

# CUORE VITA

MAGAZINE

2017 **N°23**  
Settembre



## 29 settembre

Giornata mondiale del cuore

*“ama il tuo cuore iniziando a  
comprendere il rischio  
per il tuo cuore”*

Autofinanziamento n° 343 del 12/12/2005 - in allegato a Sorpresal

02 Editoriale  
03 Giornata Mondiale del  
Cuore  
04 Quattro domande al Dott.  
Giancarlo Piovaccari

06 La dieta mediterranea...  
07 Alleanza per il cuore  
08 SOS...obesità infantile!  
10 All'improvviso il Diabete...  
12 La vita secondo Vito

13 L'angolo del Geriatra  
14 Curiosità dal mondo scientifico  
15 I nemici del nostro cuore



## “Ben ritrovati!”

Editoriale a cura del Dott. *Giovanni Michele Zangoli*

E' il tempo è il bene più prezioso che abbiamo perché è **limitato**. Perderlo significa sciupare grandi opportunità da **investire su noi stessi**, anche sulla nostra salute, la nostra vita. Accade spesso che l'uomo passi la seconda parte della sua vita a riparare i danni alla salute fatti nella prima parte. Gioventù e trasgressione, si sa, vanno spesso a braccetto (sigarette, alcool, cibi spazzatura...) come se a vent'anni tutto fosse lecito, tanto c'è tutta la vita davanti. Poi arrivano gli ...anta e i nodi vengono al pettine quando a presentarci il conto sono polmoni affumicati, stomaco e fegato stressati da anni di disordini alimentari e libagioni fuori controllo. Il nostro cuore non è da meno dal momento che le patologie cardiovascolari sono ancora tra le principali cause di morte nei paesi occidentali. E' vero che non è mai troppo tardi per rinsavire, tutto sta a ravvedersi in tempo se non altro per limitare i danni. I ragazzi di oggi dispongono di più informazioni rispetto ai coetanei di qualche decennio fa, c'è più dialogo (almeno si spera) con i genitori e con gli insegnanti. Scuola e famiglia oggi più che mai devono essere fonte di insegnamento di sani stili di vita per i ragazzi affinché non debbano pagare pegno in età matura. Di sciagure ineluttabili, malattie comprese, la vita ne riserva già abbastanza per andarsene a cercare altre con comportamenti autodistruttivi. Stare in salute il più delle volte dipende da noi. **E un diritto, ma anche un dovere sociale** perché ammalarsi fa star male anche le persone che ci circondano ed inoltre ha un costo che grava sulla collettività. In occasione della giornata mondiale del cuore (29 settembre) una **presa di coscienza** in questo senso non sarebbe male per convincere i più reticenti a cambiare in meglio il proprio stile di vita.

**Perché il tempo non è illimitato**, appunto.

# 29 SETTEMBRE

## Giornata mondiale del Cuore



La Giornata Mondiale del Cuore, organizzata dalla World Heart Federation e co-sponsorizzata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è una campagna mondiale che si tiene da 17 anni con lo scopo di **aumentare la consapevolezza** riguardo alla salute in ambito cardiologico e la prevenzione delle patologie cardio-cerebro-vascolari, incoraggiando una vita sana per tutti ed è celebrata il 29 settembre di ogni anno.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nei Paesi Occidentali e si prevede che nel 2030 aumenteranno nel mondo da 17,3 a 23 milioni.

Le malattie cardiovascolari più diffuse includono la malattia coronarica (ad es. infarto cardiaco) e la malattia cerebrovascolare (ad es. ictus)

A seguito della scarsa conoscenza dei **fattori di rischio** e l'elevato impatto socio-economico di questo fenomeno ha portato

l'Organizzazione Mondiale della Sanità a fissare un obiettivo: ridurre del 25% il rischio cardiovascolare entro il 2025: *"Tutti insieme possiamo farcela. 25 by 25"* Questo comporta a condurre un'azione congiunta per **educare** le persone a controllare i fattori di rischio come l'uso del tabacco, la dieta non sana e l'inattività fisica: circa l'80% delle morti premature di malattie cardiache e ictus potrebbero essere evitati.

*"Ama il tuo cuore iniziando a comprendere il rischio per il tuo cuore"*

Guardare il tuo cuore è un passo importante per comprendere il rischio, quindi impegnati per conoscere i livelli di colesterolo, il peso e l'indice di massa corporea (BMI), così come la pressione sanguigna e la glicemia; visita il tuo medico curante e chiedigli qualche semplice controllo.

*Prendi il controllo della salute del tuo cuore.*



# World Heart Day

AT THE HEART OF HEALTH

*Testo a cura del Dott. Giovanni Iwanejko*

# Quattro domande al Dott. Giancarlo Piovaccari

Direttore Dipartimento Malattie Apparato Cardiovascolare ASL Romagna  
A cura del Dott. *Gianni Michele Zangoli*

**1** Sano stile di vita, meno malattie, meno cure. Quanto influisce questa equazione sulla longevità del cuore in particolare?

La letteratura medica è sempre più ricca di dati convincenti sui **benefici** della Prevenzione Delle Malattie Cardiovascolari. La vera **Prevenzione Primaria inizia dalla nostra organizzazione ed educazione culturale**: la disponibilità di aree verdi, palestre, piscine, piste ciclabili rappresenta la base per un programma di riduzione dell'incidenza non solo delle malattie cardiovascolari ma anche dei tumori maligni. Un grande esempio di prevenzione di massa è rappresentato dalla riduzione del

sale da cucina (NaCl, Cloruro di Sodio) negli alimenti: in Canada è in atto un programma che prevede di ridurre il consumo massimo di 3, 2 grammi al giorno invece degli abituali 6-8 grammi. La riduzione drastica del sale è in grado di diminuire in maniera enormemente significativa l'incidenza di Ipertensione Arteriosa e quindi di conseguenza meno Infarti Cardiaci ed Ictus Cerebrali.

L'attività fisica costante ( 30-40 minuti al giorno di camminata veloce) è veramente efficace per Prevenzione sia Primaria che Secondaria, cioè dopo un Infarto, e deve essere praticata a tutte le età. Nel mondo occiden-

tale negli ultimi 40 anni si è registrato un aumento dell'età media di 7 anni, 5 dei quali sono attribuiti all'efficacia delle terapie Cardiovascolari: analizzando questi dati però risulta che il 55% di questi benefici sono dovuti alle modificazioni dello **stile di vita** e all'utilizzo della **dieta mediterranea**.

**2** Nei Paesi più evoluti, anche in materia sanitaria, le patologie cardiache sono la prima causa di morte. Non è un controsenso?

Le **malattie cardiovascolari** nel mondo occidentale certamente sono la **prima causa** di mortalità e morbilità però dal 1980 in avanti si è registrato un forte calo di mortalità dovuta all'Infarto Miocardico Acuto: nel 1970 non esistevano le Unità Coronariche di Terapia Intensiva e la mortalità in fase acuta era oltre il 30 % ed ora grazie all'organizzazione Sanitaria e alle terapie tipo l'Angioplastica Coronarica con palloncino la mortalità è al 5%! La tendenza mondiale comunque, grazie alla **prevenzione**, è quella di un calo significativo di incidenza di Malattia Coronarica.

Ad esempio in Emilia-Romagna negli ultimi 5 anni si registra ufficialmente un calo del 34% di incidenza di Sindrome Coronarica Acuta (comprende tutti i tipi di infarto miocardico acuto): riteniamo che questo risultato sia il frutto della lotta a 360 gradi contro le malattie coronariche.

La legge antifumo in vigore in Italia dal 2004 ha certamente contribuito a questi risultati. Contrariamente succede nei Paesi dell'Est Europa (Russia, Ucraina, Bielorussia, Romania ed altri) dove tuttora si ha un forte aumento dell'incidenza e mortalità per Malattie Coronariche poiché il fumo è in crescita.



**3** Quali sono i campanelli d'allarme da non sottovalutare riguardo all'infarto? Chi sono i soggetti più a rischio?

Nella stragrande maggioranza dei pazienti possiamo prevedere il rischio di un Infarto miocardico acuto. Conosciamo bene i **fattori di rischio** che vengono classificati in Non Modificabili (età, sesso, familiarità per Infarto) e Modificabili (fumo di sigaretta, ipercolesterolemia, diabete, ipertensione arteriosa, obesità e sedentarietà). La presenza contemporanea di 3 di questi fattori pone il paziente in uno stato di alto rischio. Se un paziente che ha già avuto un evento coronarico, anche se non grave, **non corregge i suoi fattori di rischio** sarà ad altissimo rischio di avere una recidiva entro 12 mesi.

**4** Come si può dare un senso (e un contenuto) alla giornata mondiale del Cuore, il 29 Settembre, perché non rimanga una pura ricorrenza sul calendario?

La Giornata Mondiale del Cuore secondo me svolge bene il suo compito diffondendo i risultati positivi ottenuti negli anni con la Prevenzione. I messaggi di **sensibilizzazione della popolazione** devono essere continuamente rinnovati e ripetuti perché non è, nel nostro caso, una moda che dopo poco passa: con l'Infarto se non ci si cura al momento giusto e tempestivamente si muore nell'anno 2017 come si moriva nel 1960.



# La *Dieta Mediterranea* non ha solo un valore nutrizionale ma anche ...**ETICO**

A cura della Dott.ssa *Marina Corsi*, nutrizionista

Quantificare il cibo unicamente come prodotto a valenza nutrizionale o economica è riduttivo, **il cibo ha valore anche etico**.

La dieta Mediterranea insegna che la somma degli ingredienti non è solamente finalizzata alla preparazione di pietanze ma nella sua complessità esalta **il percorso culturale** in cui ogni singolo alimento si inserisce.

**La dieta mediterranea** non riveste solamente il ruolo di proporre il consumo di pomodoro o di olio o di pane, ma prevede un percorso di appropriazione di valori che fanno sì che essa funzioni perché 'condita' da altri ingredienti che sono **la tradizione, il rispetto delle persone e il legame con la natura**. Il pane, ad esempio, è un prodotto della terra, ma è anche il frutto di un percorso globale in cui l'uomo si inserisce: l'uomo dissoda, lavora la terra, semina, segue la crescita della pianta e facilita ciò che è il prodotto della natura. Ricordandolo, emerge **la valenza del lavoro dell'uomo**. Il pane non rappresenta l'alimento specifico con tot carboidrati o enne calorie, ma il lavoro dell'uomo arricchito dalla generosità della terra". (cfr. EXPO'2015).

Ecco allora che se si condividono gli aspetti etici del cibo, non sarà più ammesso lo spreco né la carenza per alcuni del cibo stesso o l'eccesso per altri.

Il cibo è un dono ricevuto da più mani, è un messaggio di vita e condivisione. Se si valorizzano degli alimenti solo gli aspetti economici si tenterà di porre rimedio agli sprechi diminuendo i consumi ma senza il processo che porta alla riacquisizione del valore etico legato ai prodotti nutrizionali, non se ne avrà mai più il rispetto.

Pensiamo ai **prodotti a Km 0**, che noi nutrizionisti promuoviamo fortemente, essi non hanno solo la valenza legata alle indiscusse qualità per la salute che questi cibi presentano, ma il valore aggiunto sta proprio nella vicinanza di chi ce ne consente l'approvvigionamento, dei rapporti interpersonali che si sviluppano e non solo gli aspetti commerciali legati alla distribuzione.

Sono nate diverse cooperative che, anche a causa della crisi, organizzano la consegna a domicilio di frutta e ortaggi prodotti in loco e questo non è solo un processo che permette il sostentamento dei produttori, ma rappresenta l'**instaurarsi** di una **relazione umana** perché il cibo non è solo nutrimento del corpo ma è anche convivialità e condivisione di bisogni.

Il cibo è un bene di tutti e come diceva Wendell Berry, **mangiare è un atto agricolo, è un momento conclusivo di un ciclo che inizia da molto lontano, dalla semina alla raccolta, alla distribuzione senza dimenticare chi di cibo muore perché non ne ha o chi di cibo muore perché ne ha troppo in abbondanza**.



# Alleanza per il cuore

A cura del Dott. *Gianpaolo Rolli*



Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di mortalità ed ospedalizzazione con oneri assistenziali ed economici a carico dello Stato sempre crescenti e difficilmente sostenibili in prospettiva. In tale situazione la scelta prioritaria deve essere quella della prevenzione sia primaria che secondaria della malattia e delle sue complicanze: prevenzione da considerare quale investimento e non come spesa, capace a medio-lungo termine di incidere positivamente sui bilanci della sanità pubblica, evitando i ri-ricoveri, i ri-interventi ed altri oneri aggiuntivi.

La **prevenzione delle malattie cardiovascolari** ha solide basi scientifiche e si è dimostrata efficace non solo in numerosi studi farmacologici di prevenzione primaria e secondaria, ma anche in interventi sulla popolazione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato che oltre il 50% della mortalità e disabilità da cardiovasculopatie può essere evitato, semplicemente correggendo i principali fattori di rischio quali il sovrappeso e l'obesità, la sedentarietà, il fumo, l'alcool, lo stress. Per esempio la **prevenzione secondaria cardiovascolare** rappresenta una strategia d'intervento importante il cui fine è quello di raggiungere una stabilità clinica, di limitare gli effetti fisiologici e psicologici della malattia cardiaca, di migliorare lo stato funzionale generale e il mantenimento dell'indipendenza individuale, con particolare attenzione allo stile di vita, inoltre ridurre il rischio di eventi cardiovascolari futuri, della morbilità e della

mortalità e ridurre il ritardo della progressione del processo aterosclerotico di fondo e il ritardo del deterioramento clinico. Un piano globale di prevenzione per avere successo deve articolarsi in interventi a diversi livelli:

- creare condizioni sociali ed ambientali favorevoli alla salute
- sollecitare stili di vita che promuovano il benessere cardiovascolare

- individuare e correggere i fattori di rischio cardiovascolare
- garantire l'accesso in tempo utile alle cure appropriate
- gestire correttamente la riabilitazione cardiaca e la prevenzione secondaria
- visite cliniche di routine e seminari di sensibilizzazione dei pazienti

Questo **approccio globale** per essere correttamente e concretamente attuato esige un'organica cooperazione tra diversi soggetti: responsabili del governo della sanità e della scuola, organismi legislativi, media, industrie alimentari, operatori della salute (cardiologi, medici di medicina generale ed infermieri) associazioni di volontariato, cittadini singoli ed associati.

**I programmi di prevenzione** devono basarsi su dati epidemiologici attendibili ed aggiornati, su interventi normativi per una trasparente etichettatura dei cibi, su **campagne informative e di sensibilizzazione sulla prevenzione alimentare**; continuare la lotta al fumo; promuovere campagne di informazione, pubblicità e sensibilizzazione dei cittadini e dei Medici di Medicina Generale sugli **stili di vita salvacuore e sui fattori di rischio cardiovascolari** coinvolgendo anche le donne e i bambini ai quali è giusto parlare di futuro; collaborare con le scuole e sviluppare campagne di informazione e sensibilizzazione dei cittadini sul Ritardo Evitabile in caso di sintomi di Attacco Cardiaco; insistere sulla informazione e formazione degli operatori sanitari per la corretta gestione della prevenzione secondaria e non per ultimo aiutare le Associazioni di Volontariato nel loro lavoro in collaborazione con la struttura cardiologica e le istituzioni sanitarie.

# SOS Obesità infantile.

## Parte seconda.

A cura del Dott. *Giovanni Iwanejko.*



**L'educazione per acquisire uno stile di vita salutare** avviene in famiglia, essendo il primo luogo in cui il bambino apprende le abilità di base su cui si forma una personalità autonoma e ricca di potenzialità: il coinvolgimento e la

collaborazione di tutta la famiglia sono presupposti fondamentali per il successo di un programma preventivo o terapeutico.

Mettere in atto azioni concrete **dalla nascita** fino a 6 anni di età, promuovere interventi congiunti di educazione alla salute rivolti alla famiglia, ai bambini e agli adolescenti; **migliorare le abitudini alimentari** eliminando gli apporti scorretti tramite la pubblicità, aumentare l'attività fisica, ridurre le abitudini sedentarie riducendo al minimo i dispositivi tecnologici sono i presupposti **per modificare positivamente e in modo persistente lo stile di vita.** In questo percorso educativo **il pediatra** riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'obesità e nel creare un'alleanza terapeutica con **la famiglia e la scuola.**

Il coinvolgimento e la collaborazione di tutta la famiglia sono presupposti fondamentali per il successo di un programma preventivo o terapeutico: **il ruolo del genitore** diventa molto importante perchè è proprio lui a dover dare il buon esempio e garantire un ambiente di crescita sereno e sano ai propri figli, insegnando a loro uno stile di vita salutare sin dalla prima età.

**La scuola** diviene, sotto il profilo dell'educazione alimentare, il luogo primario di formazione per la realizzazione di interventi di promozione della salute per la prevenzione dell'obesità, per favorire lo sviluppo di responsabilità individuali e collettive nei confronti della salute e della qualità della vita. Per contrastare l'epidemia dell'obesità in-

fantile anche **le istituzioni** devono fare la loro parte, in quanto oggi è una emergenza sanitaria.

Le misure di **prevenzione** devono essere attuate il prima possibile:

- Il tipo di **allattamento** e le pratiche di **svezzamento** possono influenzare lo sviluppo di un eccesso di peso nel bambino: il latte materno è riconosciuto dal mondo scientifico l'alimento ideale per il primo anno di età rispetto a quello delle formule per indurre un profilo di crescita armonico così come l'introduzione precoce di cibi solidi durante l'allattamento artificiale. Il latte materno ha un effetto protettivo sullo sviluppo di obesità.

**Incominciando proprio dalla tavola**, che è uno dei momenti formativi più importanti per la famiglia e sempre di più anche per la scuola, dove tradizionalmente vengono comunicati gli affetti e trasmessi cultura e tradizioni:

- *Apprezzare la Dieta Mediterranea che è in grado di garantire un equilibrio nutrizionale e uno stato di salute ottimale*
- *Conoscere la Piramide Alimentare dell'adulto e del bambino*
- *Consumare la prima colazione*
- *Sospendere l'utilizzo del biberon entro i primi due anni*
- *Consumare, se possibile in famiglia, il maggior numero di pasti, moderando le porzioni e usando piatti piccoli*
- *Coinvolgere nelle scelte alimentari i figli*
- *Limitare l'uso di grassi e proteine specialmente di origine animale*
- *Diminuire l'apporto di zuccheri semplici; evitare da 0 a 6 anni bevande zuccherate*



- Ridurre l'aggiunta di sale ai cibi
- Aumentare l'apporto di fibre
- Assumere 5 porzioni al giorno fra frutta, verdure e 3-4 volte la settimana i legumi
- Evitare l'uso di succhi di frutta al posto della frutta fresca
- Mangiare con calma, non con la fretta
- Utilizzare il cibo non come premio o castigo
- Avere un rapporto positivo con il cibo
- Evitare di proibire alcuni alimenti
- Evitare la TV accesa durante i pasti: comunicare
- Non permettere la TV in camera da letto
- Permettere, non più di 1 ora al giorno, l'uso della TV
- Limitare l'uso di videogame, tablet, smartphone
- Spiegare con molta chiarezza gli spot pubblicitari su merendine, bibite
- Far muovere il bambino fin dai primi mesi di vita
- Usare il passeggino fino ai tre anni
- Incrementare l'abitudine a camminare, anche insieme
- Privilegiare l'abitudine di andare a scuola a piedi e i giochi all'aria aperta
- Permettere la pratica di attività sportive gradite
- Nella Scuola eliminare distributori con merende, bevande zuccherate ed installare distributori con frutta e acqua. Scelte più salutari.

Un'alimentazione corretta e tanto movimento fanno parte di uno stile di vita salutare sia all'interno della famiglia che a scuola.



# All'improvviso, il diabete. E prima? C'era il prediabete!

A cura del Dott. *Daniele Cesaretti*.



I pazienti hanno spesso, fin troppo spesso, un concetto **"tutto o nulla"** delle malattie. Ieri si stava bene. Oggi, all'improvviso, ci si scopre malati. A volte è vero. Infatti così avviene per l'influenza, l'herpes, l'infarto o l'ictus. Molte altre malattie invece si sviluppano progressivamente, nell'arco di tempi lunghi, dell'ordine di mesi, anni, lustri, persino decenni. Spesso la loro evoluzione avviene in modo **subdolo e silente**. Si pensi all'Aids. O alla sclerosi multipla. O alla tubercolosi che sta riaffiorando a causa di flussi migratori incontrollati. Il **diabete dell'adulto** (il cosiddetto Tipo 2, che è diverso da quello giovanile) ha un simile sviluppo: lento, asintomatico, misconosciuto. Fino a quando, un bel giorno, le analisi del sangue ci rivelano che la glicemia ed altri parametri sono fuori dalla norma. E' il diabete. Ma attenzione. Quei valori alterati di glicemia ci dicono che l'insulina non è più sufficiente a regolare il livello di zucchero. In realtà è in corso un processo molto più complesso. Già da molto tempo. Senza esserne consapevoli. Senza avvertirlo.

Ben prima di giungere a questo punto, cioè di scompensare, l'organismo aveva messo in atto, per un lungo periodo, le misure necessarie al caso. Per far fronte agli effetti degli eccessi e/o errori alimentari, della sedentarietà e del sovrappeso l'organismo aveva già risposto con un incremento della produzione dell'insulina allo scopo di mantenere la glicemia entro valori normali. Questa è la fase dell'**insulinoresistenza**. Il glucosio nel sangue è in eccesso perché se ne assimila troppo ai pasti e/o se ne consuma troppo poco a causa di una vita sedentaria. I muscoli, già pieni di glicogeno (glucosio compattato) non riescono a riceverne più di glucosio e diventano così meno sensibili all'insulina deputata a veicolarlo al loro interno. Le cellule sviluppano **resistenza** all'insulina. E' come se le cellule dicessero "basta glucosio"! L'organismo reagisce producendo insulina in misura maggiore, appunto allo sco-

po di vincere la ridotta sensibilità delle cellule. A lungo andare questo circolo vizioso esaurisce la funzione delle ghiandole (nel pancreas) produttrici della stessa insulina. A questo punto si parla di diabete. La lunga fase precedente, quella della **insulinoresistenza**, spesso dura molti anni, anche 10-15-20. E' la fase oggi nota come **prediabete**. O anche **sindrome metabolica**. O **sindrome X**.

Molti ancora non lo sanno, ma il **diabete oggi è la malattia più diffusa al mondo**, pur non essendo trasmissibile. Esso quindi non capita per disgrazia o per una esposizione casuale. Anzi, per sviluppare questa malattia bisogna cercarsela. Occorre esporsi reiteratamente e per lungo tempo ai fattori responsabili. Il diabete ha di recente messo alle spalle anche la malaria, di facilissima trasmissione, che primeggiava da millenni. Le brutte notizie non finiscono qui. Si calcola che, allo stato attuale, per ogni caso conclamato di diabete ve ne siano almeno tre di prediabete. Ciò significa che al mondo, fra l'uno e l'altro, si contano quasi **due miliardi di diabetici e prediabetici**. Quasi un terzo della popolazione mondiale. Il peggio deve ancora venire, visto il basso livello di allarme esistente presso i governi di tutto il mondo. Non occorre appellarsi a dati ufficiali o a cifre governative per percepire l'entità del problema. Basta guardarsi attorno. Ci vuole un po' d'occhio "clinico" ma prediabetici e diabetici si riconoscono "a vista" nella nostra quotidiana vita sociale.

Lo si chiami come si vuole, -sindrome metabolica, insulinoresistenza, sindrome X, sindrome di Reaven - ma il **prediabete** è già da considerarsi uno **stato di malattia cronica**. Il passaggio dal prediabete al diabete vero e proprio **non è mai netto**, tipo interruttore, tutto o nulla, ma avviene con una lenta progressione. I valori ematologici del diabete sono fissati arbitrariamente o per convenzione. Ma i rischi per la salute connessi al diabete sono esistenti

anche nella fase del prediabete.

Per definizione una **sindrome** non è propriamente una malattia bensì un **insieme di sintomi** ed anomalie cliniche. Le espressioni subcliniche del **prediabete** sono ipertensione, extrasistolia, iperuricemia, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, iperglicemia a picchi persistenti, iperinsulinemia, sovrappeso, obesità e aumento progressivo del peso, fegato grasso, fame costante e dipendenza da alimenti industriali, facile affaticamento, sonnolenza e stanchezza postprandiale. Spesso compaiono disturbi secondari dovuti all'accumulo di peso che preme sulle articolazioni e/o sugli organi interni: artrosi, artrite, forte russamento, apnea respiratoria, reflusso gastro-esofageo. Per chi è carbointollerante l'iperinsulinemia può insorgere paradossalmente anche nei soggetti magri.

La **sindrome metabolica** è quindi un insieme di fattori di **rischio cardiometabolico** associati ad un aumentato rischio di sviluppare malattie croniche multiple tra cui le neoplasie. Quando siano presenti altri fattori di rischio, quali sedentarietà, fumo, insonnia e soprattutto stress, il prediabete incide pesantemente sullo sviluppo delle malattie cardiovascolari.

È soltanto dalla fine degli anni '70 che il termine "sindrome metabolica" fa la sua comparsa in campo medico. Ben prima però i luminari della medicina erano consci dei rischi legati agli **eccessi alimentari**. E mettevano in guardia tutta la classe medica. Meglio essere un po' affamati che troppo sazi.

**Perché alti livelli di glucosio fanno male?** In giuste dosi il glucosio è indispensabile al funzionamento di tutte le cellule. In eccesso esso aderisce come colla alla membrana interna delle arterie, deformandola, danneggiandola e quindi infiammandola. Il processo è noto come glicosilazione. L'infarto, l'ictus, l'insufficienza renale, la cecità retinica, le amputazioni - che sono così frequenti nei pazienti diabetici più gravi - hanno origine in questi danni arteriosi.

**Perché alti livelli di insulina fanno male?** Un organismo sano necessita di pochissima insulina per regolare il glucosio nel sangue. Le cellule muscolari ed epatiche sottoposte a regolare esercizio fisico e lavoro sono letteralmente affamate di glucosio. Se lo risucchiano

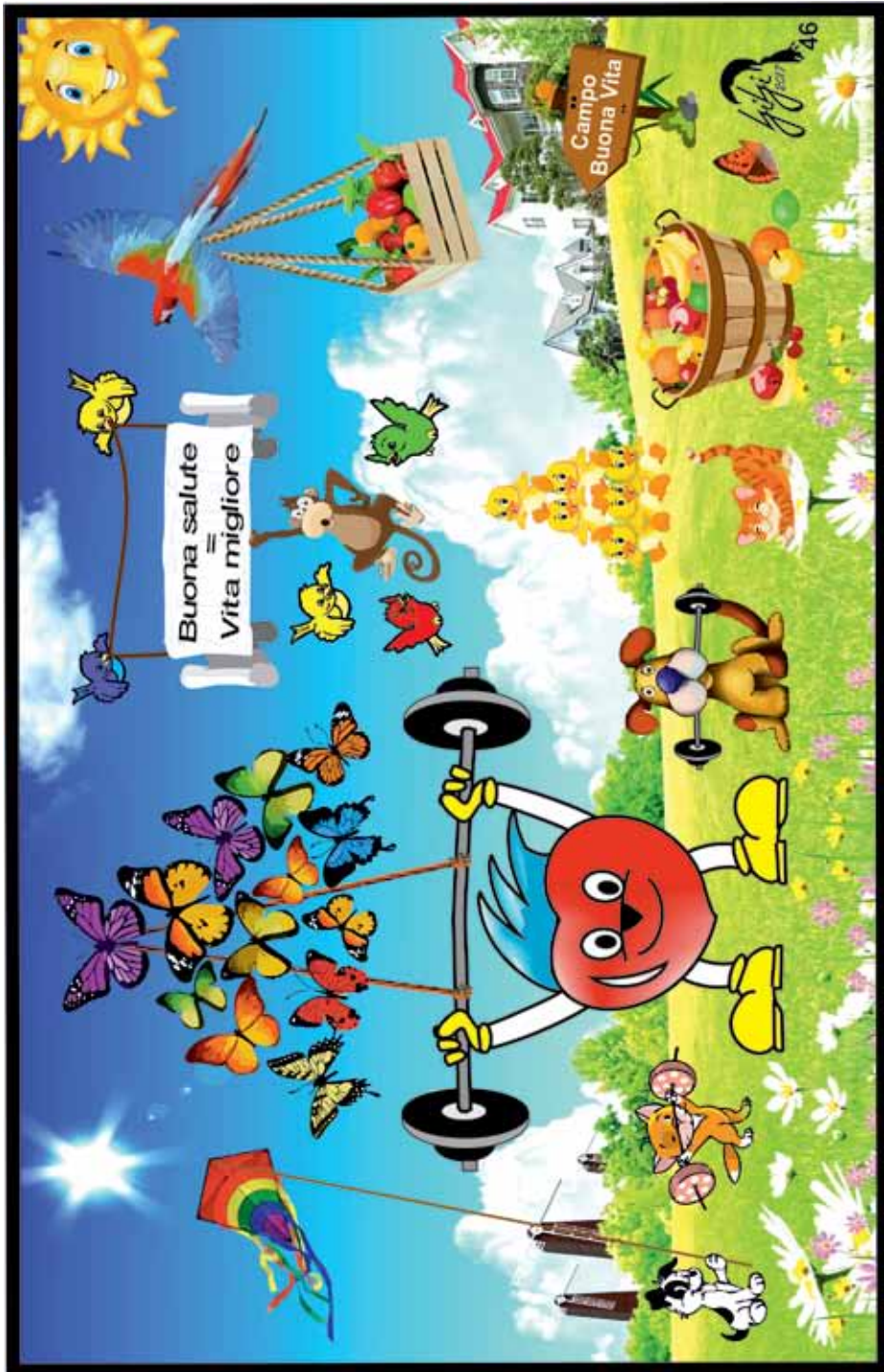
dentro. Non occorre insulina per veicolarla al loro interno. Nei soggetti sedentari invece le cellule sono strapiene di glucosio che vi giace inutilizzato. Ma l'insulina continua a spingerlo dentro. L'eccesso di glucosio nella cellula non può che essere trasformato in grasso. Quando anche quest'ultimo è in eccesso le cellule epatiche scoppiano letteralmente. Esse, a loro volta, rilasciano sostanze infiammatorie che si diffondono in tutto l'organismo.

Sono questi i motivi per cui oggi, a scopo preventivo, si somministrano tanti farmaci antiinfiammatori tipo cardioaspirina e statine. Ma ecco emergere il controsenso della medicina moderna. Le linee guida di trattamento **agiscono sulle conseguenze e non sulle reali cause**. I sintomi elencati sopra sono curati, o meglio soltanto mitigati, con un **treno di farmaci**. Oltre agli antiinfiammatori già citati, vi sono da aggiungere gli antiipertensivi, antiaritmici, antigottosi, diuretici, e quelli per trattare l'artrite, l'artrosi, il reflusso gastrico, quelli per regolare la glicemia, i trigliceridi, gli integratori, vitamina D e così via. Quella farmacologica è la terapia più comoda e facile ma anche la meno razionale, quella non risolutiva e comunque costosa. Con una lunga scia di effetti collaterali. Tuttavia l'agire sulle reali cause - cioè sugli eccessi alimentari e sulla sedentarietà - non richiede farmaci. Basta muoversi e dimagrire. La perdita di peso ha effetti miracolosi. Ma spesso non viene nemmeno proposto ai pazienti. Se anche lo si propone esso si dimostra uno scoglio insuperabile per troppi pazienti. Perché la **dipendenza da cibo** (intendasi gli alimenti industriali) è la più diffusa, subdola, misconosciuta. È anche una delle più forti. Per vincerla spesso sono necessarie misure coercitive, al pari delle tossiche dipendenze. I pazienti sono irresistibilmente attratti dai cibi raffinati che deliziano il palato. È una ricerca continua di piacere alimentare che funge anche da calmante, da conforto psicologico di fronte allo stress quotidiano. "Non ce la faccio a dimagrire. È una tortura. Ho provato e riprovato. Io sono di costituzione robusta, grassa". Lo dicono tanti pazienti. Ad Auschwitz non fu mai detto.



# La Vita secondo Vito

Vignetta realizzata da *Gigi Belisardi*



“La vita è vivere in buona salute”

# *Educazione sanitaria che coinvolga tutti i protagonisti nei confronti degli anziani e la costruzione di modelli flessibili.*

A cura del Dott. *Paolo Gazzi*

La moderna medicina è riuscita ad incrementare l'aspettativa di vita alla nascita ma non è riuscita ad arginare la **disabilità** e la **polipatologia** che portano alla **perdita dell'autonomia**.

molto abbiamo ottenuto in termini di speranza di vita ma non abbiamo ottenuto molto in termini di vita in buona salute. ed ecco che uno degli atti più significativi rimane la necessità della **prevenzione della perdita dell'autosufficienza**.

Un approccio efficace alla malattia ma soprattutto un approccio complessivo inteso come l'atto medico del **geriatra**, non si limiti alla sola gestione della malattia ma permette di tenere conto contemporaneamente anche degli aspetti **funzionali-psichici-relazionali e sociali**.

Nell'anziano non esiste sempre il binomio **salute-malattia** che viene applicato nei soggetti giovani-adulti ma il fine dell'intervento medico risulta quasi sempre molto più complesso e articolato. Insomma il geriatra deve unire **scetticismo e umanesimo** inteso come il governo delle patologie, l'autonomia funzionale, la soddisfazione dei soggetti.

Per ridurre la spesa sanitaria ed in particolare quella ospedaliera si è ricorsi soprattutto alla **riduzione dei posti letto** ed alla **durata della degenza media**. Questo valore viene ritenuto secondo la logica della spesa e non del reale bisogno troppo elevato e pertanto non credo che tutto questo possa avvenire senza un costo umano per le categorie più deboli soprattutto per gli **anziani**.

Tutta la geriatria concorda sulla necessità di un **sistema di rete di assistenza** estremamente flessibile in tutti i sensi anche nella capacità di **semplificare la complessità** al fine di dare la risposta giusta al momento giusto utilizzando bene le risorse.

In base alle stime di qualche anno fa dell'**international database** il periodo trascorso durante la vita in condizioni di **non buona salute** è di circa 11 anni a fronte di una speranza di vita media di circa 81 anni. Di questi 11 anni la metà si concentra nell'ultima fase della vita.

La **priorità assoluta** sembra essere l'**assistenza a domicilio** che vede come attore principale il medico di famiglia per vincere la sfida delle malattie croniche con il **supporto della figura del geriatra**, in quelle malattie croniche altamente invalidanti come la demenza, il parkinson, gli esiti di ictus cerebrali, i postumi traumatici di cadute e dove il miglioramento di molte terapie incide anch'esso nell'allungamento della vita media.

I problemi possono intervenire non tanto dalla malattia ma piuttosto dalla **disponibilità della cerchia familiare**, pena il fallimento di queste procedure.

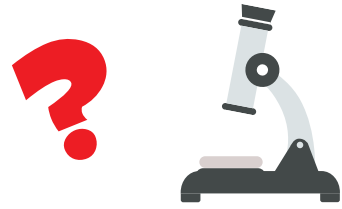
Pertanto oltre a predisporre **sistemi assistenziali** adeguati bisognerà convincere la popolazione ad invecchiare bene ed a mantenere il più a lungo possibile una **vita indipendente e libera da disabilità**.



L'ANGOLO DEL  
GERIATRA

# Curiosità dal mondo scientifico

A cura del Dott. Niksa Simetovic



## TRATTARE LA GLICEMIA POSTPRANDIALE A 1 O 2 ORE?

La glicemia a 1 ora potrebbe essere più pericolosa di quella a 2 ore semplicemente perché la glicemia è superiore a 1 ora, sia durante un OGTT (test di carico di glucosio per os), sia durante un pasto. La disponibilità di nuovi farmaci (insulin ultra-veloci) e di nuove tecnologie non invasive per il monitoraggio del glucosio, potrebbe aiutare a **cambiare il paradigma terapeutico** di controllare la PPG a 2 ore. (A. Ceriello, Institut d'Investigacions Biomediques – CIBERDEM, Barcelona, Spain)



## OBESITÀ E CHIRURGIA BARIATRICA: ASPETTI PSICHIATRICI

La valutazione psichiatrica al paziente candidato a chirurgia bariatrica viene oggi largamente riconosciuta come **elemento fondamentale di un approccio multidisciplinare**. Ciò diventa indispensabile per capire i fattori che possono predisporre al successo o all'insuccesso nella perdita di peso. In questo lavoro è stato studiato come **l'intervento di carattere psicologico** diventa indispensabile prima di avviare il paziente obeso ad un percorso di chirurgia bariatrica. (Marco Di Mauro, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche, Università di Catania)

## L'ASSENZA DEI POLSI PERIFERICI PUÒ ESSERE UN INDICATORE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE NEI PAZIENTI DIABETICI

Il diabete mellito è una patologia particolarmente diffusa nella popolazione assistita dai medici di medicina generale; gli eventi cardiovascolari sono la causa di morte più frequente in tali pazienti. Sarebbe utile, pertanto, poter individuare precocemente e in modo agevole degli **indicatori di rischio**

**cardiovascolare**. La semplice **palpazione dei polsi periferici** è altrettanto indicativa di un maggior rischio di eventi cardiovascolari nei pazienti diabetici. ("Diabetes Care" Mohammadi et al.)

## TERAPIA INSULINICA RAPIDA: RAZIONALE PER UN'INSULINA ULTRA-RAPIDA

Le nuove **insuline**, analogo rapido e insulina basale, ci hanno permesso di andare al di là del solo controllo della glicemia e della glicata. Esse infatti ci hanno consentito paziente, all'influenza che fattori nutrizionali, fisiologici e ormonali hanno nel mantenimento della omeostasi glicemica. (Concetta Irace, Dipartimento di scienze, Università di Catanzaro)



## LE STATINE NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER DI GRADO MODERATO

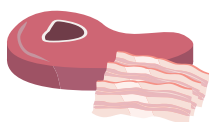
In uno studio, le statine potrebbero influenzare in modo favorevole il decorso della malattia di Alzheimer aumentando significativamente i valori di MMSE (test di valutazione cognitiva) con un quadro invariato delle abilità funzionali della vita quotidiana. Un trend positivo è stato osservato a 6 mesi della terapia con statine. Questo studio ha dimostrato che il trattamento con una statina può produrre benefici nei pazienti con forma moderata della malattia di Alzheimer. (Di Iorio Valeria, Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento, Università La sapienza)



# *I Nemici del nostro Cuore*

*A cura dell'Associazione Sammarinese Cuore-Vita*

- Il fumo
- Il consumo eccessivo di alcool, di sale e di zucchero
- Mangiare oltremisura e/o alimenti ipercalorici



- Troppa carne rossa
- Poca frutta e verdura
- Lo stress
- La sedentarietà, stile di vita che porta alla poca attività fisica ed al poco movimento
- Scarse relazioni sociali
- Il non considerare i fattori di rischio quali l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, il diabete, il sovrappeso o l'obesità, la sedentarietà
- Il sottovalutare le avvisaglie e i sintomi dei problemi del tuo cuore

*Parlane con il tuo medico e  
seguì attentamente i suoi consigli...  
se vuoi aiutare il tuo cuore a stare bene*



*Testo a cura del Dott. Giovanni Iwanejko*

## *Sponsor:*



CASSA DI RISPARMIO  
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO S.p.A.



**CHIAMA E NAVIGA**  
Telefono e ADSL  
[www.telecomitalia.sm](http://www.telecomitalia.sm)