere in modo continuativo per 15 minuti al giorno produce una moltitudine di benefici per la salute** sia fisici che psicologici. In primo luogo ridere riduce gli effetti negativi dello stress. Ridere per così tanto tempo non è sempre così facile.

Per far fronte a questa difficoltà, nel 1995 il medico indiano il Dott. Madan Kataria, ha fondato lo **Yoga della Risata** una disciplina unica, grazie alla quale chiunque è in grado di ridere senza motivo; senza bisogno di comicità, di barzellette o di battute di spirito.

Per stimolare la risata, il Dott. Kataria utilizza esercizi di gruppo appositamente studiati. Il tutto viene agevolato dal contatto visivo, la giocosità tipica dell'infanzia e dal fatto che **ridere è contagioso**. Gli esercizi di risate sono intervallati dagli esercizi di respirazione (da qui il motivo principale per cui questa disciplina viene definita "Yoga"). La parte centrale di un incontro di yoga della risata è dedicata alla **"Meditazione della Risata"**. Quest'ultima è una sessione di risate destrutturate, dove i partecipanti sono seduti o sdraiati e lasciano che la risata naturale scorra dall'interno come una fontana. L'incontro si conclude con esercizi di rilassamento guidato.

Grazie a questa disciplina le persone riscoprono la propria risata interiore, una vera risorsa naturale per il benessere.

Ecco alcuni dei tanti **benefici della risata**:

- Aumenta l'ossigenazione del corpo e del cervello
- Scatena il "cocktail della gioia" (aumentando le endorfine, gli ormoni del benessere e riducendo il cortisolo, l'ormone dello stress)

- Permette un rilassamento profondo dovuto all'attivazione del sistema parasimpatico
- È un eccellente esercizio cardiaco (10 min. di risate equivale a 30 min. di vogatore)
- Velocizza la circolazione sanguinea e l'eliminazione delle scorie
- Massaggia e favorisce la circolazione del sistema digestivo e linfatico
- Stimola il sistema immunitario (aumentando i livelli di cellule anti-infezione, anti-virus, anti-tumorali)
- Aumenta l'ottimismo e l'autostima
- Sviluppa la creatività e l'intelligenza emotiva
- Combatte la depressione (aumentando i livelli di serotonina)
- Sblocca le emozioni represses
- Migliora le relazioni sociali e le capacità comunicative
- Migliora la memoria e l'attenzione
- Favorisce lo stato mentale positivo

Il fondamento scientifico su cui si basa lo Yoga della Risata è che il corpo non distingue tra risata spontanea e risata indotta, per cui si ottengono i benefici già durante i primi esercizi. **Con la pratica si impara a sprigionare la propria risata spontanea in maniera sempre più naturale. Dal momento che ridere fa bene alla salute, buone risate a tutti!**



La Vita secondo Vito

Vignetta realizzata da:
Gigi Belisardi



**“Il fumo passivo dei genitori compromette la salute
cardiovascolare dei propri figli”**

Fumo passivo dei genitori e salute cardiovascolare dei loro figli

A cura del Dott. **Enrico Rossi**

Responsabile Modulo Funzionale di Pneumologia Ospedale di Stato RSM



I polmoni di chi è costretto a **respirare costantemente il fumo altrui** non sono alla fine molto diversi da quelli di chi fuma la sigaretta. Il fumo passivo è l'inalazione, involontaria, di fumo di tabacco disperso nell'ambiente che comprende sia il fumo prodotto dalla combustione lenta della sigaretta, sia quello proveniente dalla espirazione del fumatore. È stato dimostrato che nel **fumo passivo** alcune sostanze irritative e cancerogene sono presenti in concentrazioni superiori rispetto al fumo attivo: fortunatamente il fumo passivo è molto diluito nell'aria dell'ambiente e quindi si inala di meno rispetto al fumo attivo.

Anche il fumo passivo provoca comunque **danni significativi** alla persona che lo inala. Un aspetto preoccupante dei danni del fumo passivo è l'impatto sui bambini fin dalla loro gestazione: le donne fumatrici in stato di gravidanza hanno un rischio più elevato di aborto spontaneo, il neonato rischia di risultare sottopeso alla nascita, ed aumenta la probabilità di **"morte improvvisa nel lattante"** e di avere più frequentemente malattie respiratorie. Recentemente è stato dimostrato in

modo incontrovertibile che il **fumo passivo compromette l'apparato cardiocircolatorio di tutti i bambini esposti al fumo.**

Un importante studio pubblicato su una rivista scientifica prestigiosa, ha definitivamente dimostrato che, chi da bambino è stato esposto al fumo di uno o di entrambi i genitori, ha da adulto un rischio medio quasi doppio di presentare una placca arteriosclerotica sulle pareti delle arterie, in particolare sulle pareti delle carotidi, le arterie che portano sangue al cervello.

Il rischio è tanto maggiore quanto maggiori sono stati i livelli di esposizione al fumo passivo nei primi anni di vita: si tratta quindi di un danno permanente.

I genitori dovrebbero evitare di fumare in presenza dei propri figli, e quindi di fumare in casa e in auto; o meglio l'arrivo di un figlio dovrebbe essere una ottima occasione per smettere definitivamente di fumare: **bellissimo regalo per un bambino.**



Curiosità dal Mondo scientifico

A cura del Dott.:
Niksa Simetovic

La sindrome metabolica aumenta il rischio di mortalità da malattie cardio-vascolari

Secondo uno studio coreano pubblicato sul The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, adulti con sindrome metabolica avevano un **aumento maggiore di probabilità di morire da malattie cardio-vascolari**, rispetto a quelli senza la sindrome (che è: ipertensione arteriosa, iperglicemia, ipertrigliceridemia, bassi livelli di HDL, circonferenza addominale aumentata...). Il rischio di mortalità più alto è stato osservato tra le donne con sindrome metabolica e particolarmente tra le persone con diabete e pressione alta.

Esercizio moderato può ridurre i rischi di mortalità negli uomini anziani

Uno studio su British Journal of Sports Medicine, su quasi 6000 uomini anziani in Norvegia che praticavano **30 minuti di attività fisica moderata** per 6 giorni alla settimana, evidenzia una riduzione di rischio della morte per 40%. I dati hanno mostrato che uomini sedentari in media hanno vissuto circa 5 anni di meno rispetto a quelli attivi.

Caffeina: OK per i pazienti con aritmia

La ricerca presso Heart Rhythm Society 2015 Scientific Sessions non ha mostrato alcuna associazione tra caffè, tè e cioccolata e le contrazioni atriali precoci o contrazioni ventricolari premature nei pazienti aritmici. Lo studio si aggiunge alla precedente ricerca che ha riscontrato che **la caffeina**

non ha aumentato rischi per pazienti con fibrillazione atriale.

Chirurgia bariatrica (chirurgia dell'obesità) migliora parametri clinici nel paziente diabetico obeso

I pazienti obesi con diabete mostrano miglioramenti significativi della neuropatia, test di funzione autonoma cardiaca, così come riduzione di BMI del peso corporeo e del grasso addominale, a distanza di 12-24 settimane dall'intervento di chirurgia bariatrica (bypass gastrico, gastrectomia verticale...). I risultati sono stati presentati presso American Association of Clinical Endocrinology.

Indebolimento del sistema immunitario dei neonati legato all'obesità materna

Secondo le ricerche pubblicate su Allergologia e Immunologia Pediatrica i neonati le cui madri erano obese, avevano cellule del sistema immunitario che mostravano **risposte molto più basse agli antigeni**, rispetto a quelli nati da madri normopeso.



La sanità nei francobolli Sammarinesi

A cura del Dott.:
Daniele Cesaretti

Il 6 settembre 1979, alla vigilia del **XIII Congresso internazionale** per la ricerca scientifica e l'aggiornamento professionale in materia di **stomatologia** in programma a San Marino dal 22 al 24 settembre, le poste sammarinesi hanno dedicato all'evento un francobollo da L.170. Il soggetto è costituito da un'immagine di **Sant'Apollonia, patrona degli odontoiatri**, odontotecnici ed igienisti dentali ed invocata dal popolo contro il mal di denti. L'immagine è tratta da una bella **xilografia del XV secolo**, di autore ignoto, conservata nella Scuola di odontostomatologia di Stoccolma e facente parte della **Collezione Wessler** che comprende altre tre immagini di diverse epoche, anch'esse di opere di ignoti

Apollonia, vergine cristiana, subì un truce martirio ad Alessandria d'Egitto nell'anno 249. Durante una sommossa popolare contro i cristiani, la devota credente fu accerchiata dai pagani che la colpirono alle mascelle fino a farle schizzare fuori i denti, poi, acceso un rogo, minacciarono di gettarcela se non avesse pronunciato frasi empie. Pur trovandosi in una situazione così drammatica, Apollonia seppe escogitare un colpo di scena. Chiese che la liberassero, solo per un momento. Ottenuto ciò, colse tutti di sorpresa saltando

nel fuoco e fu consumata dalle fiamme senza tradire nemmeno un istante la propria fede. La memoria liturgica viene festeggiata il 9 febbraio.

Nella iconografia tradizionale la Santa viene raffigurata mentre regge pinze da estrazioni dentarie a ricordo del suo martirio. Papa Pio VI (1717-1799), volendo mettere ordine al culto delle reliquie, fece raccogliere in tutta Italia i presunti denti di Sant' Apollonia riempiendo uno scrigno di tre chili di peso gettato successivamente nel Tevere. Quanti denti le furono attribuiti! Era proprio il caso di mettervi ordine.....



Stampa di rotocalco in fogli da 50 esemplari presso Hélio Courvoisier, La-Chaud-de-Fond.

Tiratura 650.000 esemplari. (Catalogo Sassone n.1026)

Sostieni l'Associazione Sammarinese Cuore-Vita devolvendo il 3x1000

Associazione Cuore Vita

Via Napoleone Bonaparte, 25 47890 Repubblica di San Marino
Tel e fax: 0549 991011 - Email: info@cuore-vita.sm www.cuore-vita.sm

Sponsor:

