



**CUORE
VITA**
MAGAZINE



2019 N°29
Marzo

autorizzazione n° 342 del
2.12.2005

Vivere meglio
Associazione Sannarinese dei Diabetici



AL
cuore
DEL
diabete

Perché conoscere è **prevenire**

02 Editoriale
03 L'angolo della Nutrizionista
04 L'angolo dell'Allergologo
05 Curiosità dal mondo
scientifico
06 Magri fuori, grassi dentro:

l'obesità sarcopenica
07 7 semplici passi da seguire per
tenere in salute il tuo cuore e il
tuo cervello.
08 La droga di stato
10 L'ipertensione arteriosa nel

bambino e nell'adolescente
12 La vita secondo Vito
13 L'angolo del Geriatra
14 Vivere Meglio insieme a
CuoreVita per crescere
15 L'angolo della diabetologia



L'editoriale

“Ben ritrovati!”

Editoriale a cura del Dott. *Gianni Zangoli*

Il cuore a riposo batte circa 72 volte al minuto. Detto così non fa grande effetto, ma significa che in un'ora segna 4320 pulsazioni, che diventano oltre 100mila nell'arco di una giornata. Per dirla con altre cifre pompa 8-9 mila litri di sangue al giorno, oltre tremila tonnellate in un anno. Sottoposto a un lavoro particolarmente duro, è l'organo più importante del nostro corpo, tanto forte quanto delicato, un motore che non deve perdere colpi per non rischiare pericolose <avarie>.

Ne siamo consapevoli? E fino a che punto? La risposta è nei nostri stessi comportamenti. Un sondaggio di Gfk Eurisko realizzato in collaborazione con l'Associazione fondazione italiana per il cuore dice che 8 persone a rischio vascolare (con diabete, ipertensione...) su 10 dichiarano di evitare sale, cibi grassi o ad alto contenuto di colesterolo. Scelta lodevole, ma poi buona parte di questi fa vita sedentaria, è in sovrappeso se non addirittura obesa, il 17% consuma abitualmente alcolici dimenticando che il binomio drink-sigarette raddoppia i rischi cardiaci. Il risultato è che ogni anno in Italia quasi 160mila persone hanno un infarto, circa mezzo milione soffrono di una malattia delle coronarie e 30mila devono ricorrere al cardio chirurgo. L'alternativa? Affidarsi alla prevenzione osservando abitudini di vita corretta che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità possono scongiurare addirittura il 50% delle patologie cardiovascolari. L'ideale sarebbe dare una svolta al nostro modo di vivere, anche alle piccole cose della nostra quotidianità alle quali spesso non diamo importanza. Rabbia ed emozioni negative ad esempio sono nefaste al cuore e lo stress manda su di giri quell'area cerebrale che elabora le nostre emozioni.

Per non parlare delle abitudini alimentari: frutta e verdura sono considerate veri pilastri salva-cuore, oltre all'olio d'oliva ricco di grassi buoni e antiossidanti. Largo anche a pesce, pasta, riso, cereali integrali. La classica piramide alimentare fa scuola sul corretto equilibrio quantità-varietà di ciò che ingeriamo per nutrirci. Da bandire gli zuccheri in eccesso e il sale che favorisce l'ipertensione. Patatine, crocchette, merendine, salatini, dolci confezionati sono altri pericoli insidiosi e non solo per l'eterno conflitto con la bilancia. I nostri supermercati sono una vera tentazione al riguardo, in compenso tra gli scaffali è sempre più facile trovare anche l'angolo del bio, dei cibi non 'manipolati'. E' consolante vedere che il mercato si adegua, segno che qualcosa sta cambiando nelle abitudini di certi consumatori. La scelta comunque spetta a noi e solo a noi. Ricordiamo in ogni caso che su tutti gli alimenti a lunga conservazione, di fatto la stragrande maggioranza, c'è tanto di etichetta sulle composizioni degli alimenti (grassi, zuccheri, calorie...): C'è voluta una legge dello Stato per imporla ai produttori, ai consumatori per leggerle basta la legge del buon senso.

Il Microbiota e alcune sue implicazioni

A cura della Dott.ssa *Marina Corsi*

Nutrizionista

Il **microbiota** rappresenta un insieme di batteri non dannosi che formano una vera e propria comunità di microbi. Nel nostro organismo, queste "comunità" formano delle colonie che ritroviamo ad esempio nella pelle, nella bocca, nell'apparato genitale femminile e soprattutto nell'apparato gastro-intestinale e svolgono fisiologicamente azioni importanti e spesso protettive nei confronti dell'aggressione da parte di batteri pericolosi ovvero patogeni.



Tanti studi hanno permesso di capire come questi batteri assieme al loro habitat o per meglio dire ambiente in cui vivono, creano quello che viene definito microbioma e da questo scaturiscono tutta una serie di effetti sulla nostra salute, sia positivi che negativi.

In particolare il **microbiota** intestinale che viene comunemente definito **microflora** è particolarmente ricco di tante specie di batteri e benché le colonie rappresentative di questi microscopici essere possano variare da individuo ad individuo e nelle varie fasi della nostra vita, si può affermare che le principali "famiglie" o per meglio dire ceppi, siano 5.

Ebbene recenti studi hanno dimostrato come il rapporto tra 2 ceppi in particolare possa influire sull'equilibrio metabolico del nostro organismo. Infatti se i Bacteroidetes/Firmicutes rappresentano in condizioni normali il 90% della composizione batterica del nostro intestino, un rapporto sbilanciato a favore dei Firmicutes può influire sul manifestarsi dell' **obesità** e del **sovrappeso**.



Se infatti le ricerche sono in alcuni casi da confermare, soprattutto per valutare l'effettivo ruolo svolto dai batteri che costituiscono il microbiota, nei confronti dell'insorgenza di malattie, si è però ormai dimostrato che le persone in sovrappeso, hanno un microbioma con diminuita diversità, hanno una selezione di specie batteriche pro-infiammatorie nel loro apparato digerente e un aumento di popolazione di microrganismi patogeni.

Un dato ormai consolidato riguarda il tipo di dieta seguito e la selezione di ceppi che costituiscono il microbiota, infatti una **dieta ricca di fibre** può favorire l'equilibrio tra i ceppi che colonizzano il nostro intestino senza portare ad aumentare il numero dei batteri patogeni, inoltre le fibre stesse ed i loro processi metabolici attuati anche ad opera dei batteri presenti nel nostro intestino, diminuiscono il processo di fermentazione che aumenta il rischio di adiposità.

Sempre da quanto gli scienziati ci dicono e dimostrano, pare che le selezioni sui ceppi di batteri che andranno a costituire il microbiota inizino già in epoca fetale e gestazionale, pertanto è quanto mai confermata l'importanza della cura della nutrizione ed il controllo dell'aumento di peso della madre durante la gravidanza.

L'ANGOLO
DELLA NUTRIZIONISTA

Allergia ad alimenti

Un problema attuale che merita una messa a fuoco.

A cura della Dott. **Sanzio Castelli**
Vice Presidente Cuore Vita

A tutti i lettori è noto che esiste **l'allergia per gli alimenti**, cioè la possibilità che il sistema immunitario della persona possa riconoscere come nemico, reagendo così in modo del tutto imprevedibile, un alimento liquido o solido che non crea sintomi avversi alla grande maggioranza delle persone.



In realtà l'allergia alimentare non è così diffusa come si pensa, e si calcola che mentre **circa il 20% della popolazione ritiene di essere affetto, solo il 5% dei bambini e il 4% degli adulti presenti realmente una allergia alimentare**: questo perché vengono erroneamente etichettate come allergie alcune reazioni pseudo-allergiche dovute a intolleranze non su base immunologica o alla tossicità potenziale di alcuni alimenti, per non dimenticare poi che alla integrità e funzionalità dell'apparato digerente spesso vengono rivolte meno attenzioni di quante se ne riservano invece al cibo assunto.

E' molto importante sottolineare la differenza tra queste diverse reazioni, perché nel caso di allergia vera i sintomi possono essere costituiti da una modesta reazione cutanea (sindrome orale, orticaria) ma progredire anche fino allo shock anafilattico (con la compromissione di apparato cardiocircolatorio e respiratorio), mentre molto inferiore è la gravità dei sintomi quando siano coinvolti altri meccanismi.

Purtroppo il sorgere di tanti, troppi, "fantasisti" della diagnostica per alimenti, che prospettano la individuazione dei problemi tramite metodiche scientificamente irrilevanti, ha contribuito negli anni a confondere le idee degli utenti, ma ad oggi grazie ai progressi della ricerca medica si può affermare che **l'allergia alimentare è diagnosticabile in ambiente specialistico**, pur con alcune difficoltà dovute alle complessità biochimiche che però le tecnologie più recenti stanno via via riducendo; quindi al consumatore allergico è consentito conoscere gli alimenti da evitare: il problema può nascere quando l'alimento è presente solo in piccole quantità, che per legge possono anche non essere riportate sulle etichette dei cibi confezionati e che per ignoranza o scarsa professionalità possono contaminare prodotti alimentari presentati come esenti dagli stessi.

Sono questi gli **allergeni nascosti**, come grani di sesamo, lino, arachidi, nocciole e mandorle in dolciumi e sorbetti, oppure proteine di pesce introdotte nelle patate per farle reggere alla conservazione a 0 gradi, oppure proteine del latte vaccino utilizzate come additivo per tonno in scatola, mortadella, hot dogs: e sono solo alcuni esempi!

Va poi tenuta in considerazione anche la scarsa leggibilità di alcune etichette che non chiariscono il contenuto: ad esempio quanti tra gli allergici al latte sanno che la dicitura "sieroproteine" significa presenza di proteine di latte vaccino in quell'alimento?

Questi rischi, solo accennati, sono sufficienti a consigliare alle persone che dubitano di soffrire di allergia alimentare di utilizzare come **fonte di informazione solo personale medico qualificato e siti certificati**, poi, quando possibile, ricorrere al consumo di alimenti freschi anziché conservati, frutta e vegetali di stagione e magari esenti da trattamenti e a chilometri-0, acquistati da fornitore di fiducia, nell'attesa che migliorino ulteriormente le disposizioni di Legge a difesa del consumatore.

Curiosità dal mondo scientifico

A cura del Dott. Niksa Simetovic



STATINE NELL'ANZIANO: È POSSIBILE?



Le malattie cardiovascolari rappresentano la più comune causa di morbidità e mortalità nella popolazione

anziana e sono fortemente correlate con l'aterosclerosi e gli elevati livelli di colesterolo LDL plasmatici. La **riduzione del colesterolo LDL** ripristina la funzione endoteliale. I trial clinici in prevenzione primaria e secondaria con statine nei pazienti di età al di sotto dei 65 anni dimostrano che la terapia ipocolesterolemizzante aggressiva aumenta la sopravvivenza riducendo l'incidenza di eventi cardiovascolari, la mortalità totale, le recidive. Inoltre l'analisi dei costi-benefici ha suggerito che l'anziano non deve essere escluso a priori da un trattamento efficace che può incidere significativamente sulla qualità di vita.

NOCI CONTRO DEPRESSIONE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI 3 AL GIORNO A DIFESA DEL CUORE



La noce è **ricca di proprietà benefiche** per la salute dell'organismo. A dirlo è uno studio epidemiologico della scuola di medicina dell'Università di California, Los Angeles. I ricercatori, dopo aver analizzato i dati alimentari di 26000 persone, hanno scoperto che i punteggi di depressione erano inferiori del 26% per le noci, e dell'8% per i consumatori di altri tipi di frutta secca.

UNA PORZIONE DI FRITTO AL GIORNO ALZA IL RISCHIO DI MORTE



Mangiare fritto tutti i giorni fa male. Così male da aumentare il **rischio di morte del 13%**,

soprattutto per malattie cardiovascolari. A lanciare l'allarme uno studio americano pubblicato sulla rivista The British Medical Journal.

Sono state analizzate abitudini alimentari di 106.999 donne in post-menopausa, tra i 50 e 79 anni. Sono state seguite per 18 anni. La frittura può causare la produzione di grassi trans e altri composti nocivi "prodotti di glicazione", sostanze che si formano quando i cibi sono cotti ad alte temperature. Paese che vai, fritto che trovi!

NON SOLO IPERTENSIONE, UNA DIETA RICCA DI SALE CORRODE LE OSSA



Una **dieta di alto contenuto di sale**, comune in molti paesi avanzati non soltanto causa ipertensione e malattie cardiovascolari, ma corrode le ossa dall'interno riempiendole di buchi. E' il risultato preliminare di una nuova ricerca australiana del Baker Heart and Diabetes Institute di Sydney eseguita sui topi di laboratorio ed ha dimostrato quanto suddetto.

Magri fuori, grassi dentro: l'obesità sarcopenica

A cura della Dottor *Daniele Cesaretti*



È soltanto in tempi recenti che sono stati messi in luce i rischi per la salute derivanti dall'eccesso di **grasso viscerale** cioè da quell'accumulo di grasso che si sviluppa intorno o dentro gli organi addominali (fegato, reni, intestino) e toracici (cuore, mediastino).

Il grasso viscerale è ben diverso da quello sottocutaneo che si può percepire pinzettando la pelle fra due dita. Mentre quest'ultimo è pressoché inerte, il primo è metabolicamente attivo ed è a tutti gli effetti una **fucina biochimica che rilascia enzimi tossici, ormoni dannosi e varie altre sostanze infiammatorie**.

Esiste una intima relazione fra grasso viscerale, sindrome metabolica e diabete da cui nasce un **circolo vizioso** che a lungo andare incrementa il rischio di **danni cardiovascolari** e di altro tipo. Con il dilagare del diabete a livello mondiale si sono individuate nuove varianti della malattia di cui non si aveva sospetto. Generalmente il rischio cardiovascolare di origine diabetica o prediabetica da ritenersi associato al sovrappeso o all'obesità. In realtà anche i **soggetti apparentemente magri** o aventi un peso quasi ideale possono **avere un eccesso di grasso viscerale** tale da esporli al suddetto rischio. Nei paesi anglosassoni ne è nato il neologismo **TOFI**, acronimo di Thin Outside, Fat Inside (sottile fuori, grasso dentro). A pensarci bene non è raro imbattersi in chi sembra slanciato o addirittura mingherlino ma che presenta un **ventre globoso o quasi emisferico**. Questa condizione è detta anche **obesità paradossa** o obesità centrale. Le apparenze ingannano ed è solo grazie alla risonanza magnetica che si può "vedere" l'entità del grasso viscerale in tali individui. È accertato che i tradizionali metodi di valutazione del sovrappeso (rapporto peso/altezza o l'indice di massa corporea-BMI) sono spesso fuorvianti. Infatti vi sono casi in cui i soggetti possono essere addirittura sottopeso ma allo stesso tempo avere depositi interni di grasso superiori ad

un obeso conclamato. Paradossale è anche il fatto che **i falsi magri siano più predisposti allo sviluppo del diabete** e a manifestare i segni del prediabete. Vari fattori concorrono all'insorgenza di questa condizione. In primo luogo **l'invecchiamento** che comporta un fisiologico calo o perdita della massa muscolare (sarcopenia). Le gambe e le braccia appaiono più sottili in questi soggetti. Si aggiunga che **l'obesità stessa**, a sua volta, è responsabile di una ridotta sintesi delle proteine muscolari a causa della insulino-resistenza (tipica del prediabete o sindrome metabolica) indotta dall'eccesso di grasso viscerale.



D'altra parte **il volume e la funzionalità delle masse muscolari** sono fondamentali nella regolazione del metabolismo basale e di conseguenza

della regolazione della glicemia. In altre parole meno muscolo favorisce il diabete che, a sua volta, peggiora la situazione. La **sedentarietà** e la scarsa attività fisica, una **dieta incongrua, gli alimenti non naturali** e gli eccessi di **alcol** non fanno altro che aggravare il circolo vizioso. Che fare dunque? Il ricorso ai **farmaci** è un possibile rimedio temporaneo che non però risolve il caso. Bisogna invece **rimuoverne le cause**. Quelle menzionate sopra. Così facendo si ritorna a **nuova vita**. È necessario allora rimboccarsi le maniche e **muoversi**. Fare tanta attività fisica, possibilmente tutti i giorni. Già il semplice camminare fa miracoli. Un occhio alla bilancia ed uno alla tavola completano il quadro del miglior rimedio possibile.



7 semplici passi da seguire per tenere in salute il tuo cuore e il tuo cervello.

A cura del Dott. *Giovanni Iwanejko*

RACCOMANDAZIONI PUBBLICATE DALL'AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA) E AMERICAN STROKE ASSOCIATION (ASA) SULLA RIVISTA STROKE.



I cardiologi ed i neuroscienziati oggi, dopo aver analizzato numerosi studi scientifici, hanno notato che molti fattori di rischio per lo sviluppo di malattie coronariche, aterosclerosi, ictus sono anche causa di demenza senile, morbo di Alzheimer e altri problemi legati al funzionamento del cervello. Quindi dal benessere cardiovascolare alla salute del cervello fino alla prevenzione del declino cognitivo il passo è molto breve.

Mantenere uno stile di vita sano e controllare i fattori di rischio di malattia cardiaca e infarto significa anche proteggere il cervello, ridurre il rischio di ictus ma non solo: significa anche ridurre le probabilità di andare incontro a declino cognitivo con l'avanzare dell'età. Gli scienziati sono riusciti ad individuare **sette principali fattori di rischio** responsabili delle patologie su menzionate; fattori di rischio che se neutralizzati possono prevenire infarto e ictus, ma anche prevenire i danni cognitivi e mantenere in salute il cervello, benefici anche per la salute in generale.



Le raccomandazioni sono quelle classiche, ma spesso vengono trascurate:

- **tenere sotto controllo la pressione del sangue,**
- **controllare il colesterolo,**
- **mantenere normale il livello degli zuccheri nel sangue,**
- **fare attività fisica,**
- **avere una dieta sana,**
- **perdere i chili di troppo**
- **non fumare**



Abitudini che dovrebbero essere adottate il prima possibile, ribadiscono gli esperti, perché l'aterosclerosi, cioè il restringimento delle arterie, può iniziare già durante l'infanzia.



Seguendo con attenzione e costanza questi 7 passi per tenere in salute il cuore ed il cervello che hanno bisogno di un adeguato flusso di sangue ossigenato, che può venire rallentato per la presenza di aterosclerosi, si possono **ridurre notevolmente le probabilità dello sviluppo** di patologie a carico del cuore, dei vasi sanguigni, proteggere il cervello riducendo il rischio di ictus; inoltre ridurre le probabilità di andare incontro a declino cognitivo con l'avanzare dell'età.

La droga di stato

A cura della Dott. **Roberto Tomassoni**

Cardiologo - Servizio di Cardiologia Ospedale di Stato RSM

Seconda parte

Il fumo di sigaretta incrementa il rischio di ictus ed infarto cardiaco in diversi modi. Innanzitutto danneggia le cellule che formano lo stato più interno delle arterie favorendo la formazione delle placche di aterosclerosi, può indurre vasocostrizione e vasodilatazione con spasmi dei vasi coronarici che portano nutrimento al cuore, altera la funzione del sangue favorendo la formazione di trombi, aumenta il monossido di carbonio nel sangue e conseguentemente diminuisce l'ossigeno per il cuore e per altri tessuti vitali così come fanno i gas di scarico dell'auto, infine aumenta la frequenza del battito cardiaco e la pressione arteriosa facendo lavorare il cuore in situazione di maggiore stress.



È facile intuire il motivo per cui il fumo ha effetti così devastanti sulla nostra salute facendo l'elenco delle sostanze che si sprigionano nel fumo delle sigarette e correlandole con prodotti o composti più o meno pericolosi che conosciamo e spesso utilizziamo, considerando che quelli in rosso sono riconosciuti come sicuri cancerogeni dalla comunità scientifica:

PM 10 – PM 2,5 – PM 1: sono le sigle delle polveri sottili emesse anche dalle nostre auto e per le quali spesso viene bloccata la circolazione dei veicoli più vecchi ed inquinanti;

Catrame ed idrocarburi policiclici: asfalto e combustione dei carburanti;

Monossido di Carbonio: famoso alle cronache per le morti dovute a problemi di camini e caldaie;

Acido cianidrico: usato come arma chimica e tristemente noto per la camera a gas;

Acroleina: che troviamo nei pesticidi;

Ammine aromatiche: coloranti delle vernici;

Ammoniaca, che utilizziamo per la pulizia delle parti più sporche della casa;

Arsenico, che è un famoso veleno;

Benzene: additivo per gasolio e solventi industriali;

Butano, gas delle bombole ed accendini;

Cloruro di etile, componente utilizzato per i tubi di PVC;

Esamina, contenuta negli esplosivi;

Formaldeide, un potente conservante;

Metanolo: reagente e solvente utilizzato anche come additivo illecito e letale per sofisticare il vino)

Naftalene: palline antitarpe ormai fuorilegge;

Protossido di azoto: potenziatore motori delle auto da corsa;

Toluene, un solvente utilizzato anche come antidetonante nella benzina.

Questo elenco sarebbe già sufficiente a sancire la potenziale pericolosità della sigaretta anche senza menzionare gli eccipienti potenzialmente nocivi che vengono aggiunti durante le fasi della lavorazione per rendere il prodotto più compliant, ma non posso non segnalare anche la presenza di metalli pesanti (e pesantemente tossici) come il **mercurio** (che abbiamo eliminato perfino dai termometri perché inquinante e pericoloso), il **nichel** ed il **cadmio** ma soprattutto il **Polonio 210**, un isotopo radioattivo contenuto naturalmente nelle foglie del tabacco; per un fumatore di 30 sigarette al giorno per un anno il rischio biologico derivante dall'esposizione al polonio 210 è paragonabile a quello di 40 radiografie fatte al torace il che si traduce in 4 casi di tumori polmonari dovuti ogni anno direttamente al polonio ogni 10.000 fumatori.

Che il fumo facesse male in gravidanza era una cosa risaputa anche dalle nostre nonne, pur non avendo sottomano il web e tutte le informazioni che ne possiamo ricavare, ma quello che ancora non tutti sanno è che la nicotina può essere un grosso problema anche nella fase della ricerca di un bimbo nelle coppie fumatrici: le evidenze più recenti ci confermano, infatti, che il fumo può essere la causa del **13% dei casi di infertilità femminile** per danno tossico diretto sull'ovaio (riduzione del

numero e della qualità dei follicoli) ed incide in maniera significativa sulla qualità e sul numero degli **spermatozoi** che l'uomo può produrre.



Nelle coppie che cercano una **gravidanza**, questo fattore può arrivare a ritardare **fino a 12 mesi** il concepimento di un bambino quindi smettere di fumare è una scelta fondamentale per una coppia che vuole avere un figlio. E' importante sapere, inoltre, che le donne che non hanno problemi di infertilità legati ad altri motivi possono ritornare a livelli di fertilità delle donne non fumatrici nell'arco di circa 3 mesi. Tutto ciò vale anche per la **fecondazione assistita**: anche il successo della terapia risulta ridotto del 34%, soprattutto nelle donne più mature.

Una volta ottenuto il concepimento continuare a fumare in gravidanza può portare dei danni gravissimi al feto, oltre ad avere delle pesanti ripercussioni sulla gravidanza stessa: non sono infrequenti **aborti** spontanei e **nascite premature**, ma anche problemi successivi alla nascita del bambino come **asma, otiti e bronchiti recidivanti** se non che un rischio di infertilità per il bambino stesso in età adulta.

Smettere di fumare porta ad enormi benefici, sia nel breve che nel lungo termine, che possiamo così riassumere:

- entro 20 minuti rallenta il battito cardiaco e cala la pressione del sangue
- dopo 12 ore il livello di monossido di carbonio nel sangue torna alla normalità
- dalle 2 alle 12 settimane la circolazione migliora e aumenta la funzionalità polmonare

- da 1 a 9 mesi dopo avere smesso, migliorano tosse e respiro corto
- dopo 1 anno il rischio di malattia coronarica è dimezzato rispetto a quello di un fumatore
- da 5 a 15 anni dopo avere smesso, il rischio di ictus si riduce al pari di quello di un non fumatore
- dopo 10 anni il rischio di tumore al polmone diventa la metà di quello di un fumatore e diminuiscono i rischi di tumori della bocca, della gola, dell'esofago, della vescica, della cervice uterina e del pancreas
- dopo 15 anni il rischio di una cardiopatia coronarica è simile a quella di chi non ha mai fumato.



Vale sempre la pena di smettere. A qualunque età le persone che hanno già sviluppato problemi di salute correlati al fumo possono ancora beneficiare dello stop alle sigarette: chi ha avuto un attacco di cuore e smette di fumare riduce del 50% le possibilità di avere un secondo infarto.

Smettendo di fumare le probabilità di impotenza, difficoltà nella gravidanza, parti prematuri e neonati di basso peso alla nascita si riducono drasticamente; nei bambini si annullano i rischi in eccesso di varie malattie correlate al fumo passivo, come le malattie respiratorie e le infezioni dell'orecchio

Se vogliamo metterla dal punto di vista pratico prima si smette di fumare e meglio è: chi lo fa entro i 30 anni guadagna circa 10 anni di aspettativa di vita ma comunque anche i 6 dopo i 50 anni non sono un traguardo da poco!!

Vi lascio, per il momento, con un aforisma di Mark Twain che fa da preludio alla prossima puntata sul fumo: **"Smettere di fumare è la cosa più facile del mondo. L'ho fatto tante volte."**

L'ipertensione arteriosa nel bambino e nell'adolescente: possiamo prevenire?

A cura della Dott.ssa *Irina M. Suliman*
Cardiologo consulente presso l'ISS

Numerosi studi internazionali recenti hanno rilevato dati preoccupanti relativi all' **incremento continuo dell'incidenza di alcune malattie metaboliche nei bambini e adolescenti** (obesità infantile, diabete), associate all'ipertensione arteriosa. Sono stati identificati alcuni fattori psico-sociali associati all'insorgenza dell'ipertensione arteriosa in età giovanile:

- l'instabilità del domicilio,
- l'isolamento sociale,
- il tipo di personalità,
- l'equilibrio mentale,
- la qualità del sonno.

NUOVE TENDENZE AD OGGI

Negli ultimi decenni, è nata gradualmente una **subdola dipendenza da vari strumenti** audio – video moderni (TV/ computer, videogiochi, smartphone, social media) che ha portato a uno stile di vita sedentario. Inoltre, la ricerca frequente del conforto immediato (auto, ascensore, aria condizionata) ha creato spesso momenti di distrazione e stress precoce, emozioni negative (nervosismo, ansia, depressione). A lungo termine, i stati di nervosità, le reazioni emotive esagerate possono indurre elevati valori pressori già dall'età giovanile.

A casa, i ritmi giornalieri determinano frequentemente un senso di stanchezza persistente, o di "fame nervosa", associate anche a disturbi del sonno e disordini del sistema neuro - endocrino. **Una durata breve del sonno** (minore di 5 ore/ notte) oppure periodi prolungati di insonnia nell'età infantile aumentano la probabilità di sviluppare l'ipertensione arteriosa.

Nei bambini, l'ipertensione arteriosa e le malattie associate (renali, endocrine, metaboliche) creano delle conseguenze psicologiche a lungo termine (bassa autostima, immagine inadeguata del proprio corpo). Comprendere più a fondo l'influenza emotiva ed educativa della

famiglia ad oggi, il ruolo della scuola e del giro stretto di frequentazione diventa un elemento chiave, essenziale nella prevenzione in questa età.



RELAZIONI IN FAMIGLIA E ABITUDINI QUOTIDIANE

Esperti in Psicologia e Psicoterapia pediatrica, Scienze della Nutrizione, Neuropsichiatria infantile hanno constatato che il **cerchio vizioso delle abitudini giornaliere di un bambino** viene creato proprio in famiglia, in maniera imitativa. Le convinzioni delle mamme o delle zie iperprotettive sull'alimentazione, o la mancanza di una comunicazione trasparente con il padre grazie al suo carattere introverso o alla sua personalità debole portano gradualmente ad alterazioni del profilo psicologico del bambino.

Un atteggiamento modulato dei genitori di fronte agli errori degli adolescenti (consumo di cibo "spazzatura" e di sostanze stimolanti, il fumo, l'assenza di attività fisica), l'evitare di criticare sempre i loro punti deboli sono elementi essenziali nel costruire una relazione armoniosa e di fiducia.

ALIMENTAZIONE: NUTRIZIONE O AGGRESSIONE?

La "fame nervosa"/ l'abitudine del mangiare di notte viene dal pensiero che il cibo deve es-



- abitudini di un riposo adeguato (sonno di 7-8 ore/notte) ed un' attività fisica regolare
- la piena autonomia del bambino/ adolescente da mezzi di pubblicità mass-media, che usano figure famose, adorate dai bambini, che stimolano il desiderio di cibo dannoso (sfruttamento psicologico che crea il senso di falsa felicità)
- comportamenti sociali alla pari con i colleghi coetanei sani, a prescindere dalle loro radici culturali.

essere un premio immediato, piacevole per ogni piccolo comportamento desiderato dai genitori (es: un buon voto a scuola). Nel tempo, questo pensiero persistente subisce il principio della capitalizzazione/ dell'accumulo e diventa una forte convinzione che porta a un conforto mentale. Così, per un adolescente diventa normale scegliere di mangiare alimenti ricchi di sale, zucchero, di grassi, di evitare di fare una passeggiata per varie scuse.

Il cambio di forma e peso del corpo viene trascurato col tempo, compare il vittimismo e la bassa autostima e fiducia in sé. Proprio in questi momenti, diventa essenziale per i genitori cogliere con massima attenzione i primi segnali comportamentali dei loro bambini o adolescenti.

PROGRAMMI DI PREVENZIONE A SCUOLA

Anche il giro di amici coetanei con abitudini e influenze positive, oppure il dirigente della classe possono cercare di innescare un piccolo cambiamento genuino (un "pungolo") attraverso una serie di colloqui di gruppo su temi riguardanti:

- il valore del benessere fisico e psichico e della salute mentale,
- le scelte consapevoli su un'alimentazione naturale,

Usando il metodo della ripetizione a periodi, nell'arco di alcuni mesi, si può riconsiderare il valore di alcuni tipi di alimenti sani (es: le banane – fonte di potassio, con effetto benefico sui valori della pressione arteriosa) visti come cibo piacevole, nutritivo, economico a posto degli alimenti ricchi di zuccheri e grassi idrogenati.



In alcuni paesi, definire una normativa legislativa più restrittiva sui interventi mass-media relativi alla promozione di alimenti, di bevande con effetto negativo sul benessere psichico e fisico potrebbe essere un'altra valida misura preventiva a lungo termine.

Ad oggi, l'ipertensione arteriosa in giovane età, grazie alle sue sfaccettature cliniche, richiede un approccio multidisciplinare nel curare, che è fortemente condizionato da un processo educativo continuo in famiglia e a scuola.

La Vita secondo Vito

Vignetta realizzata da *Gigi Belisardi*



“Benvenuto “Vivere Meglio” Associazione Sammarinese del Diabete. Insieme per la nostra salute”

Problemi delle terapie e delle multiterapie nell'anziano

A cura del dott. Paolo Gazzi



Le difficoltà che si incontrano nel trattamento farmacologico di un anziano sono numerose e spesso i farmaci interagiscono nei modi più disparati complicando ulteriormente il compito del medico. Diventa pertanto indispensabile variare i parametri di riferimento, ormai consolidati, di una terapia standard. Il **processo di invecchiamento** comporta infatti modificazioni fisiopatologiche che possono tradursi in una alterata risposta ai farmaci.

Se al momento della prescrizione il medico non tiene conto o non conosce queste modificazioni, espone l'anziano ai gravi rischi degli effetti indesiderati dei farmaci o addirittura se non sceglie la terapia più idonea, lo priva dei benefici e dei grandi vantaggi che derivano da una corretta condotta terapeutica.

La patologia multipla presente nei pazienti anziani li porta quasi naturalmente a consumare più farmaci di quanto ne consumi una popolazione più giovane, aumentando così il rischio di effetti indesiderati. È così frequente nell'anziano riscontrare più malattie che diventa difficile decidere quale vada trattata per prima e quale debba essere esclusa, almeno temporaneamente e in simili circostanze si deve stabilire un "ordine di priorità". Tutti quanti noi dobbiamo ricordare che **è opportuno usare il minor numero possibile di farmaci realmente necessari** e che la SEMPLICITÀ rappresenta la regola elementare più importante al momento della prescrizione. Le difficoltà maggiori relative ai farmaci che si presentano nell'anziano sono:

a) le modificazioni della farmacocinetica (destino del farmaco) b) le modificazioni della farmacodinamica (risposta al farmaco) c) gli effetti fisiologici dell'invecchiamento e delle malattie d) le interazioni farmacologiche.

L'eccessiva prescrizione di farmaci è causata da numerosi fattori e tra questi ritengo che i principali possano essere, una diagnosi clinica non corretta, un controllo inadeguato della terapia cronica, fattori sociali. L'anziano spesso lamenta sintomi piuttosto vaghi, quali vertigini, confusione mentale, difficoltà alla deambulazione e altri ancora frequentemente associati e per questo motivo sono necessari una meticolosa raccolta dell'anamnesi anche in relazione all'ambiente sociale ed un accurato esame obiettivo per giungere alla diagnosi.

Purtroppo vi è spesso la tendenza a trattare direttamente i sintomi per ottenere un risparmio di tempo. Può accadere spesso che una terapia sia continuata anche se non più necessaria se non vi è un controllo periodico o se i farmaci vengono prescritti da medici diversi o se manca la verifica della reale necessità di proseguire la terapia. A volte noi medici seppure consci che le medicine non costituiscono la soluzione più appropriata per problemi, quali la solitudine o l'indigenza, pensiamo che questo sia il meglio che possiamo offrire al paziente ed altre volte ci possiamo trovare nella condizione di non volere prescrivere farmaci, ma di doverlo fare perché il paziente se lo aspetta. Non è facile dare indicazioni precise al medico per l'uso dei singoli farmaci nel soggetto anziano, essendo scarsi gli studi di farmacologia clinica in Geriatria, ma si può cercare di avviare con una strategia valida per tutte le terapie basandosi su alcuni principi:

A) Fare la diagnosi clinica più accurata possibile impiegando tutto il tempo necessario.

B) Fare una valutazione della pluripatologia con scelte diagnostiche e terapeutiche razionali e programmatiche.

C) Controllo dell'eccesso di consulenze specialistiche e del conseguente eccesso di prescrizioni terapeutiche.

D) Instaurare la terapia solo quando è strettamente necessario evitando trattamenti terapeutici inadeguati o eccessivi.

E) Ridurre opportunamente il dosaggio del farmaco prescritto all'inizio della terapia (comincia piano e vai adagio) ed aumentarlo solo quando la risposta è stata insufficiente.

F) Ricordarsi che ogni sintomo nuovo può essere dovuto agli effetti indesiderati del farmaco o anche se raramente alla sua sospensione.

G) Usare chiarezza nella prescrizione ed informare il paziente e i suoi familiari sui possibili effetti collaterali.

H) Porre particolare cura al controllo delle complicanze del paziente

I) Assicurare una buona collaborazione con i colleghi che tengono in cura lo stesso paziente.

J) Sospendere un farmaco è importante tanto quanto iniziarlo.

L'ANGOLO DEL GERIATRA

Vivere Meglio insieme a CuoreVita per crescere e indicare a ogni lettore un proprio percorso di salute

A cura del Dott. *Riccardo Venturini*
Presidente Associazione Sammarinese dei Diabetici



L'Associazione sammarinese dei diabetici, Vivere Meglio nel 2019 darà seguito a un accordo di collaborazione con l'Associazione sammarinese CuoreVita, che ringraziamo significativamente, per condividere e attuare gli scopi sociali, ovvero accompagnare ognuno nel riconoscimento del proprio percorso di salute.

Il diabete è una condizione caratterizzata da un **alterato aumento della concentrazione di zucchero** (glucosio) nel sangue con i valori della glicemia crescenti che rendono il metabolismo e il funzionamento del corpo incapaci di agire in maniera regolare.



Quest'anno con la condivisione di informazioni proprio attraverso questa Rivista / Magazine ci cimenteremo per affrontare insieme argomenti importanti e difficili per **vivere meglio** una volta riconosciuta una nuova condizione diagnostica. L'idea portante è che **ciascun individuo possa dare forma e realtà a un proprio equilibrio per affrontare in salute ogni giornata**.

Con i diabetici di tipo 1 desideriamo affrontare l'utilizzo dei nuovi strumenti/ausili per migliorare la misurazione della glicemia, il calcolo dei carboidrati necessari per vivere e la quantità di insulina indispensabile per dare forza al proprio corpo. Questo sarà possibile per ognuno con l'informazione utile, le integrazioni necessarie e il controllo della molteplicità di variabili che oggi ci accompagnano nella nostra vita!

Ovvero per ritrovare il ruolo di **ciascuno come protagonista del proprio stato di salute** anzi della propria e unica condizione di benessere, sarà possibile tracciare un sentiero e attrezzarsi per percorrerlo per imparare a raggiungere in maniera semplice la migliore condizione.

Come recita il recente spot di AGD Italia: "Molte persone quando si parla di diabete infantile brancolano ancora nel buio, c'è chi pensa che sia una malattia contagiosa, invalidante, una malattia che ti cambia la vita.

La verità è che per vederci chiaro basta informarsi. E magari cambiare lampadina ogni tanto. Il diabete infantile non ci rende diversi ma solo più attenti. Accendi la testa e fai girare la voce."

Il diabete di tipo 2, riguarda adulti con un'età di insorgenza che negli anni si sta abbassando, il metabolismo incontra delle criticità e il corpo utilizza in maniera inadeguata l'insulina che produce. Ogni persona diabetica potrà intervenire con modifiche nello stile di vita, con farmaci e a volte anche con la somministrazione di insulina. L'Associazione condividerà informazioni di salute, indicazioni terapeutiche, esperienza di buone prassi, nonché ogni utile elemento che possa diventare una occasione di crescita per ciascun soggetto.

Il senso delle azioni condotte dovrà portare al raggiungimento del migliore stato di salute per ogni soggetto diabetico con la scoperta di una propria prospettiva di equilibrio per ciascuno. Il riconoscimento di quel ruolo di regista che renderà ogni diabetico più capace e più consapevole della trama e delle scelte che farà per dare realtà a quel progetto di vita che vorrà costruire da solo e insieme ai propri familiari per **vivere meglio** più a lungo.

L'Associazione riporterà, a San Marino, al centro delle attenzioni e degli interventi ogni soggetto diabetico per **riconoscere identità, assegnare responsabilità e trovare il sentiero** di salute ottimale dove insieme informazioni e interventi accompagneranno operativamente ogni scelta verso il raggiungimento di ogni traguardo.

Come intervento iniziale l'Associazione Vivere Meglio ha attivato un Centro di ascolto con un numero di cellulare che ognuno potrà comporre per trovare un tempo libero e interessato: 3371009939. Siamo partiti e ... godiamoci al Meglio il viaggio.

L'ipoglicemia

A cura del Dott.ssa *Tatiana Mancini*

Responsabile del Modulo Funzionale di Malattie Endocrino-Metaboliche
UOC Medicina Interna ISS



L'**ipoglicemia** è definita da una glicemia inferiore a 70 mg/dl ma i disturbi possono essere percepiti anche con valori più alti o del tutto normali se c'è stato un rapido calo della glicemia. Essa è tanto più frequente quanto più il paziente è trattato in maniera intensiva, cioè ha obiettivi glicemici vicini alla normalità.

L'ipoglicemia è frequente soprattutto nei soggetti trattati con insulina (sia tipo 1 che tipo 2) ma può realizzarsi anche in quelli che assumono farmaci orali, di vecchia generazione, che stimolano la secrezione insulinica, in particolare le sulfoniluree e, fra queste, quelle a più lunga durata d'azione (clorpropamide, glibenclamide). I nuovi ipoglicemizanti orali, utilizzati nella terapia del diabete di tipo 2, in particolare le incretine e le gliflozine, non determinano invece ipoglicemie se non in associazione alle terapie sopra descritte.

L'ipoglicemia determina un notevole malessere al paziente e, in alcuni casi, richiede l'assistenza di altri e talora l'ospedalizzazione.

Una severa ipoglicemia, nel soggetto fragile e con altre malattie (in particolare cardiopatie), può risultare fatale.

Da qui la necessità di addestrare il paziente e i suoi familiari a riconoscere l'ipoglicemia e a correggerla prontamente.

Per una corretta gestione dell'ipoglicemia è utile sapere quanto segue:

L'ipoglicemia si realizza più frequentemente durante o dopo attività fisica (anche solo una passeggiata, i lavori di casa o il giardinaggio), soprattutto se si ha mangiato meno del solito. I sintomi (disturbi) dell'ipoglicemia sono:



sudorazione tremore
brividi senso di fame
batticuore ansia



irritabilità confusione
mentale difficoltà a parlare
vista annebbiata mal di testa



Se non si interviene alla svelta, in alcuni casi può esserci perdita di coscienza (svenimento) fino al coma.

Nel sospetto (quando non si può misurare con il glucometro) o nella certezza dell'ipoglicemia bisogna agire subito prendendo 15 grammi di zuccheri semplici, ad esempio uno fra i seguenti:

- 3 caramelle zuccherate gomOSE
- 3 zollette di zucchero
- 3 bustine di zucchero sciolte in acqua
- 1 bicchiere grande (circa 150 ml) di una bibita zuccherata (es. Coca-Cola)
- 1 bicchiere piccolo (circa 100 ml) di succo di frutta

Dopo circa 15 minuti testare la glicemia che dovrà essere > 100 mg/dl. Se questo non accade bisogna ripetere il trattamento con altri 15 grammi di zucchero. L'effetto del trattamento può essere temporaneo pertanto la glicemia deve essere misurata ogni 15 minuti fino al riscontro di almeno due valori normali (> 100 mg/dl) in assenza di ulteriore trattamento fra le due misurazioni.

Nel caso in cui il paziente sia privo di coscienza e non possa assumere zuccheri occorre allertare il 118 e nel frattempo è possibile somministrare il glucagone, un farmaco facilmente iniettabile per via sottocutanea o intramuscolare, che stimola la liberazione di glucosio con un'azione opposta quella dell'insulina.

Quando si esce di casa bisogna avere sempre con sé qualcuno degli alimenti sopra indicati. Se si è alla guida e si sentono disturbi compatibili con ipoglicemia, bisogna fermarsi subito e agire.

Le persone a stretto contatto con i diabetici devono essere a conoscenza del problema, sapere cosa fare per risolvere un'ipoglicemia ed essere educati alla somministrazione del glucagone.

L'ANGOLO DELLA
DIABETOLOGIA



Iscrizione e rinnovo 2019: quota minima 15,00 Euro
Coordinate Bancarie Associazione Cuore-Vita:
Banca CIS: SM72 L0353009807 000010107241
Banca di San Marino: SM98 G0854009801 000010142731
Cassa di Risparmio: SM23 K0606709808 000080106123

Sponsor:

