



Südtiroler Herzstiftung
Fondazione Cuore Alto Adige
Verein EO - Associazione ODV

VIAGGIO INTORNO AL CUORE



AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL

Resort für Gesundheit,
Sport und Sozialwesen



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

Dipartimento alla sanità,
sport e politiche sociali



Südtiroler Herzstiftung
Fondazione Cuore Alto Adige
Verein Onlus Associazione

**Diventi socio della Fondazione
Cuore Alto Adige:
approfitti dei molti
vantaggi a Lei riservati!**

**Scopra di più su ...
www.fondazionecuore.org**

Verein Südtiroler Herzstiftung EO
Fondazione Cuore Alto Adige – Associazione ODV
Prissian/o 75, I – 39010 Tisens/Tesimo (BZ)
Steuernummer/Codice fiscale 91042800218
Tel.: +39 0473 270 433
E-Mail: info@herzstiftung.org



AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL
Ressort für Familie, Gesundheit
und Sozialwesen



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Dipartimento alla famiglia, sanità
e politiche sociali



Prefazione	02
Infarto miocardico	04
Stile di vita	16
Attività motoria	24
Alimentazione sana	36
Str L'ipertensione arteriosa, il "killer silenzioso"	44
Stress	56
Fumo	66
Il cuore invecchia con gli anni?	68
Glossario	73

Guida alla prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari



Thomas Widman
Assessore provinciale alla Sanità

Cari lettori,
la presente guida costituisce una sintesi dei nostri opuscoli precedentemente pubblicati in tema di problematiche cardiovascolari secondo il filo conduttore "Cosa dobbiamo sapere su queste malattie!" La Fondazione Cuore Alto Adige si prefigge l'obiettivo di rispondere alla domanda: „Cosa devo fare per evitare possibilmente una malattia cardiovascolare e, se questa è già insorta, per riuscire a influire in modo duraturo sui fattori di rischio modificabili?"



Walter Baumgartner
residente della Fondazione
Cuore Alto Adige

La guida offre suggerimenti per una vita migliore e più sana e sottolinea l'importanza dell'aderenza alle terapie da parte dei pazienti (cosiddetta compliance). La buona prevenzione non passa infatti continuamente dall'ambulatorio del medico, ma si fonda piuttosto sul cambiamento sistematico delle cattive abitudini quotidiane e degli stili di vita malsani.



Walter Pitscheider
residente del Comitato scientifico della
Fondazione Cuore Alto Adige

La guida „Viaggio intorno al cuore - Prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari” spiega in un linguaggio comprensibile alcune delle più importanti regole di condotta sulla salute del cuore, per contrastare la malattia con il tasso di mortalità più elevato nei paesi civilizzati! Questa guida vi offre l'opportunità di trovare il giusto equilibrio fra sana alimentazione, movimento e le vostre risorse personali: per il bene del vostro cuore e della vostra salute!

La Fondazione Cuore Alto Adige

L'associazione "Fondazione Cuore Alto Adige" intende rappresentare i bisogni dei pazienti affetti da malattia cardiovascolare nella politica e nella società. Il suo scopo principale consiste nello stimolare i pazienti a migliorare la qualità della loro vita in seguito a malattia, intervento medico e riabilitazione post-acuta primaria.

Per questo motivo l'associazione collabora strettamente con tutti i medici specialisti, sia ospedalieri che privati, e con i medici di medicina generale. La "Fondazione Cuore Alto Adige" gode del sostegno dell'Ordine dei Medici, dell'Azienda Sanitaria e dell'Assessorato alla Sanità dell'Alto Adige.

Il secondo obiettivo dell'associazione è l'informazione e sensibilizzazione sui fattori di rischio e sugli stili di vita che influiscono sulle malattie cardiovascolari.

Secondo il principio di sussidiarietà, che antepone la responsabilità personale all'intervento dell'ente pubblico, l'associazione vuole dare il proprio contributo allo sviluppo di una moderna cultura del paziente, caratterizzata da responsabilità personale e capacità di autodecisione. In questo modo l'individuo colpito da malattia riuscirà a gestire personalmente quanto necessario, sgravando il servizio pubblico.

Nel concreto questo si realizza, in primo luogo, tramite l'inserimento dei soggetti con problemi cardiovascolari nella rete dei gruppi sportivi cardiologici che si organizzano localmente in forma autonoma, e, in secondo luogo, attraverso il contributo di tutti i membri dell'associazione.

Questo intendimento fortemente centrato sulla persona sostiene come nessun'altra misura la compliance del paziente (in altri termini, la sua fiducia nella terapia). Esso costituisce il tassello fondamentale per l'instaurarsi di una solida cultura di auto-aiuto da parte del paziente stesso, favorendo l'aderenza sua e dei suoi familiari al progetto.



Segreteria
Tel. +39 0473 270 433
www.fondazionecuore.org
info@fondazionecuore.org



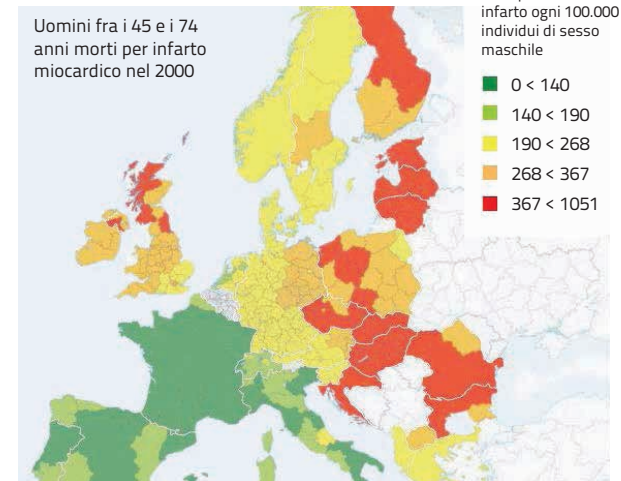
Infarto miocardico

Prevenzione primaria e secondaria

Le malattie cardiovascolari costituiscono la prima causa di morte nei paesi industrializzati. L'infarto miocardico colpisce ogni anno 200.000 individui in Germania, circa 120.000 in Italia e in Alto Adige, di 1.300 infarti, la metà ha un esito fatale. Per salvare la vita di una persona colpita da infarto cardiaco è importante riconoscerlo e trattarlo tempestivamente. Nella maggior parte dei casi si tratta di una vera lotta contro il tempo. In questi casi è decisivo riaprire il più presto possibile l'arteria cardiaca ostruita, per limitare i danni al cuore ed evitare esiti mortali. Il messaggio dunque è forte e chiaro: riconoscere e trattare tempestivamente l'infarto cardiaco, ma, soprattutto, prevenirlo, perché non è mai troppo tardi cambiare il proprio stile di vita e le vecchie abitudini malsane!

DECESSI PER INFARTO IN EUROPA

Uomini fra i 45 e i 74 anni morti per infarto miocardico nel 2000



Fonte: European Society of Cardiology

Dato per morti da infarto ogni 100.000 individui di sesso maschile

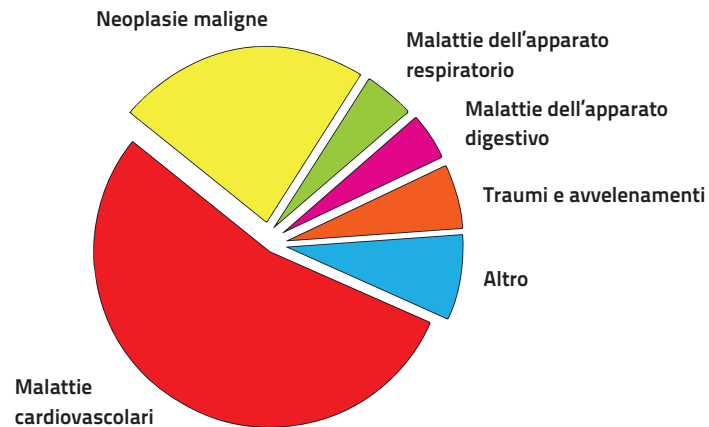
La guida bilingue 'Viaggio intorno al cuore - Prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari' si propone come un manuale sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari, affinché l'evento patologico non si verifichi o non abbia modo di svilupparsi. Essa costituisce tuttavia anche un valido strumento per aiutare chi è soprav-

vissuto a un evento cardiaco a riprendere in mano la propria vita in modo più consapevole e informato.

Vi si approfondiranno tutte le tematiche attorno al nemico numero uno della salute delle popolazioni occidentali, per dare una risposta ai tanti interrogativi sulla sua insorgenza, sintomi, fattori di rischio e loro interazioni. Importanti riflessioni in chiave preventiva saranno dedicate anche al ruolo della familiarità e ai diversi segni

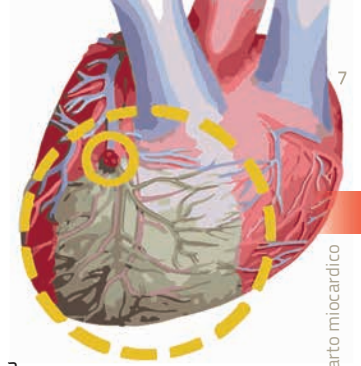
di riconoscimento dell'infarto nel genere femminile. I pregi di una sana alimentazione, senza rinunciare ai piaceri del palato, e della giusta dose d'attività motoria saranno poi descritti come i fattori principali per contrastare efficacemente questa malattia, ma anche per scoprire nuovi percorsi personali con una migliore qualità di vita. E, visto che il tempo passa per tutti, ci porremo anche la domanda, se invecchi anche il nostro muscolo cardiaco o se, nonostante il passar degli anni, possa affrontare ancora nuove e avvincenti sfide, non senza considerare però i fattori di rischio che potrebbero incomberci, anche silenziosi, sul suo cammino.

La giusta interazione con la psiche, l'ambiente sociale e lo stress lavorativo giocano a loro volta un ruolo decisivo nel superamento di un infarto miocardico, come p.es. anche la presa di coscienza di salubri abitudini stagionali e regole di condotta adeguate nella somministrazione dei farmaci. Non meno importante è il ruolo della giusta regolazione della pressione sanguigna, cui dedicheremo un capitolo di approfondimento per sfatare vecchi luoghi comuni e rispondere a nuovi quesiti. Tutti argomenti che andranno comunque affrontati anche in presenza di altri fattori di rischio. Vi presenteremo infine un'antica ricetta: le cinque colonne portanti della salute. Un proponimento non certo impossibile per il bene della nostra salute.

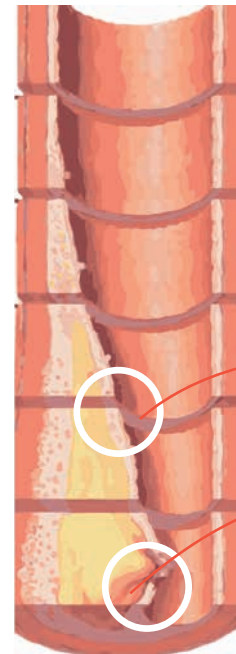


Cos'è l'infarto miocardico?

Il cuore è un muscolo che ha la funzione di pompare il sangue nelle arterie. Per contrarsi ha bisogno di ossigeno che vi giunge con il sangue attraverso arterie coronarie. Se il flusso sanguigno si riduce o viene interrotto a causa di un restringimento o di un'ostruzione delle arterie coronarie, le cellule muscolari soffrono dapprima per la mancanza di ossigeno e vengono poi irreparabilmente danneggiate fino a morire. Al posto del tessuto necrotico si forma una cicatrice.



L'infarto miocardico è la morte di una parte del muscolo cardiaco a causa dell'ostruzione del flusso sanguigno all'interno delle arterie coronarie.



La causa principale che porta all'ostruzione delle arterie coronarie è l'arteriosclerosi. L'arteriosclerosi consiste di depositi di colesterolo (placche aterosclerotiche) circondati da cellule e fibrina all'interno delle arterie coronarie. Questo processo, in atto già in giovane età, si sviluppa all'interno delle arterie coronarie spesso in assenza di sintomi, finché una delle placche aterosclerotiche si rompe o s'infiamma e sulla sua superficie si forma improvvisamente un coagulo di sangue (trombo) che ostruisce il vaso sanguigno.

La vasocostrizione (sclerosi) è spesso un processo lungo negli anni e può presentarsi senza sintomi fino a un'ostruzione del 70% di un vaso sanguigno.

Il trombo, invece, si forma in breve tempo (circa 20 minuti), senza sintomi che annuncino l'infarto miocardico.

Fattori di rischio

Considerato che l'infarto miocardico è una grave complicazione della malattia coronarica, le due patologie hanno in comune gli stessi fattori di rischio.

Fattori di rischio non modificabili

- Età
- Sesso
- Fattori genetici: ereditarietà, familiarità (infarti nella propria storia familiare)
- La predisposizione familiare per malattie cardiovascolari è stata finora una questione controversa. Un'analisi dello studio "Framingham offspring" pubblicata nel 2004 sulla rivista americana JAMA la conferma per la prima volta per malattie cardiovascolari precoci. Se prima dei 55 anni d'età il padre o prima dei 65 anni d'età la madre hanno sofferto d'infarto, ictus o stenosi delle arterie, per i figli il rischio di ammalarsi raddoppia. Nel 2011 lo studio internazionale "Interheart" poté confermare questi dati, stabilendo inoltre la loro validità in tutti i continenti.

Fattori di rischio modificabili

- Disturbi del metabolismo dei grassi (p. es. valori del colesterolo elevati)
- Pressione arteriosa elevata
- Diabete mellito
- Fumo
- Alimentazione malsana
- Sedentarietà
- Sovrappeso
- Stress

In presenza di due o più fattori di rischio la probabilità di subire un infarto aumenta di molto rispetto all'individuo normale.

L'infarto miocardico non è un lampo a ciel sereno. Si tratta di un processo patologico strisciante che prende forma lentamente nel tempo e può durare anche decenni. La predisposizione familiare, ma anche malattie preesistenti come l'ipertensione o il diabete influiscono sul rischio d'infarto, decisive rimangono comunque le nostre abitudini di vita! L'età e i geni non possiamo modificarli, tuttavia la maggior parte dei fattori di rischio sono modificabili attraverso il cambiamento del nostro stile di vita (vedi approfondimento "Stile di vita - Quali effetti ha uno stile di vita sano?").

Quali sono i segnali d'allarme di un infarto?

In presenza di questi segnali nella regione cardiaca o nella gabbia toracica bisogna pensare subito a un infarto e chiamare tempestivamente il medico d'urgenza:

Dolori forti

con una durata di almeno cinque minuti. I dolori si irradiano spesso in altre regioni del corpo come p. es. nelle braccia, nell'addome superiore, attraverso le scapole nella schiena o nel collo e nella mandibola (vedi illustrazione).

Forte senso di oppressione e costrizione

Spesso l'infarto si manifesta con una forte pressione o un senso d'intensa costrizione nella regione cardiaca (molte persone colpite da infarto hanno la sensazione di avere un elefante seduto sullo stomaco).

Brucciore forte

Il dolore dell'infarto si caratterizza spesso anche per la presenza di un forte senso di bruciore.

Nausea, vomito, affanno e dolori nell'addome superiore

Un infarto può manifestarsi anche solamente tramite i cosiddetti "segni aspecifici", un fenomeno leggermente più frequente nel genere femminile rispetto a quello maschile. Ai segni aspecifici appartengono p. es.: nausea, affanno, dolori nell'addome superiore e vomito. Considerato che tali disturbi possono presentarsi anche in altre patologie più innocue, la Deutsche Herzstiftung (n.d.t.: la "Fondazione cuore tedesca") consiglia di chiamare il medico d'urgenza ogni volta che questi disturbi assumano un'intensità mai conosciuta prima. È allora possibile che dietro a questi sintomi si nasconda un infarto.

Stato d'ansia, sudorazione fredda con pelle cinerea

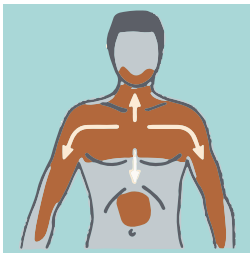
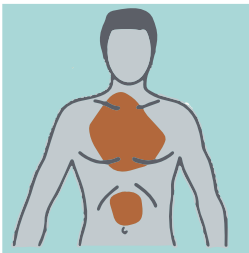
L'infarto si accompagna spesso anche a uno stato d'ansia, che si può manifestare con pallore/colorito cinereo del volto e sudorazione fredda.

Dolori alle gambe

L'arteriosclerosi può evolversi andando a interessare altre regioni del corpo, la dove le gambe ne sono spesso colpite con un certo ritardo. Quando viene diagnosticata un'arteriosclerosi nelle gambe, sussiste perciò spesso già un'evidente calcificazione delle arterie coronarie. In presenza di dolori di origine arteriosclerotica alle gambe è dunque buona norma farsi visitare dal cardiologo.

Segnali d'allarme: l'infarto cardiaco nella donna e nell'uomo

Conosci i segni premonitori di un infarto cardiaco?



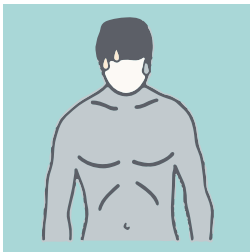
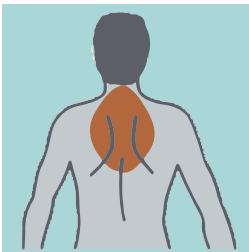
Dolore al torace

Intenso, per più di cinque minuti (a volte il dolore s'irradia alle braccia, alle scapole, al collo, alla mandibola e all'addome)

Senso di costrizione e soffocamento,

pressione e bruciore al torace, respiro affannoso. Oltre ai primi due sintomi:

- nausea
- conati di vomito
- senso d'angoscia

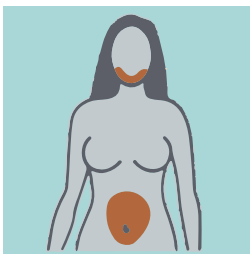
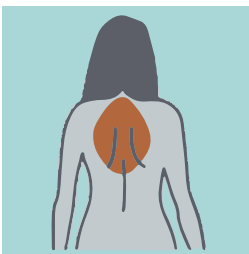


Debolezza improvvisa

(anche senza dolore)
che a volte sfocia in perdita di coscienza.

Pallore, sudorazione fredda.

Risveglio notturno con dolori al torace
(segnale molto caratteristico dell'infarto)



ATTENZIONE

Nelle donne

i sintomi possono essere diversi.

Si manifestano più spesso:

- respiro corto o affannoso
- nausea, dolori addominali e vomito
- dolore alla schiena o alla mandibola
- stanchezza profonda e inspiegabile

Il rischio d'infarto è maggiore se ...

- » hai la pressione alta
- » soffri di diabete
- » i livelli di colesterolo sono elevati
- » fumi
- » sei in sovrappeso
- » conduci una vita sedentaria
- » vivi nello stress

Nelle donne il rischio aumenta con la menopausa, perché cessa l'azione protettiva di alcuni ormoni.

Non sempre l'infarto si manifesta allo stesso modo e molte volte non in modo eclatante. Può accadere in qualsiasi momento della giornata, anche a riposo.

La campagna d'informazione "Segnali d'allarme: l'infarto cardiaco nella donna e nell'uomo" è un progetto dell'Assessorato alla sanità e politiche sociali della Provincia Autonoma di Bolzano, Ufficio formazione del personale sanitario in cooperazione con l'Associazione Fondazione Cuore Alto Adige onlus. Il progetto fa parte delle iniziative di informazione e formazione nell'ambito della "Medicina di genere".

Ulteriori info sulla campagna d'informazione (non i casi d'urgenza):

Ufficio formazione del personale sanitario
T 0471 41 81 46
formaz.sanit@provincia.bz.it
www.provincia.bz.it/formazione-sanita

Associazione Fondazione Cuore Alto Adige onlus
T 0473 27 04 33
info@fondazionecuore.org
www.fondazionecuore.org

In tutti questi casi, chiami subito il



Ogni minuto conta!

In caso di infarto cardiaco niente è più importante di un rapido intervento medico d'urgenza. Le malattie cardiocircolatorie sono ancora la prima causa di morte, nelle donne e negli uomini, nel nostro Paese come nel resto d'Europa. Dei circa 1.300 infarti cardiaci che ogni anno si verificano in Alto Adige più della metà è mortale. Per un trattamento salvavita è importante riconoscere i segnali dell'infarto e sapere cosa fare. Il trattamento dell'infarto cardiaco è una corsa contro il tempo, perché è decisivo riaprire il più velocemente possibile l'arteria coronaria ostruita, in modo da limitare al massimo il danno ed evitare conseguenze mortali. La maggioranza dei casi di morte si verifica nelle prime ore dopo l'infarto,

soprattutto perché molte delle persone colpite ricevono un trattamento medico troppo tardi. La campagna d'informazione "Segnali d'allarme: l'infarto cardiaco nella donna e nell'uomo" vuole richiamare l'attenzione sul fatto che rivolgersi immediatamente al servizio 112 può salvare la vita. Per fare questo è importante sapere riconoscere i sintomi, che nella donna e nell'uomo spesso si manifestano diversamente. "Prevenire è meglio che curare": non è mai troppo presto per iniziare a condurre uno stile di vita sano. E non è mai troppo tardi per prendersi cura della propria salute e controllare il più possibile i fattori di rischio cardiovascolari.

Il trattamento dell'infarto miocardico acuto

La prima cosa da fare è il ricovero urgente nell'ospedale più vicino su indicazione del medico d'urgenza o del medico curante, per giungere a una diagnosi clinica e obiettiva. In seguito a precisa diagnosi e valutazione approfondita dei parametri fisiologici in ospedale si deciderà tempestivamente, quale terapia d'elezione applicare. Se il restringimento del vaso, la sua localizzazione e grandezza lo permetteranno, verrà praticata il più presto possibile un'angiografia e contemporaneamente una dilatazione del vaso, introducendo uno stent. In caso contrario, si somministrerà una terapia farmacologica per sciogliere il trombo. La durata del ricovero in ospedale dipenderà dalla localizzazione e dalla grandezza dell'infarto e comprenderà il preciso monitoraggio delle funzioni vitali, del ritmo cardiaco ecc. Nonostante il miglior trattamento possibile ricevuto, in ospedale muore purtroppo ancora un 10-15% dei pazienti infartuati. Questo la dice lunga sulla complessità della patologia e sull'importanza del cuore per la nostra vita!

Se al restringimento o all'occlusione del vaso, una volta tempestivamente localizzati, non si possa rimediare con una dilatazione, è possibile aggirare l'ostacolo tramite 'bypass'.



**Faccia qualcosa
per il Suo cuore!**



Segreteria
Tel. +39 0473 270 433
www.fondazionecuore.org
info@fondazionecuore.org



Il cuore femminile batte diversamente?

L'infarto non colpisce solo il genere maschile, ma appartiene alle cause di morte più frequenti dei paesi occidentali anche fra le donne. La differenza fra i due sessi sta nella diversità dei sintomi con cui spesso l'infarto si annuncia.

Affanno, disturbi nell'addome superiore e nausea

Oltre ai classici segni di riconoscimento, come dolori nella regione toracica che possono irradiarsi in altre regioni del corpo (p. es. nelle braccia, nell'addome superiore, attraverso le scapole nella schiena o nel collo e nella mandibola), le donne presentano rispetto agli uomini più spesso sintomi definiti aspecifici, p. es. forte affanno, nausea, vomito o anche disturbi nell'addome superiore. Qualora tali sintomi si presentino con un'intensità mai conosciuta prima, è allora particolarmente importante pensare all'evenienza di un infarto.

Sensazione di pressione anziché dolori forti

Un'altra particolarità del genere femminile riguarda i sintomi nella regione toracica. Al posto dei dolori forti le donne accusano rispetto agli uomini nettamente più spesso una sensazione di pressione o un senso di costrizione, da prendersi comunque altrettanto sul serio.

Esordio ritardato a partire dalla menopausa

Differenze notevoli fra i sessi si riscontrano anche per quanto riguarda l'età tipica d'esordio dell'infarto. Fino alla menopausa, infatti, le donne risultano ben protette da questo evento drammatico. La diminuita produzione ormonale comporta tuttavia anche un minor effetto protettivo con conseguente maggior comparsa della malattia coronarica appena dai 60 anni in su, mentre il sesso maschile ne risulta colpito spesso molti anni prima.



Fatti e numeri del cuore di donna

- › Rispetto agli uomini quasi il doppio delle donne non sopravvive al primo infarto
- › Nelle donne accade non di rado che l'infarto non venga riconosciuto.
- › Nelle donne accade più spesso che i fattori di rischio cardiovascolare non vengano trattati.
- › La mortalità per malattie cardiovascolari del genere maschile è in progressivo calo; nella donna questo fenomeno è meno evidente, per andare addirittura a invertirsi fra i 40 e i 55 anni, non da ultimo perché le donne che fumano sono sempre di più.
- › L'esordio delle malattie cardiovascolari nella donna avviene con un ritardo di circa dieci anni rispetto all'uomo.



Stile di vita



Quali effetti ha uno stile di vita sano?

L'infarto miocardico viene vissuto come un colpo del destino, in realtà la sua causa è una malattia cardiaca coronarica. Essa è una delle forme in cui si manifesta l'arteriosclerosi che può colpire tutti i vasi sanguigni, non quindi esclusivamente i vasi coronarici, ma tutte le arterie di cervello, reni, occhi e le grandi arterie dell'addome e delle gambe.

La malattia cardiaca coronarica è la forma più frequente dell'arteriosclerosi, che si sviluppa per decenni in un processo strisciante prima di manifestarsi con dolori al petto o affanno a seguito di uno sforzo fisico o sovraccarico mentale.

Età, ereditarietà, influssi ambientali come inquinamento atmosferico e acustico rivestono un certo ruolo, ma la causa principale dell'infarto miocardico rimane lo stile di vita!

Studi scientifici hanno già dimostrato anni fa che l'80-90 % delle malattie cardiovascolari è da attribuire a uno stile di vita sbagliato. Lo studio INTERHEART, condotto nel 2004 su ca. 30.000 pazienti di 25 paesi, riscontrò che il 90 % di tutti gli infarti di entrambi i sessi è da ricondursi a uno stile di vita malsano. Un dato poi confermato sul campo: le cardiopatie aumentano rapidamente anche nei paesi in via di sviluppo, non appena questi hanno adottato lo stile di vita del mondo occidentale.

Alimentazione, sedentarietà, stress e - in modo particolare - il fumo sono i più grandi attentatori della salute del nostro cuore. La buona notizia è però che, a differenza dell'età e dei geni, questi fattori di rischio sono modificabili. La salute è quindi nelle nostre mani!

Regola n. 1: smettere di fumare

Ci sono tanti buoni motivi per smettere di fumare. Basta già il fatto che una persona su due muore per le conseguenze del suo vizio. Danni alla salute provengono sia dal fumo attivo che da quello passivo. Una volta presa la decisione di smettere, è comunque possibile farsi aiutare, ricorrendo a programmi di disassuefazione dal fumo, informazioni per pazienti, cerotti o gomme da masticare alla nicotina.

Regola n. 2: l'obesità è s-gradevole

Alle persone obese viene spesso attribuito un carattere gradevole, amabile e compiacente, ma la verità è che il sovrappeso appesantisce oltre al corpo fisico lo svolgimento di qualsiasi attività. E, soprattutto: il sovrappeso produce inevitabilmente malattia: aumenta il rischio di diabete, la pressione arteriosa e l'acido urico, il colesterolo cattivo LDL e i trigliceridi, abbassando, invece, il colesterolo buono HDL. L'Indice di Massa Corporea IMC (in inglese BMI) ci rivela il peso corporeo sano.

Regola n. 3: il segreto della cucina mediterranea

Già negli anni cinquanta il programma di ricerca 'Seven Countries Study' – e più tardi ampi studi in Francia e Stati Uniti – dimostrarono gli effetti positivi della dieta mediterranea tradizionale sulla salute del cuore a differenza delle abitudini alimentari dell'Europa settentrionale, dove si consuma poca frutta e verdura e relativamente tante pietanze ricche di grassi. Caratteristiche fondamentali della dieta mediterranea sono:

- molta verdura - per lo più cotta al dente -, insalata e frutta;
- una parte consistente di carboidrati complessi come pane, pasta, riso, patate, legumi;
- olio d'oliva e di colza al posto del burro, panna e altri grassi animali;
- latticini magri;
- poca carne, molto pesce (in particolare sgombro, aringa, salmone, trota ecc.);
- al posto del sale, spezie ed erbe aromatiche come prezzemolo, basilico, timo, rosmarino ecc.

I piatti della dieta mediterranea sono facili da preparare e conservano così il loro grado di freschezza e contenuto vitaminico. Essi contengono grassi pregiati, come i grassi monoinsaturi dell'olio d'oliva o dell'olio di colza che abbassano il pericoloso colesterolo cattivo LDL, e i grassi polinsaturi (p. es. gli acidi grassi omega-3 dei pesci grassi) che hanno un effetto antinfiammatorio.

Regola n. 4: mettere in moto il cuore

L'attività motoria migliora la condizione fisica, la fluidità del sangue, abbassa la pressione arteriosa, i livelli dei grassi nel sangue e gli ormoni dello stress e protegge il cuore dalle aritmie. Lo sforzo fisico moderato - tale da permettere ancora di conversare o cantare la propria canzone preferita - ottiene l'effetto allenante ideale, senza sovraccaricare il cuore. Non è mai troppo tardi per movimentare la propria vita: chi non è stato particolarmente attivo finora, dovrebbe arrivare a 30 minuti a seduta di camminata veloce per 4-5 volte a settimana. Sono consigliati sport di resistenza come escursionismo, ciclismo, corsa, nuoto, nordic walking, sci di fondo, ballo e, comunque, tutte quelle attività sportive che danno gioia e divertimento. Il cicloergometro o il tappeto rotante sono una buona alternativa in caso di brutto tempo.



Regola n. 5: bilanciamento fra tensione e rilassamento

Scrollarsi dalle spalle lo stress non è facile, anche se, in certa misura, è parte necessaria della nostra vita. La tensione diventa pericolosa solo quando si trasforma in uno stato permanente, di fronte al quale ci si sente impotenti. Più spesso di quanto si creda, si può tuttavia disinnescare la situazione stressante. Magari è possibile cambiare lavoro, reimpostare le coordinate della vita privata, ricorrere ad aiuto specialistico in presenza di conflitti familiari. Se, poi, la causa scatenante dello stress è immutabile, si può imparare a gestirlo.

Strumenti validi di gestione dello stress sono, oltre agli sport di resistenza, le tecniche di rilassamento come il Rilassamento Muscolare Progressivo di Jacobson, il Qi Gong, il Tai Chi, lo Yoga o simili tecniche asiatiche di meditazione. È possibile raggiungere lo stato di rilassamento anche dedicandosi ad attività gratificanti che permettono di dimenticare lo stress, p. es.: suonare uno strumento, dipingere, cantare, ballare, incontrarsi con gli amici, andare al cinema o a teatro, visitare una città nel weekend ecc.

Regola n. 6: qualità di vita permanente

‘Ora mi sento bene. Perché dovrei cambiare le mie abitudini di vita?’ Questa è la domanda che pongono molte persone, anche se conoscono i rischi di malattia. In realtà fanno fatica a trarne le debite conseguenze. Chi pensa così, perde l'occasione di proteggersi da infarto, insufficienza cardiaca, ictus e i loro esiti fatali. Allora si che prende forma lo spettro di anni di vita segnati da spossatezza, stanchezza, affanno e dolori, costretti a sopportare una qualità di vita limitata.

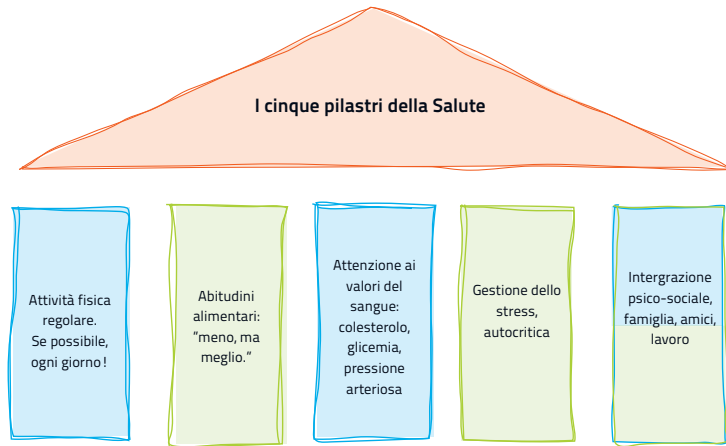
**Alla fine non sono gli anni della nostra vita che contano,
ma la vita nei nostri anni!**

È veramente sensazionale il fatto che, in base alle conoscenze attuali, con uno stile di vita sano nella maggior parte dei casi è possibile evitare la malattia cardiaca coronarica, alla base dell'infarto miocardico. Senza dimenticare che uno stile di vita sano con dieta mediterranea, attività fisica e relax può arricchire di stimoli e nuova gioia di vivere ogni capitolo della nostra vita.

Checklist per uno stile di vita a misura di cuore

Fattori di rischio	Obiettivo
Fumare	cessare fumo attivo e passivo
Attività fisica	2,5–5 h/settimana in zona aerobica
Mangiare e bere	cucina mediterranea
Stress	concedersi il giusto relax
Peso corporeo	puntare a un Indice di Massa Corporea (BMI) di 20–25
Girovita	donne meno di 88 cm uomini meno di 102 cm
Pressione arteriosa a riposo	inferiore a 140/90 mmHg inferiore a 150/90 mmHg oltre gli 80 anni
Colesterolo totale	attorno a 190 mg/dl (4,9 mmol/l)
Colesterolo LDL	attorno a 115 mg/dl (3,0 mmol/l)
Colesterolo HDL	donne maggiore di 45 mg/dl (1,2 mmol/l) uomini maggiore di 40 mg/dl (1,0 mmol/l)
Trigliceridi (a digiuno)	attorno a 150 mg/dl
Glicemia (a digiuno, nel plasma)	meno di 100 mg/dl

Fonte: Herz in Gefahr-Koronare Herzkrankheit erkennen und behandeln, Deutsche Herzstiftung, 2012



Muovetevi quanto più potete, un consumo calorico di 300-400 kcal - oltre al normale fabbisogno calorico giornaliero - tramite l'allenamento aerobico rappresenta l'ideale (ca. un'ora di camminata veloce).

Non sono tanto i regimi dietetici dimagranti o la conta delle calorie a fare la differenza, quanto la dieta mediterranea o la 'dieta di Creta' che vi proteggono dalle malattie, perché ricche di frutta, verdura e acidi grassi Omega-3 e povere di grassi animali.

I vasi sanguigni vi rivelano la vostra età. Un colesterolo basso vi protegge dai depositi sulle pareti dei vostri vasi sanguigni. Il rapporto fra il colesterolo 'cattivo' (LDL) e quello 'buono' (HDL) dovrebbe essere inferiore a 2,5 (p. es.: 130 : 55 = 2,36). Fretta e mancanza di capacità decisionale sono i fattori di stress che causano malattia. Sfruttate i cicli favorevoli del vostro bioritmo per i vostri progetti. L'arte sta nell'alternare tensione e rilassamento a seconda del bisogno.

L'appoggio della famiglia, le amicizie, un lavoro che rende felici e l'integrazione sociale sono la migliore assicurazione sulla vita. Sentirsi utili dà forza. Gli individui che si impegnano per una causa sociale, senza tuttavia arrivare all'esaurimento (cosiddetta 'sindrome del buon samaritano'), dispongono dei migliori requisiti per vivere più a lungo.



Vi mettiamo
in movimento!

**VITA
PLUS**
SANITARIA



■ Calzature & plantari
■ Tutori ortopedici

■ Intimo & moda mare
■ Riabilitazione & mobilità

■ Homecare
www.vitaplus.it

MERANO
Via Otto-Huber 78-80
Via Max-Valier 3/A

NUOVO
BOLZANO
Viale Druso 229

BRESSANONE
Viale Ratisbona 14



Attività motoria



In molti studi è stato dimostrato che l'inattività fisica rappresenta un fattore di rischio fondamentale per l'insorgenza e la progressione di una malattia coronarica. L'attività fisica è dunque divenuta una colonna portante nella prevenzione e nel trattamento di questa malattia. Studi scientifici hanno documentato i seguenti effetti benefici di un regolare esercizio aerobico:

- miglioramento dell'aspettativa di vita;
- aumento dell'efficienza fisica;
- riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri;
- migliore perfusione del muscolo cardiaco;
- influsso positivo sul rischio cardiovascolare globale (perdita di peso, diminuzione dei livelli dei grassi nel sangue, riduzione della pressione arteriosa, miglioramento del diabete, abbandono del vizio del fumo);
- rallentamento del decorso della malattia coronarica;
- gestione più efficace dello stress e delle situazioni di tensione;
- migliore qualità del sonno;
- favorire una visione ottimistica della vita;
- strategia per affrontare ansia e depressione;
- rafforzamento dell'autostima e della capacità di socializzazione.

L'attività aerobica, in particolare, influisce positivamente sulla malattia coronarica perché impegna i grandi gruppi muscolari. Questo non avviene nelle forme di ginnastica dolce, come p. es. Tai Chi o Yoga, che possono tuttavia essere impiegate come valide tecniche di rilassamento contro lo stress.

Quale attività fisica consigliare?

È stato dimostrato che i maggiori vantaggi derivano da un'attività fisica moderata, ma regolare. Le seguenti semplici attività od occupazioni si prestano ottimamente a tale scopo: camminare (anche "walking" o camminata veloce), nuoto, ciclismo, ballo, giardinaggio, lavori domestici intensi, ecc. È importante, inoltre, sfruttare ogni buona occasione per rendersi attivi, come p. es.: sostituire l'auto con la bicicletta, salire le scale anziché prendere l'ascensore, portare fuori il cane, non stare seduti più di 30 minuti davanti al computer e sgranchirsi ogni tanto le gambe, fare una breve visita ai colleghi, anziché mandar loro un'e-mail, per discutere di una questione di lavoro, scendere dall'autobus una fermata prima per tornare a casa, ecc.

Queste attività vanno tuttavia praticate per una durata di almeno 30 minuti 4-5 giorni alla settimana. L'intensità andrebbe impostata in modo tale da riuscire ancora a conversare senza andare in affanno.

È necessaria una visita medica prima d'iniziare l'allenamento?

In presenza di problemi di salute o di uno stile di vita prevalentemente sedentario è indicato consultare un medico prima d'iniziare l'allenamento. Il colloquio medico è importante per definire l'attività fisica adatta ed escludere rischi, che aumentano con l'età e l'intensità dello stimolo allenante dato dall'attività sportiva.

Ai fini della raccomandazione alla pratica dell'attività fisica intensa in presenza di una malattia coronarica è importante tenere in considerazione la sicurezza del paziente, il quale dovrebbe essere sottoposto prima a un approfondito esame obiettivo con un test da sforzo aggiuntivo tramite il cardiologo curante. Come per i farmaci, anche la terapia motoria va definita e dosata individualmente, in modo da raggiungere, da un lato, l'effetto desiderato e, dall'altro, evitare complicazioni. In questo contesto rivestono un ruolo preminente la gravità della malattia coronarica, le comorbidità, l'età e il sesso.

L'intensità dell'allenamento viene determinata solitamente sulla base della massima frequenza cardiaca o del massimo consumo d'ossigeno, impostando quindi la frequenza cardiaca allenante fra il 55 e il 90% circa della frequenza cardiaca massima raggiunta. Lo scopo consiste nel determinare una fascia cardiaca di riferimento che offra uno stimolo allenante sufficiente, ma che escluda nel contempo un carico eccessivo tale da esporre a un maggior pericolo la salute del paziente.



L'abc della giusta attività sportiva

L'attività sportiva scelta dovrebbe soprattutto divertire ed essere facile da praticare. Prima d'iniziare è importante tenere in considerazione quanto segue:

- lo stato di salute generale e l'attuale condizione fisica;
- se si preferisce praticare uno sport di squadra o piuttosto individuale;
- se è possibile eseguire il programma sportivo in tutte le stagioni 3-4 volte la settimana rispettivamente per almeno 30 minuti a seduta;
- se sussiste la possibilità di coinvolgere amici o familiari.



Come vincere la pigrizia in poche mosse

Per l'individuo sedentario senza esperienza sportiva alle spalle intraprendere un'attività sportiva rappresenta una grande sfida. Ecco alcuni suggerimenti utili da seguire per non arrendersi subito al primo segnale di stanchezza.

- › **Iniziare piano:** la cosa migliore per far questo è una passeggiata di 10-15 minuti nella pausa pranzo, oppure scendere alcune fermate prima dall'autobus sulla strada di casa, o, ancora, usare le scale anziché l'ascensore.

- › **Programmare 3-4 sedute** di allenamento di 30 minuti ciascuna all settimana.
- › **Effettuare un riscaldamento** all'inizio di ogni seduta d'allenamento: questa fase dovrebbe durare almeno 5 minuti. Essa prepara l'organismo alla fase principale dell'allenamento e riduce il rischio d'infortunio grazie alla migliore capacità d'assorbimento dell'ossigeno, all'aumento della temperatura corporea e alla maggiore elasticità muscolare.
- › **Segue la fase principale** dell'allenamento, in cui viene migliorata l'efficienza cardiovascolare. Il carico allenante scelto dovrebbe essere moderato, in modo da riuscire sempre ancora a conversare durante l'attività fisica se za andare in affanno.
- › **Concludere** con un defaticamento : questa fase con pochi minuti d'attività fisica leggera mira a ripristinare la frequenza cardiaca e respiratoria a riposo.
- › Qualora insorgano **dolori o malesseri** nella regione del torace, del collo o delle braccia è d'obbligo consultare il medico.
- › **No all'attività sportiva a temperature estreme!**

Attività motoria come sana abitudine di vita!

Solo un costante esercizio fisico porta a una buona condizione fisica; se si interrompe però, i suoi vantaggi vanno persi. Ecco perché lo stile di vita attivo deve diventare parte integrante della nostra quotidianità.



L'attività motoria è conciliabile con le malattie cardiovascolari?

La pratica dell'attività fisica è indicata anche per pazienti cardiovascolari. A tale scopo è importante seguire le seguenti raccomandazioni:

- trovare il proprio ritmo personale! Anche piano, va bene. L'importante è che lo stimolo allenante sia commisurato alle proprie possibilità;
- l'allenamento va impostato tenendo conto di parametri individuali come stato della malattia, sesso, età, peso;
- il controllo dello stimolo allenante applicabile avviene in base allo sforzo percepito (vedi a tal fine come unità di misura la 'Scala di Borg' di percezione dello sforzo soggettivo);
- è particolarmente importante rispettare la zona di frequenza cardiaca prestabilita, che il medico curante ha determinato tramite ECG (elettrocardiogramma) da sforzo.

Qual è l'attività fisica più adatta?

È dimostrato che attività aerobiche come la camminata veloce, il ciclismo, il nordic walking, la corsa, il nuoto, lo sci di fondo hanno i migliori effetti sulla salute del cuore. L'allenamento andrebbe svolto 4-5 volte alla settimana in sedute da almeno 30 minuti, consentendo di ridurre la mortalità per malattie cardiovascolari del 20 % circa. All'allenamento aerobico di base può essere aggiunto anche quello di forza e flessibilità per migliorare la condizione fisica. L'allenamento della forza favorisce inoltre il dispendio calorico, contribuendo al dimagrimento degli individui in sovrappeso. Prima d'iniziare questo allenamento, sarebbe bene tuttavia consultare il cardiologo.



Sarebbe auspicabile, in ogni caso, puntare a uno stile di vita più attivo che comprenda regolari spostamenti a piedi, salire le scale o lavori di giardinaggio. In condizioni di maltempo l'allenamento di resistenza può essere svolto efficacemente su di una cyclette (p. es. ergometro) o in piscina coperta. Quest'ultima attività fisica è tuttavia riservata a pazienti con cuore idoneo allo sforzo, non a particolare rischio di aritmie cardiache maligne. Con temperature dell'acqua inferiori a 27° è buona regola abituare lentamente l'organismo, perché lo stimolo freddo provoca una forte vasocostrizione; nuotare nei bagni termali è piuttosto sfavorevole, poiché lo stimolo caldo sottopone la circolazione a un doppio sforzo a causa della vasodilatazione indotta.



Checklist per uno sport divertente e sicuro con MC

- › **Allenarsi solo in presenza di benessere fisico:** in caso di febbre o influenza sospendere l'allenamento fino alla scomparsa dei sintomi della malattia.
- › **No allo sport intenso dopo i pasti:** attendere almeno 2 ore prima d'intraprendere uno sforzo fisico.
- › **Adeguare l'allenamento alle condizioni atmosferiche e stagionali:** nelle calde giornate estive, p. es., sarebbe preferibile allenarsi nelle prime ore del mattino o in quelle serali, quando la temperatura è fresca.
- › **Riscaldamento e defaticamento:** un allenamento corretto inizia e termina sempre rispettivamente con una preparazione allo sforzo e un ritorno alla fase di riposo di alcuni minuti.
- › **Interrompere subito l'allenamento,** se insorgono dolori al to ace come angina pectoris, nella specie dolori al torace o affanno, ma anche malessere. La ripresa dell'allenamento potrà avvenire solo dopo aver consultato il medico.
- › **Regolari visite cardiologiche di controllo:** consigliabili prima ogni tre, poi ogni sei mesi o annualmente

Il gruppo sportivo cardiologico come coach e partner

Il gruppo sportivo cardiologico è un gruppo di pazienti affetto da disturbi cronici del sistema cardiocircolatorio che, su prescrizione medica, si trova regolarmente almeno una volta alla settimana in una struttura vicino al proprio luogo di residenza. Il gruppo viene seguito da un medico specialista e da un fisioterapista o terapeuta dello sport qualificato e abilitato.

Un approccio globale al paziente attraverso la terapia del movimento e dello sport, l'insegnamento della gestione dello stress, il supporto psico-sociale e le modificazioni nel comportamento alimentare e dello stile di vita riduce le conseguenze della malattia e migliora la prevenzione secondaria.

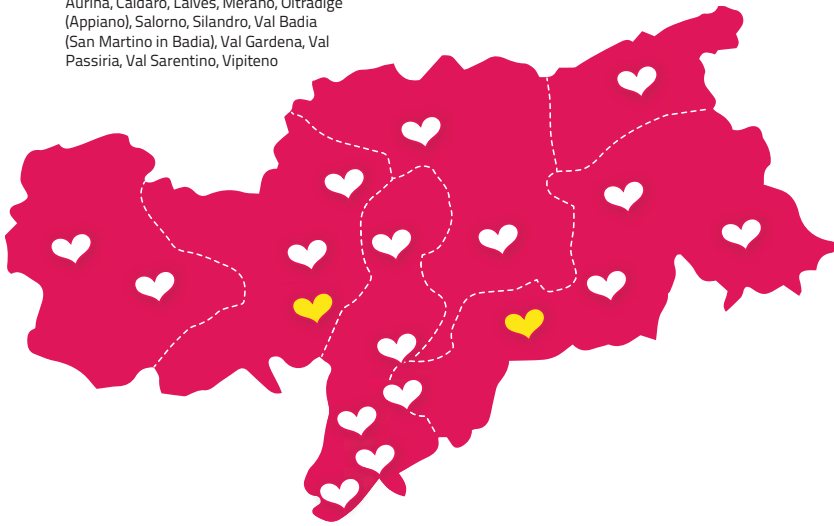
In colloqui individuali e di gruppo i pazienti ricevono chiare informazioni sulla malattia e sul recupero della loro salute; essi vengono indirizzati ad adottare comportamenti idonei a stimolare la guarigione e a condurre una vita sana; vengono inoltre praticate tecniche di rilassamento. Lo spazio maggiore è dedicato all'esercizio e all'allenamento del corpo con attività di ginnastica, resistenza allo sforzo, rinforzo muscolare e attività ludica.

I gruppi sono composti al massimo da 20/15 partecipanti. A seconda della tolleranza allo sforzo sono previsti gruppi di esercizio fisico (0,75–1,0 watt/kg peso corporeo) e gruppi di allenamento (>1,0 watt/kg peso corporeo) per un avviamento differenziato allo sport.

Lo scopo di queste prestazioni specialistiche è d'infondere ai pazienti sicurezza e fiducia, in modo che possano trasferire consapevolmente e autoresponsabilmente le conoscenze e l'esperienza acquisite nella quotidianità, nel lavoro e nel tempo libero.



Gruppi sportivi cardiologici in Alto Adige:
Alta Pusteria (S. Candido), Alta Val Venosta (Malles), Bassa Atesina (Egna), Bolzano, Bressanone, Brunico, Cadipietra/Valle Aurina, Caldarò, Laives, Merano, Oltradige (Appiano), Salorno, Silandro, Val Badia (San Martino in Badia), Val Gardena, Val Passiria, Val Sarentino, Vipiteno



Appartengo ad una categoria di pazienti, cui il medico consiglia la partecipazione ad un gruppo sportivo cardiologico?

Se Lei è affetto da una delle seguenti malattie, prenda in considerazione le possibilità di cura proposte dal gruppo sportivo cardiologico:

- malattia coronaria con angina pectoris stabile dopo infarto e reinfarto dopo bypass
- dopo dilatazione con palloncino (PTCA) con o senza stent
- dopo intervento di aneurisma
- vizi cardiaci e valvolari con o senza correzione chirurgica
- esiti di miocardite
- insufficienza cardiaca da cardiomiopatia
- esiti di impianto di pace maker
- esiti di impianto di defibrillatore
- esiti di trapianto cardiaco
- marcati disturbi cardiocircolatori, in particolare, ipertensione con danno cardiaco
- sindrome cardiaca ipercinetica

Insufficienza cardiaca: occorre riguardarsi?

‘Riguardarsi ed evitare lo sport’ è stata per molto tempo la raccomandazione rivolta ai pazienti affetti da insufficienza cardiaca (anche ‘scompenso cardiaco’). Maggiore la gravità dell’insufficienza cardiaca e maggiore sarebbe stato inoltre la frequenza delle pause di riposo da osservare durante il giorno e, nei casi estremi, addirittura il consiglio di muoversi solo fra il letto e la sedia.

Grazie alla ricerca medica si sa oggi, tuttavia, che per questi pazienti riguardarsi era la strada sbagliata. Gli studi sull’esercizio fisico mostrano che lo sport può migliorare la condizione fisica in presenza d’insufficienza cardiaca del 10–25 % a seconda dell’entità dell’allenamento, riducendo inoltre la mortalità di più del 30 % e i ricoveri ospedalieri per insufficienza cardiaca del 28 %.

Test da sforzo obbligatorio prima dell’allenamento

La persona affetta da insufficienza cardiaca che voglia intraprendere un’attività sportiva deve osservare alcuni punti fondamentali. Prima di tutto dovrebbe consultare un cardiologo che verifichi se la terapia farmacologica in atto sia ben impostata individualmente, poi è necessario che si sottoponga a una prova da sforzo con ergometria o spiroergometria al fine di verificare l’attuale tolleranza allo sforzo e stabilire la frequenza cardiaca massima sotto sforzo; quest’ultimo valore è importante per impostare successivamente la giusta intensità di sforzo nello sport prescelto. Dopo la prova da sforzo non bisognerebbe inoltre recarsi nel primo centro fitness e buttarsi a capofitto nello sport. In presenza d’insufficienza cardiaca cronica è consigliabile svolgere le prime sedute d’allenamento in regime stazionario sotto la supervisione di un medico specialista. Per l’allenamento successivo si prestano i gruppi sportivi cardiologici che consentono di svolgere un programma d’allenamento su misura in presenza di un medico.

Quali sono gli sport consigliati?

Ai pazienti con insufficienza cardiaca sono consigliati soprattutto gli sport che non richiedano un grande impiego di forza muscolare. Ideali sono in base all’intensità p. es. la camminata, il trekking, il nordic walking, il ciclismo e, per pazienti ben allenati, anche lo sci di fondo o sport equivalenti.

Vanno invece preferibilmente evitate le attività sportive con un elevato sforzo muscolare, come è di frequente il caso p. es. nei piegamenti sulle braccia o nell’allenamento con manubri pesanti. Nell’esecuzione di questi esercizi si effettua infatti spesso una respirazione forzata che può portare a un peggioramento acuto della gittata cardiaca a causa dell’aumento della pressione intratoracica.

L'esercizio andrebbe assolutamente interrotto, qualora durante l'allenamento si manifestino sintomi come aritmie cardiache, capogiri o forte affanno. In questi casi è d'obbligo chiamare il medico.

Per quali pazienti con scompenso cardiaco non è indicata la pratica sportiva?

Una terapia motoria è possibile in linea di massima per tutti i pazienti con scompenso cardiaco delle classi NYHA 1-3. Questa raccomandazione vale oggi anche per pazienti la cui tolleranza allo sforzo è talmente limitata da portare a sintomi quali affanno e senso di debolezza anche al compimento di sforzi lievi, come nell'effettuazione dei normali lavori domestici, all'atto del vestirsi o quando si sale un piano di scale.

Nonostante la forte ritrosia da parte dei medici, fino a non molto tempo fa, a raccomandare l'attività sportiva a questi pazienti, negli ultimi anni la scienza ha potuto dimostrare l'idoneità di un programma d'allenamento sotto stretta sorveglianza medica con brevi fasi di sforzo e le pause di recupero con un evidente miglioramento della condizione fisica anche per queste classi di gravità di scompenso cardiaco.

Il messaggio è forte e chiaro: rimanete attivi!

Nei pazienti con MC la regolare pratica dell'attività motoria e dello sport rallentano la progressione della malattia. L'intensità dell'allenamento andrebbe stabilita con una visita medica.

Negli individui sani la regolare attività fisica può spesso ritardare l'insorgenza della MC, se non addirittura impedirla.



Sport e farmaci

I farmaci possono condizionare notevolmente la nostra efficienza fisica. In particolare, gli antipertensivi, come p. es. i betabloccanti e simili, impediscono che il cuore funzioni con la stessa efficienza, alla quale eravamo abituati senza farmaco. In linea di principio in questi casi bisogna calcolare un abbattimento della prestazione del 10-15 % dell'efficienza cardiaca precedente. Allo stesso modo, con l'assunzione di anticoagulanti va prestata attenzione a eventuali ferite e sanguinamenti. Gli anti-colesterolemici, d'altra parte, possono causare come effetto collaterale dolori muscolari: in questo caso è consigliabile parlarne con il medico, in modo da cambiare eventualmente il tipo di farmaco. I diuretici, infine, possono spesso indurre una maggior perdita di liquidi, che vanno dunque adeguatamente integrati. La cosa migliore è in ogni caso un colloquio con il proprio medico di fiducia, che possa far chiarezza sulla vastità della tematica.



Alimentazione sana

La comparsa d'infarto e ictus, attualmente le cause di morte più frequenti nei paesi industrializzati, è in stretta relazione con il rischio cardiovascolare globale caratterizzato dalla presenza più o meno incisiva dei seguenti fattori di rischio cardiovascolare modificabili: ipercolesterolemia, ipertensione, fumo di sigaretta, sovrappeso e adiposità, diabete e sedentarietà. Se sussiste solo uno di questi fattori, il rischio di sviluppare una patologia cardiovascolare risulta aumentato; se sono presenti contemporaneamente due, tre o quattro di questi fattori, il rischio aumenta enormemente, fino a 10-20 volte.

Una sana alimentazione agisce come un'autentica terapia e consente di ridurre il rischio cardiovascolare. Per coloro che hanno già avuto un evento cardiovascolare (infarto del miocardio, angina pectoris o ictus), la probabilità di sviluppare una nuova malattia acuta diminuisce. Gli individui, ancora indenni da malattia, potranno invece godere di una migliore qualità e aspettativa di vita.

Una sana alimentazione contribuisce a mantenere un buono stato di salute e a ridurre il rischio di sviluppare malattie cronico-degenerative, come la malattia coronarica, l'ictus, il diabete o i tumori.

Riconoscere le cattive abitudini alimentari

I cibi ricchi di acidi grassi saturi (grassi animali) aumentano il livello di colesterolo, il che può portare alla formazione di forti depositi e a danni nelle pareti dei vasi sanguigni. La situazione si fa particolarmente insidiosa, quando si registrano alti livelli del cosiddetto colesterolo "cattivo" LDL a fronte di valori troppo bassi del colesterolo "buono" HDL. In molti casi, tuttavia, è possibile abbassare i livelli alti di colesterolo adottando una corretta alimentazione, il che non significa per forza dover rinunciare ai piaceri del palato. La ricchezza di proposte della dieta mediterranea ne è l'esempio più importante, come consigliano da anni le maggiori società scientifiche. Al posto dei grassi animali la cucina mediterranea predilige, p. es., l'olio d'oliva e l'olio di colza che hanno un effetto favorevole sul colesterolo grazie agli acidi grassi insaturi e ai polifenoli in essi contenuti. E se anche il colesterolo non dovesse raggiungere



sempre i valori desiderati, i diversi principi nutritivi della cucina mediterranea esercitano comunque un'azione positiva sul decorso della malattia.

Un'alimentazione ricca di acidi grassi saturi e zuccheri semplici aumenta inoltre l'introito calorico dell'organismo. Ne deriva un maggiore peso corporeo fino all'adiposità che, particolarmente nella zona addominale, possono indurre la comparsa del diabete e incrementare il rischio cardiovascolare.

Il consumo di cibi molto salati favorisce l'aumento della pressione arteriosa, uno dei principali fattori di rischio per malattie cardiovascolari.

L'abitudine di saltare i pasti, invece dei raccomandati 3-5 salutari pasti quotidiani, scatena veri e propri attacchi di fame, cui seguono pasti ancora più abbondanti e ricchi di calorie che portano a un ulteriore aumento di peso e all'adiposità.

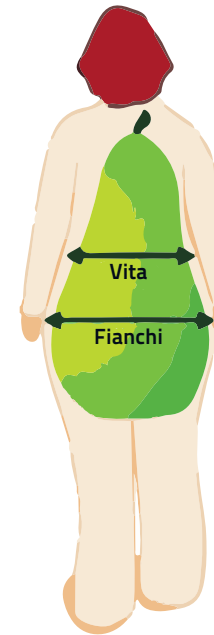


C'è grasso e grasso ...

- > Gli acidi grassi saturi, nemici della nostra salute, possono essere sia di origine animale che vegetale (p. es. l'olio di palma);
- > l'olio d'oliva è un grasso vegetale che contiene acido oleico (e non solo!), cioè un acido grasso monoinsaturo che esercita un effetto protettivo sul sistema cardiovascolare;
- > gli acidi grassi polinsaturi omega-3 contenuti nel pesce (soprattutto in acciughe, sardine, sgombri e salmone) proteggono dall'arteriosclerosi e aumentano l'aspettativa di vita dei pazienti infartuati, molto probabilmente perché riducono il rischio di morte improvvisa per aritmie cardiache.



Obesità ginoide femminile

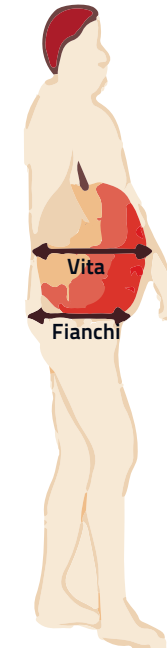


Artrosi

Insufficienza venosa

Calcoli biliari

Obesità androide maschile



Rischio cardiovascolare

Diabete mellito

Consigli per un'alimentazione salva cuore

Il consumo ridotto di acidi grassi saturi e colesterolo può diminuire drasticamente il rischio cardiovascolare globale. Un'alimentazione bilanciata dovrebbe prevedere: un maggior consumo di frutta e verdura fresca; la riduzione di acidi grassi saturi, sale e colesterolo; la scelta di alimenti con nutrienti fondamentali per la vita; il controllo dell'introito calorico.

Frutta e verdura fresca andrebbero consumate in 5 porzioni giornaliere. La frutta con alto contenuto di zuccheri, come uva e fichi, è meno indicata per le persone in sovrappeso e i diabetici.

Il **pesce** andrebbe mangiato 1-2 volte alla settimana, perché è ricco di acidi grassi insaturi, in particolare omega-3, che proteggono il cuore e prevengono la morte improvvisa. Frutti di mare, come granchi, gamberetti e aragoste, sono invece ricchi di colesterolo e andrebbero consumati solo occasionalmente.

I **legumi**, come fagioli, ceci, piselli e lenticchie, andrebbero portati in tavola 1-2 volte alla settimana.

La **carne** andrebbe scelta di taglio magro, meglio ancora se di pollo, tacchino (senza pelle), vitello, coniglio, agnello, ma anche di maiale, se magro.

Andrebbe limitato il consumo di **d'insaccati**, poiché sono ricchi di acidi grassi saturi, colesterolo e sale. La mortadella potrebbe, p. es., essere sostituita dalla bresaola. Sono da preferire il **latte magro, parzialmente scremato** e lo **yogurt magro**. Il **formaggio** contiene acidi grassi saturi e non andrebbe mangiato più di 3-4 volte alla settimana; ancor meglio se la scelta cade sulle varietà a basso contenuto di grassi.

Le **uova** hanno un contenuto elevato di colesterolo, per cui settimanalmente non se ne dovrebbe mangiare più di 2-3.

Per la preparazione dei cibi andrebbe privilegiato l'**olio vegetale**, in particolare l'**olio d'oliva**. Andrebbero ridotti i grassi animali, come burro, panna, o la carne grassa affumicata, come speck e lardo.

I **dolci**, come biscotti, torte e cioccolata, sono ricchi di zuccheri semplici, grassi e calorie. Sono permessi in piccole porzioni, sempre che gustati in modo consapevole.

I **cereali**, come pane, pasta, riso, patate e polenta, sono ricchi di amido e vanno consumati durante i pasti principali. Sono da preferire i prodotti integrali, poiché le fibre in essi contenute aumentano il senso di sazietà. In caso di sovrappeso vanno mangiati in piccole porzioni.

Ridurre l'uso di **sale o sale da cucina**, che andrebbe limitato a meno di 6 grammi al giorno. Nei paesi industrializzati se ne consuma il doppio. Al posto del sale si pos-



sono usare erbe aromatiche e spezie. Attenzione agli alimenti confezionati, perché hanno un contenuto eccessivo di sale!

Ridurre il consumo di **bevande** zuccherate; sono consentite 2 tazze di caffè al giorno, nonché vino e birra in piccole quantità che esercitano un effetto protettivo sul cuore.

Occhio a tabelle nutrizionali e liste degli ingredienti!

Ecco una mini-guida delle diciture riportate sulle etichette alimentari:

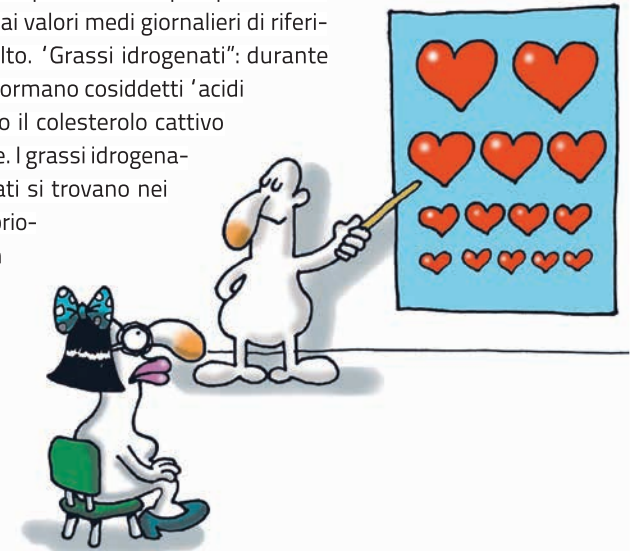
'Povero di ...' significa che l'alimento contiene solo una quantità irrilevante del nutriente descritto.

'Con contenuto molto basso' o 'basso di ...' significa che è contenuta una piccola quantità (un po' di più rispetto alla definizione precedente) del nutriente descritto.

'Contenuto ridotto di ...' significa che l'alimento contiene il 25% in meno del nutriente descritto rispetto al prodotto d'origine.

In 'porzione' occorre verificare che la propria porzione corrisponda effettivamente a quella indicata sull'etichetta.

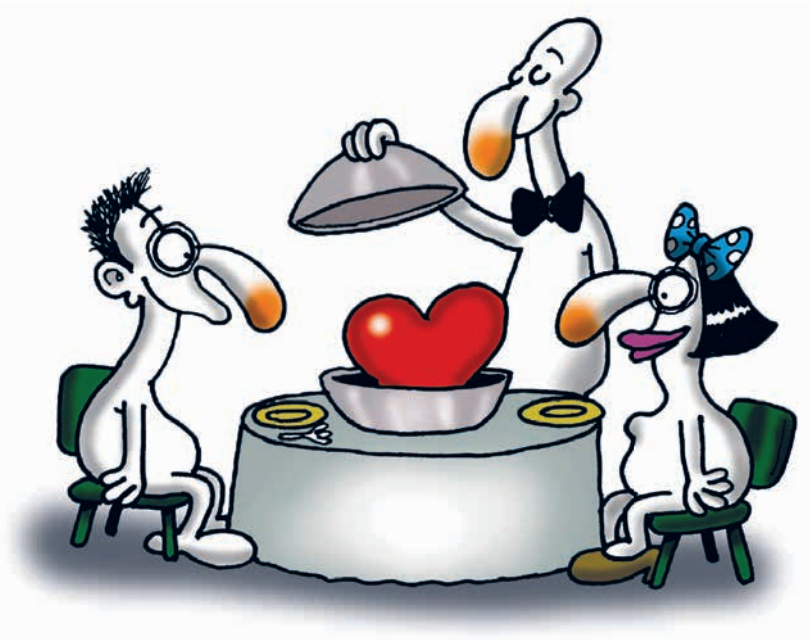
'Valori giornalieri di riferimento (GDA)': la dicitura indica il potere energetico (kcal), le quantità di grassi, acidi grassi saturi, zucchero e sale in grammi contenuti in una porzione del prodotto e in quali percentuali essi sono presenti rispetto ai valori medi giornalieri di riferimento per un individuo adulto. 'Grassi idrogenati': durante l'idrogenazione dei grassi si formano cosiddetti 'acidi grassi trans' che aumentano il colesterolo cattivo LDL e quello totale del sangue. I grassi idrogenati e i grassi vegetali idrogenati si trovano nei dolciumi industriali (cornetti, brioches, snacks o merende con diversi ripieni) e in molti prodotti delle tavole calde (cosiddetto 'fast food', p. es. nelle patatine fritte). Il riscaldamento degli oli a tempe-



rature troppo elevate porta alla formazione di grassi idrogenati e sottoprodotti che possono avere effetti nocivi e possibilmente cancerogeni sulla salute umana. I grassi idrogenati sono stati nel frattempo banditi dalla preparazione di molti alimenti.

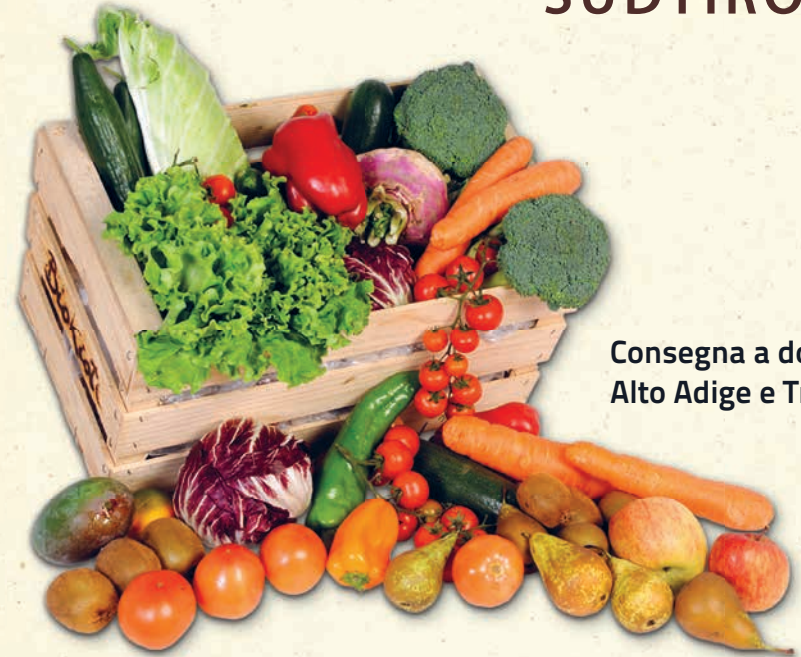
Il piacere della tavola!

L'atto del mangiare non significa solo assunzione di nutrimento, ma è anche una bella esperienza sensoriale, da soli o in compagnia di altri. È un momento di benessere, di comunicazione e di compensazione armoniosa, soprattutto al termine di una giornata frenetica. La preparazione dei cibi non dev'essere necessariamente laboriosa: anche alla griglia (facendo però attenzione a non bruciacchiare i cibi per evitare la formazione di composti tossici), al vapore o al forno possono regalare esperienze indimenticabili del palato.



Biokiste®

SÜDTIROL



Consegna a domicilio in
Alto Adige e Trentino

Deliziosi prodotti **BIO**
ogni settimana a casa tua ...

... o direttamente nei nostri negozi **BIO** a:

Merano

Via Cavour 91
Tel. 0473 49 18 92

Ora

Via Vecchia 14
Tel. 0471 09 01 85

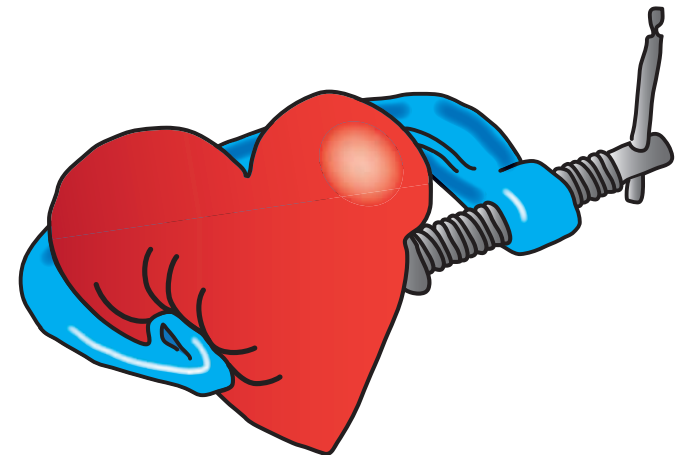
Lana

Zona industriale 1/5 c
Tel. 0473 20 10 23

L'ipertensione arteriosa, il killer silenzioso

In tutto il mondo muoiono ogni anno più di nove milioni di persone per le conseguenze dell'ipertensione arteriosa (denominata anche ipertonia), di cui soffre quasi la metà della popolazione. Inizialmente il decorso di questa malattia è silente, ma essa intacca poco a poco e impercettibilmente cuore, cervello e reni. L'aumento della pressione sanguigna è devastante per tutto l'organismo. La metà dei casi di ictus, un'insufficienza renale su due e un quarto degli infarti miocardici sono vittime del "killer silenzioso". Un disastro che, a ben guardare, è tutt'altro che scontato, se consideriamo che esistono da decenni oramai farmaci altamente efficaci e ben tollerati per il trattamento dell'ipertensione.

Dove sta l'inghippo, dunque? In parte nei pazienti e in parte nei medici: dei primi, solo uno su due affetto da ipertensione sa di averla, e di quelli che lo sanno, solo la metà si sottopone a trattamento; i secondi, invece, sanno che solo un'esigua percentuale dei loro pazienti è adeguatamente trattata e che c'è ancora molto da fare. È necessario pertanto sensibilizzare ancor più la popolazione alle conseguenze drammatiche dell'ipertensione arteriosa, perché i suoi esiti sono potenzialmente mortali e solo pazienti informati possono modificare i loro stili di vita.





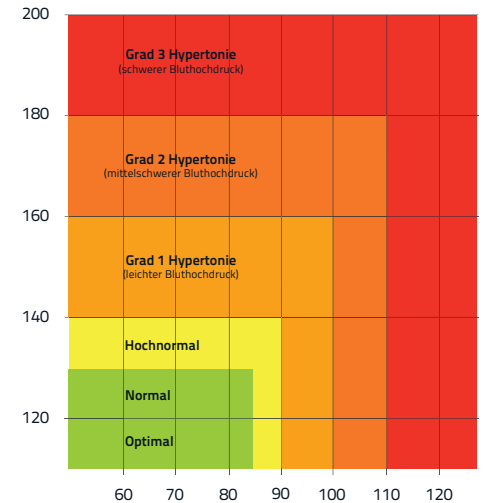
Quali danni può causare l'ipertensione arteriosa?

L'alta pressione costante nei vasi sanguigni provoca la rottura di arteriole, l'indurimento e l'ostruzione delle arterie. Ne possono essere danni diretti:

- > **ictus e demenza:** l'ipertensione arteriosa è la causa principale dell'ictus. Un aumento della pressione all'interno della testa porta all'ostruzione e alla rottura delle relative arterie. In presenza d'ipertensione il rischio è sette volte maggiore. L'alta pressione favorisce anche l'insorgenza di Alzheimer e demenza: un aumento di 10 mmHg determina un incremento del rischio del 9 per cento.
- > **infarto miocardico/insufficienza cardiaca:** con l'alta pressione le arterie coronarie accumulano colesterolo e concrezioni calcaree nelle loro pareti e si restringono. Un coagulo di sangue può ostruire questo restringimento, creando una minaccia d'infarto. Il cuore, inoltre, perde efficienza, essendo chiamato a un superlavoro perché è costretto a pompare costantemente il sangue contro una maggiore resistenza. Conseguenza diretta ne è l'insufficienza cardiaca di cui soffrono ca. 600.000 individui in Italia e ca. 7.500 persone in Alto Adige.
- > **cecità:** le fini arteriole della retina sono presto preda facile dell'alta pressione, i capillari possono scoppiare causando possibili disturbi della vista e cecità.
- > **insufficienza renale:** l'alta pressione distrugge le strutture fini degli organi emuntori. Quando il danno ai reni è ingente, rimane solo l'alternativa della dialisi. L'ipertensione arteriosa è dopo il diabete la causa più frequente del danno renale.
- > **danni vascolari:** le gambe non sono più adeguatamente irrorate dal sangue e iniziano a dolere. Si formano delle ulcere, che nello stadio finale possono portare all'amputazione. Per effetto della pressione nelle arterie si formano degli aneurismi, che, se si rompono, possono causare sanguinamenti interni con esiti fatali.

Ipertensione: a partire da quali valori?

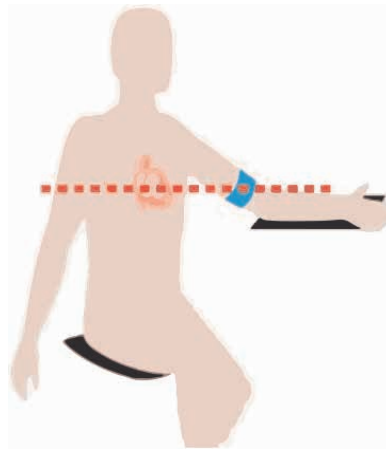
Si parla di ipertensione, se in diverse misurazioni e in giorni differenti si registrano valori di 140 a 90 mmHg o superiori, prendendo a riferimento i valori pressori misurati (al braccio) durante la visita medica. Nelle misurazioni a casa valgono, invece, i valori limite di 135 a 85 mmHg. Il motivo di questa discrepanza sta nell'aumento di pressione (cosiddetta 'ipertensione o sindrome da camice bianco') che si manifesta in molti pazienti a causa dell'agitazione provata in presenza del medico, cosa che non accade nel proprio ambiente domestico. Qualora sia elevato solo il valore pressorio superiore (sistolico), ci si trova di fronte a un'ipertonia sistolica isolata, che è piuttosto diffusa nella fascia d'età oltre i 65 anni. L'ipertensione sistolica è dovuta a un'arteriosclerosi dell'aorta o dei grossi vasi dell'anziano, che porta a una minor elasticità dei vasi sanguigni e contestuale indurimento delle loro pareti.



Per formulare la diagnosi di „ipertensione“, non occorre che ambedue i valori limite siano superati. L'ipertensione arteriosa sussiste, infatti, anche se viene raggiunto uno solo dei due valori limite (140 o 90 mmHg). Il mancato trattamento dell'ipertensione sistolica isolata può essere altrettanto pericoloso che l'ipertensione riferita a entrambi i valori limite.

Misurazione corretta della pressione arteriosa

Prima di misurare la pressione bisognerebbe stare seduti comodi dai tre ai cinque minuti, senza aver prima consumato caffè o alcol. La pressione andrebbe inoltre misurata alla mattina (ev. anche alla sera) prima dell'assunzione dei farmaci. Si consiglia di effettuare due misurazioni successive a distanza di un minuto. Il valore della seconda misurazione è spesso più basso e il valore valido. All'inizio la pressione andrebbe rilevata ad ambedue le braccia, in seguito solo al braccio che ha presentato i valori più alti.



Quanto abbassare i valori?

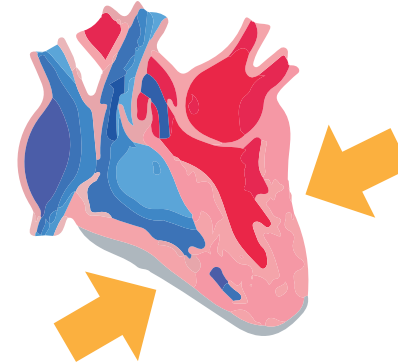
In presenza di ipertensione arteriosa i valori pressori andrebbero abbassati possibilmente sotto i 140 a 90 mmHg. Valori ancor più bassi sono auspicabili, p. es., nelle nefropatie con forte proteinuria (meno di 130 a 80 mmHg). L'abbassamento dei valori pressori apporta benefici anche agli ultraottantenni. In generale, in questo caso la pressione sistolica (o massima) andrebbe portata al di sotto dei 150 mmHg, avendo cura che questo avvenga progressivamente senza cali repentini.

Minima e massima: qual'è la differenza?

La lettura della pressione arteriosa avviene tipicamente attraverso due valori: p. es. 120 a 80 mmHg. Ma qual è, in effetti, la differenza fra questi due valori, altrimenti detti anche pressione sistolica e diastolica o massima e minima?

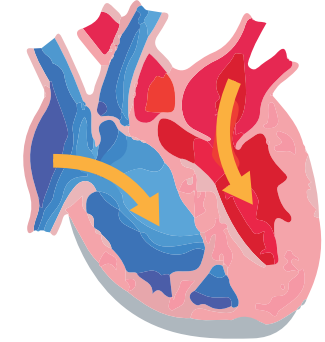
Quando il muscolo cardiaco pompa il sangue in tutto il corpo, il flusso così generato non assomiglia tanto allo scorrere dell'acqua dal rubinetto di casa, quanto piuttosto a una sorta di pompaggio ondulatorio. Ogni volta che il ventricolo sinistro si contrae, il sangue viene spinto con forza nell'aorta, il che porta a un breve aumento della pressione nei vasi sanguigni. Il valore massimo così raggiunto viene definito pressione massima oppure pressione sistolica.

Pressione sistolica



Nella fase sistolica il cuore si contrae. La pressione sale e il sangue fuoriesce dai vasi sanguigni.

Pressione diastolica



Nella fase diastolica il cuore si rilassa. La pressione scende e il cuore si riempie di sangue.

„Sistole“ (dal greco „contrarre, stringere insieme“) un termine medico che indica la fase del pompaggio, in cui il cuore si contrae e si svuota, spingendo il sangue in circolo.



Dopo la contrazione, il ventricolo sinistro deve riempirsi nuovamente di sangue per consentire la contrazione successiva. Per far questo il ventricolo si dilata. In questa fase di rilasciamento, nella quale non viene più pompato altro sangue nell'aorta, la pressione nei vasi sanguigni si abbassa gradualmente fino alla prossima contrazione. Il valore minimo così raggiunto viene definito pressione minima oppure pressione diastolica (‘diastole’ dal greco ‘dilatazione, rilasciamento’). Con un valore pressorio di 120 a 80 mmHg la pressione ondula quindi ritmicamente fra 120 e 80 mmHg.



Abbassare la pressione in modo naturale

Iperensione arteriosa e meno farmaci? È possibile? Sì, perché in molti casi i valori si possono abbassare anche in modo naturale. Anzi, con un poco d'impegno i successi possono essere tali da non richiedere più l'assunzione degli antipertensivi. È importante, tuttavia, non interrompere mai la terapia farmacologica in atto o cambiarne il dosaggio di propria iniziativa senza averne prima parlato con il proprio medico.

Nonostante la pressione alta sia fra i fattori di rischio più temibili per ictus, infarto miocardico e tante altre malattie cardiovascolari, i farmaci antipertensivi non vengono spesso assunti regolarmente. La ragione sta non di rado negli effetti collaterali manifestatisi effettivamente in corso di terapia o in parte anche solo semplicemente temuti dai pazienti. Chi è veramente motivato può però contribuire molte volte in prima persona a diminuire il ricorso ai farmaci ipertensivi, ridurre gli effetti collaterali e, a volte, evitarne addirittura del tutto l'assunzione. Ecco come in poche mosse (vedi anche l'approfondimento 'Stress - Tecniche della strategia antistress'):

- 
 > **abbassare la pressione con l'attività fisica:** con un allenamento sportivo ben concepito è possibile ridurre l'ipertensione arteriosa di 5–10 mmHg, con effetti spesso molto variabili a seconda della predisposizione individuale. La scelta dell'attività sportiva e il carico d'allenamento giocano sicuramente un ruolo importante in questo contesto.
- 
 > **erbe aromatiche al posto del sale:** in molte persone l'apporto elevato di sale da cucina provoca un aumento dei valori pressori. La rinuncia a pietanze molto ricche di sale e la conseguente riduzione dell'assunzione giornaliera di sale da cucina al di sotto dei 6 g consentono spesso di ridurre notevolmente la pressione arteriosa. A titolo d'esempio: in una dieta inconsapevolmente ricca di sale si arriva di frequente a un'assunzione di 10–15 g, se non addirittura di 30 g al giorno! L'opinione diffusa, inoltre, che una dieta povera di sale sia monotona e insignificante viene regolarmente smentita dalle ricche proposte della dieta mediterranea. Basta spesso una manciata d'erbe fresche dell'orto e spezie selezionate a conferire ai piatti un sapore di gran lunga migliore di quello ottenuto con un uso sconsiderato del sale.



- > **consumo responsabile di alcol:** a partire da una certa quantità l'alcol può aumentare la pressione sanguigna. La quantità limite giornaliera consigliata per gli uomini è pari a 20 g, il che può corrispondere p. es., a seconda del contenuto alcolico delle bevande, a un quarto di vino al giorno. Il limite fissato per le donne è invece di 10 g giornalieri, non solo in funzione del loro peso corporeo inferiore, ma anche perché smaltiscono l'alcol più lentamente degli uomini.



- > **il sovrappeso può incidere sulla pressione:** la normalizzazione del peso corporeo costituisce in molti casi uno dei modi più efficaci per abbassare la pressione, anche se perdere i chili di troppo è per molti un'impresa non facile. Gli sforzi fatti vengono però ampiamente ripagati: praticare nuove attività sportive - forse anche in compagnia di amici - o gustare i piatti fantasiosi di un'alimentazione sana trasformano ben presto il dimagrimento in un'esperienza ricca di stimoli, migliorando anche la qualità di vita.



- > **migliore gestione dello stress:** determinate tipologie di stress possono far salire alle stelle la pressione arteriosa ed esporre così a un maggior rischio cardiovascolare.

Lo sport può abbassare la pressione?

Il trattamento dell'ipertensione arteriosa non avviene solo con i farmaci. Anche lo sport può ridurre i valori, riportandoli a seconda dei casi addirittura ai livelli normali e consentendo di rinunciare del tutto alla terapia farmacologica. Lo sport praticato non deve essere certo quello agonistico, che va riservato ai giovani adulti fra i 20 e i 30 anni d'età. Basta già passare dalla sedentarietà totale alla pratica di una leggera attività sportiva per apportare notevoli benefici alla salute.

Studi scientifici dimostrano che lo sport, non solo è in grado di prevenire in molti casi l'insorgenza di un'ipertensione arteriosa, ma che può ridurre i valori anche in pazienti già ipertesi. Un corretto dosaggio dell'attività sportiva consente di abbassare i valori di ca. 5–10 mmHg, con notevoli scostamenti da persona a persona e un effetto variabile in relazione al tipo e al carico di allenamento dello sport prescelto.

Allenamento sportivo come antipertensivo

1. Quale attività sportiva scegliere?

Ideali per l'apparato cardiocircolatorio sono le discipline sportive con moderato impegno aerobico, come p. es. lo jogging, la camminata nordica (o "nordic walking"), il trekking, lo sci di fondo, il ciclismo, il nuoto o anche gli sport con palla come il tennis, purché non si giochi con troppo orgoglio o nutra velleità agonistiche che comportino picchi pressori troppo elevati. Si è inoltre constatato, che in molti casi è consigliabile affiancare all'allenamento aerobico degli esercizi moderati per lo sviluppo della forza. Una maggior massa muscolare migliora infatti, tra l'altro, il metabolismo con ricadute favorevoli sul problema ostico dell'insulinoresistenza, già presente in molti pazienti che soffrono d'ipertensione e diabete negli stadi iniziali. L'allenamento della forza andrebbe effettuato a intensità moderata e preferibilmente sotto la supervisione di un istruttore competente, in modo da evitare errori frequenti come p.es. la respirazione forzata, che può causare punte pressorie sfavorevoli.

2. Quante volte e a che intensità?

Sarebbe raccomandabile allenarsi dalle tre alle cinque volte a settimana per una durata di almeno 30 minuti a seduta. L'esperienza insegna che in molti casi è prudente iniziare con sedute di breve durata (vanno bene anche cinque minuti), per aumentare progressivamente il carico di settimana in settimana, soprattutto se non si è più praticato sport da anni. La stessa cosa vale per l'intensità dell'allenamento. Anziché partire subito con la corsa lenta, inizialmente può andare bene anche cam-

minare a passo svelto. L'intensità dello sforzo andrebbe graduata in modo tale da percepire lo sforzo, ma da controllare al tempo stesso che la frequenza cardiaca non salga troppo. Chi non ha più praticato attività sportiva da lungo tempo o, comunque, non è sicuro del carico allenante da impostare, può sottoporsi a visita cardiologica o medico-sportiva, in modo da determinare con precisione le frequenze cardiache ottimali per l'allenamento. La vecchia formula per il calcolo della frequenza cardiaca massima che sottrae l'età dal coefficiente 180 è troppo imprecisa, com'è oramai ben noto: molti soggetti supererebbero infatti i propri limiti. In generale si va invece sul sicuro, se l'intensità scelta p. es. per lo jogging consente ancora di conversare senza andare in affanno.

3. Basta anche poco?

Chi non ce la fa ad allenarsi tre o cinque volte la settimana per almeno 30 minuti a seduta, non deve per questo provare dei sensi di colpa e rinunciare poi completamente allo sport. Il miglior beneficio per la salute deriva infatti già dall'abbandono della sedentarietà, avviandosi a una leggera attività motoria. È pur vero, che effetti ancor maggiori si hanno con uno stimolo allenante che vada oltre la leggera attività motoria, ma che senso ha, se alla fine lo sforzo troppo intenso fa passare la voglia di fare sport? Ognuno deve quindi esplorare i propri limiti e trovare la "dose" utile di sport, cui dedicarsi con passione e regolarità.



4. Via libera del medico prima d'iniziare

In linea di massima prima d'iniziare un programma d'allenamento è raccomandabile aver stabilizzato al meglio la pressione arteriosa, non solo con riferimento agli esercizi di forza, ma anche a quelli di resistenza aerobica. Durante lo sforzo fisico, infatti, la pressione può salire ulteriormente. Particolare cautela va osservata, p. es., in presenza di valori pressori iniziali che già a riposo superino i 160/95 mmHg, nel qual caso si consiglia di consultare il medico prima d'intraprendere un allenamento sportivo. I soggetti oltre i 45 anni d'età a digiuno di sport nell'ultimo periodo prima d'iniziare dovrebbero sottoporsi a visita medica, rivolgendosi p. es. a un medico di medicina interna, cardiologo o medico dello sport, che esegue gli accertamenti diagnostici del caso. Particolare importanza riveste in questo contesto la prova da sforzo, che viene effettuata di solito su cicloergometro e che dovrebbe prevedere la contestuale misurazione della pressione arteriosa e rilevazione di ECG. In questo modo è possibile verificare, oltre alla potenza espressa in watt dal soggetto sottoposto a sforzo, anche se lo sforzo fisico induce picchi sconsigliati di pressione tali da richiedere una terapia farmacologica antipertensiva prima d'intraprendere l'allenamento sportivo.



I valori del sangue sono a posto?

Oltre al controllo regolare della pressione arteriosa, a una dieta bilanciata, al movimento e alla pratica sportiva è anche importante tenere d'occhio alcuni valori del sangue, in particolare, il **colesterolo** con le sue frazioni, i **trigliceridi** e la **glicemia**.

In certe quantità il colesterolo deve essere sempre presente nell'organismo, affinché quest'ultimo possa espletare le sue funzioni. Valori troppo alti possono invece causare l'arteriosclerosi. Per determinare correttamente un'ipercolesteromia, assieme al colesterolo totale andrebbero rilevati sempre anche i valori dell'HDL e dell'LDL. L'**HDL** è il colesterolo buono, che raccoglie le colesterine dannose depositatesi sulle pareti dei vasi sanguigni e le trasporta al fegato per la successiva degradazione. L'attività motoria e un regime alimentare bilanciato esercitano effetti favorevoli sull'HDL. L'**LDL** è il colesterolo dannoso, che può ostruire i vasi sanguigni, depositandosi sulle loro pareti, e provocare patologie connesse.

Parametri	favorevole	al limite	sfavorevole
Trigliceridi	meno di: 200 mg/dl	200 - 400 mg/dl	più di 400 mg/dl
Colesterolo totale	meno di: 200 mg/dl	200 - 250 mg/dl	più di 250 mg/dl
Colesterolo HDL	Donne: più di 65 mg/dl Uomini: più di 55 mg/dl	Donne: 65-45 mg/dl Uomini: 55-35 mg/dl	Donne: meno di 45 mg/dl Uomini: meno di 35 mg/dl
Colesterolo LDL	meno di: 135 mg/dl	135 - 175 mg/dl	più di 175 mg/dl
Rapporto LDL/HDL	Donne: < 2,0 Uomini: < 2,5	Donne: 2,0-4,0 Uomini: 2,5-5,0	Donne: > 4,0 Uomini: > 5,0
Glicemia	4,4 - 6,1 mmol/l 80 - 110 mg/dl	6,1 - 7,8 mmol/l 110 - 140 mg/dl	> 7,8 mmol/l > 140 mg/dl



Tutti i soci della **Fondazione Cuore Alto Adige** godranno di una riduzione del **30 %** per le analisi del sangue complesse (fino a 9 valori) nelle farmacie convenzionate. **Importante:** si presenti a digiuno e porti con sé la tessera associativa FCAA.

Stress

Lo stress e le sue conseguenze per il cuore

È noto da lungo tempo, che determinate forme di stress psichico possono danneggiare il cuore. Le cose si mettono male, quando p. es. tensioni professionali o private portano nel corso del tempo a un innalzamento della pressione arteriosa, che rappresenta il maggiore fattore di rischio per malattie cardiovascolari (p. es. infarto miocardico, insufficienza cardiaca o aritmie cardiache). Per questo motivo sarebbe buona regola non perdere d'occhio il proprio benessere interiore e mai considerare lo stress negativo un fatto scontato e irrimediabile della quotidianità. Per una gestione efficace dello stress occorre una strategia mirata che, con un impegno costante, dovrebbe diventare una vera e propria arte del vivere la propria vita. Ecco otto validi consigli da „prendersi a cuore” per liberarsi dalle tipiche trappole dello stress.

Tecniche della strategia antistress:

1. Prospettiva a volo d'uccello

Cambiare prospettiva in modo consapevole e osservare le cose 'dall'alto', proprio come fanno gli uccelli in volo, è fra le tecniche più efficaci per affrontare lo stress. Se, p. es., si è imbottigliati nel traffico e, procedendo a passo di lumaca, ci si sente sul punto di esplodere, si dovrebbe cercare di cambiare prospettiva e osservare la situazione da un punto di vista meramente oggettivo, così descrivendola: 'La coda è un fatto che io non posso cambiare. Se ora mi agito pure, peggioro solo la situazione.' Creare una distanza rispetto all'evento non è certamente cosa facile, ma, applicando regolarmente questa tecnica, il cambio di prospettiva riesce sempre meglio fino a divenire un passaggio del tutto automatico.

2. Sport

Lo sport è uno fra i migliori antidoti antistress. Anche solo una mezzoretta di sport aerobico - come p. es. la camminata veloce, il ciclismo, la corsa a piedi, il nuoto - può fare miracoli. L'attività motoria è anche un'ottima strategia contro i disturbi del sonno. L'importante è non allenarsi la sera poco prima di andare a dormire, poiché l'effetto, inizialmente stimolante, dell'attività fisica permane per alcune ore e potrebbe creare difficoltà nell'addormentamento.



3. Riconoscere ed eliminare la causa dello stress

Non sempre è possibile rimediare alla causa dello stress. È questo il caso in presenza di disparità di potere - come p. es. con un capo difficile al lavoro-, ove i risultati sono spesso solo limitati. È più facile, invece, fra partner con stessi diritti all'interno di una coppia, quando, p. es., la suddivisione dei lavori domestici viene percepita come ingiusta e diviene la causa scatenante dello stress. In questi casi possono aiutare le seguenti argomentazioni: lasciare spazio al punto di vista finora sostenuto dal partner e non ripetere inutilmente le proprie ragioni; meglio lasciare agire le proprie intenzioni per alcuni giorni e riprendere l'argomento delicatamente dopo un po'. Chiarire che non si vuole il confronto, ma un benevolo accordo reciproco; può essere utile, in questo frangente, venire incontro a un problema del partner in cambio della concessione di un proprio desiderio. Nei conflitti familiari ricorrere all'aiuto di un terapeuta familiare e di coppia può dare un gran sollievo.

4. Metodi di rilassamento

I metodi di rilassamento - come p. es. Yoga, Qi Gong, Tai Chi, Rilassamento Muscolare Progressivo di Jacobson, training autogeno, meditazione - possono essere uno strumento formidabile contro lo stress. Alcune persone li praticano meglio da sole, altre preferiscono farsi guidare dalla voce suggestiva di un istruttore e l'atmosfera di gruppo. L'importante è, in ogni caso, che il metodo scelto porti effettivamente al rilassamento desiderato e che venga regolarmente praticato, in modo da poter essere richiamato nelle situazioni di stress.

5. Trovare il giusto equilibrio

Fra le misure più importanti per neutralizzare lo stress negativo vi è la cura costante dei propri interessi. Chi, p. es., canta appassionatamente con gli amici del coro o rincorre con ardore giovanile il pallone, riuscirà a sciogliere più facilmente le tensioni accumulate in ufficio. Si tratta, infatti, di occupazioni stimolanti, coinvolgenti e di sfida positiva che allontanano dallo stress negativo perenne.

6. Alla larga dai falsi antidoti!

Sdraiarsi alla sera sul divano dopo una giornata di stress al lavoro può essere davvero allettante. In realtà si rivela spesso un falso antidoto contro lo stress, poiché l'atteggiamento davanti alla TV è passivo e non produce alcun effetto durevole di riduzione dello stress. In questi casi potrebbe aiutare un'agenda personale che bandisca la televisione in alcuni giorni della settimana, per far posto piuttosto all'incontro con gli amici o al proprio hobby preferito.

7. La trappola del farmaco

Esistono farmaci con effetto calmante e di allentamento della tensione, ma dovrebbero essere assunti solo sotto stretto controllo del medico. I tranquillanti possono avere notevoli effetti collaterali e non risolvono di per sé il problema dello stress, ma lo nascondono solamente.

8. Alimentazione consapevole

Stretti nella morsa dello stress e di corsa fra un appuntamento e l'altro è facile trascurare la propria alimentazione. Pasti preconfezionati (cosiddetto 'fast food'), porzioni abbondanti e troppo alcol divengono poi spesso un'abitudine radicata. Se a questo si aggiunge l'inattività fisica, il sovrappeso è programmato e diviene, a sua volta, fonte di insoddisfazione e di altro stress, alimentando una spirale senza fine. Nelle fasi difficili della vita sarebbe buona regola osservare un'alimentazione bilanciata che preveda, p. es., una dieta mediterranea con tante sane ricette gustose e facili da preparare.



Metodi di rilassamento e loro effetti

Rilassarsi non è poi così difficile: spesso basta già ascoltare della buona musica, leggere, andare a passeggio, nuotare, praticare uno sport o visitare un museo. Questi semplici metodi rilassano, perché danno un senso di soddisfazione. In questi casi si parla anche di metodi definiti passivi.

Metodi attivi di rilassamento:

Esistono tuttavia anche metodi attivi di rilassamento. Essi producono effetti mirati e sistematici sull'organismo.

Metodi attivi di rilassamento sono fra gli altri: il Rilassamento Muscolare Progressivo di Jacobson, il training autogeno, le tecniche di visualizzazione ecc. i loro effetti sono stati ben studiati e documentati dalla scienza. Molte evidenze vi sono anche per gli effetti di Yoga, meditazione e tecniche d'immaginazione attiva.



Ecco come funziona il rilassamento attivo:

- allenta tensioni/contratture e tranquillizza;
- educa alla percezione corporea;
- aiuta a sciogliere lo stato di eccitazione fisico-emotiva in situazioni stressanti;
- aumenta la capacità di sopportazione e tolleranza allo stress;
- aiuta nel lungo termine a diventare più calmi e soddisfatti;
- riduce disturbi psicosomatici preesistenti, come p. es. cefalee tensive, disturbi cardiaci o circolatori, e allevia disturbi cronici;
- funge da utile strumento di pronto impiego in situazioni stressanti acute.

Forme fisiche di stress

Variazioni di temperatura:

Le **basse temperature** possono restringere fortemente i vasi sanguigni della pelle e di diverse altre regioni corporee. La pressione sanguigna sale e il cuore deve pompare il sangue contro una maggiore resistenza attraverso le arterie, il che può rappresentare un forte stress permanente per il muscolo cardiaco e le pareti dei vasi. Questo è il motivo per cui nella stagione fredda i pazienti cardiopatici dovrebbero controllare con particolare scrupolo la pressione arteriosa e il battito cardiaco e adottare i seguenti provvedimenti in caso di valori elevati:

- › in alcuni casi la concausa degli aumenti di pressione durante l'inverno potrebbe ricercarsi nella temperatura troppo fredda dell'abitazione. Per coloro che dovessero misurare un aumento dei valori pressori durante l'inverno potrebbe dunque valer la pena, oltre a indossare un abbigliamento più caldo, di controllare che l'abitazione sia adeguatamente riscaldata, ma non surriscaldata.
- › l'attività motoria regolare è, assieme alla terapia farmacologica, fra i migliori metodi antipertensivi naturali e fra le modalità più efficaci per proteggersi dalla morte cardiaca improvvisa. L'importante è coprirsi adeguatamente ed eseguire, p. es. prima di andare a correre, forse già in casa qualche esercizio di riscaldamento.
- › in una parte della popolazione la pressione arteriosa dipende in una certa misura dall'apporto di sale (l'OMS raccomanda al massimo 5 g al giorno). L'alimento di base del pane, p. es., se di origine industriale, contiene spesso quantità non trascurabili di sale. Quando, in questi casi, si riduce l'apporto di

sale, la pressione arteriosa scende.

- › in molti casi un adeguamento del dosaggio del farmaco antipertensivo, in accordo con il medico, può costituire una valida alternativa per la riduzione della pressione fino all'arrivo della stagione calda.

Nel periodo invernale i pazienti cardiopatici dovrebbero riguardarsi al meglio anche dal rischio aumentato di contrarre un'influenza, che può minare ulteriormente la salute del sistema cardiovascolare.

Considerato che parte della trasmissione dell'infezione non è aerea tramite goccioline, ma per contatto tramite le mani, nella stagione influenzale bisognerebbe lavarsi le mani più volte al giorno, evitando possibilmente di portarle al viso. In questo modo si riesce ad evitare che i germi influenzali si portino in prossimità delle porte d'entrata dell'organismo di bocca, naso e occhi. Ai pazienti cardiopatici è consigliabile inoltre sottoporsi alla vaccinazione influenzale, naturalmente sempre previo accordo con il proprio medico curante.

Il grigiore dei mesi invernali, scanditi da giornate più brevi con pioggia e freddo e pochi raggi di sole, può anche avere notevoli ripercussioni sull'umore. Nella stagione fredda i pazienti cardiopatici dovrebbero perciò curare in modo particolare il loro benessere psichico, affrontando attivamente il fattore stress dell'inverno. Per rischiarare l'umore sono indicate attività ricche di stimoli e sfide positive che allontanano dallo stress negativo permanente. Chi, p. es., suona regolarmente uno strumento o si diverte a praticare lo sport in compagnia di amici possibilmente all'aria aperta e al sole riuscirà molto probabilmente a trascorrere meglio i cupi mesi invernali, che non il pantofolaio appollaiato sul divano davanti alla televisione.

Nel frattempo esistono numerose statistiche che illustrano quali malattie cardiovascolari si manifestino con particolare frequenza o peggiorino spesso nel periodo invernale. Si raccomanda cautela soprattutto nei seguenti casi:

- › Malattia cardiaca coronarica (MCC), dopo un infarto miocardico, disturbi dell'angina pectoris, ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale, trombosi venosa profonda alle gambe. Vi sono inoltre primi indizi su legami simili fra la stagione fredda e una maggiore frequenza di ictus, embolie polmonari e determinati tipi di aritmie cardiache.



I **caldi giorni estivi** possono costituire una grande sfida per le persone con problemi cardiaci. Maggiore stanchezza, spossatezza e disturbi della concentrazione fino a crampi o aritmie cardiache non sono certo una rarità nel periodo estivo. Per alleviare i disturbi circolatori dei pazienti cardiopatici in estate, tuttavia, bastano alcuni semplici accorgimenti efficaci da adottare come, p. es., quello di bere a sufficienza. Con la sudorazione vanno persi infatti in poco tempo alcuni litri di liquidi che contengono, fra l'altro, cloruro di sodio (il comune sale da cucina) e gli elettroliti potassio e magnesio. Ecco alcuni consigli importanti da seguire:

- › le **bevande rinfrescanti** andrebbero gustate non troppo fredde, poiché in alcuni individui esse possono stimolare la produzione di calore da parte dell'organismo. Nella scelta delle bevande va tenuto a mente, che le bevande alcoliche possono sovraccaricare l'apparato cardiocircolatorio. L'alcol può stimolare infatti l'eliminazione dei liquidi attraverso i reni e favorire così la disidratazione dell'organismo. Ideali sono i succhi di frutta, da allungare con acqua minerale (p. es. la bevanda rinfrescante 'apfelschorle': succo di mela e acqua minerale frizzante). Consigliato è anche il brodo di verdura, per compensare la perdita di cloruro di sodio dovuta alla forte sudorazione estiva. Questa raccomandazione non vale tuttavia per le persone con pressione arteriosa difficilmente controllabile, che devono invece attenersi a un'alimentazione povera di sale.
- › in estate non si dovrebbe rinunciare alle **attività sportive**, che costituiscono le basi di uno stile di vita votato alla salute. In presenza di calura estiva è comunque raccomandabile preferire le fresche ore del mattino o le ore serali per le attività più intense, perché nelle ore centrali della giornata il sole può portare facilmente al surriscaldamento dell'organismo. È anche possibile svolgere il programma sportivo in parchi o aree boschive, che ben si prestano alle passeggiate o alla pratica del nordic walking (in italiano: camminata nordica). Consigliabile pure il ciclismo, grazie all'azione rinfrescante esercitata dal vento sull'organismo.
- › per evitare di sovraccaricare inutilmente l'organismo in tempi di canicola, è consigliabile un'alimentazione che preveda, al posto di pochi pasti abbondanti, tanti piccoli pasti facilmente distribuibili nell'arco giornata. Particolarmente apprezzata in estate è la dieta mediterranea, ricca di frutta e verdura e per questo più adatta proprio nei giorni più caldi dell'anno.

- › in estate va riservata infine un'attenzione particolare ad alcuni farmaci. Questo vale soprattutto per i **diuretici** in caso d'insufficienza cardiaca e per gli **antipertensivi** in caso d'ipertensione arteriosa. Il dosaggio di questi farmaci va lievemente ridotto all'occorrenza in accordo con il proprio medico curante.

Farmaci secondo prescrizione medica

Per trattare l'ipertensione o i sintomi di una cardiopatia può essere necessario ricorrere ai farmaci. Nessun farmaco andrebbe tuttavia assunto senza prescrizione del medico! Farmaci assunti per curare altre malattie possono avere interazioni con farmaci cardiologici. È dunque consigliabile verificare sempre con il medico o farmacista l'evenienza di effetti collaterali. Per un'assunzione puntuale dei farmaci potrebbe essere utile uno schema giornaliero individuale, nel quale segnare quantità, tipo e orario della loro assunzione.



I miei valori personali:

Misurazione il:	Colesterolo	Glicemia a digiuno Glucosio Emoglobina glicata	Pressione arteriosa	♂	♀
				Altezza Peso Circonferenza vita	Altezza Peso Circonferenza vita
01.01.2022 p. es.: valori di riferimento in soggetti sani	HDL-LDH-totale 55 135 190	80-100 4,1% - 6,1% (20 - 44 mmol/m)	< 90 < 140	180cm 80kg < 102cm	165cm 60kg < 88cm
I miei valori raccomandati dal medico:					

Fumo



Il fumo di sigaretta non danneggia solo i polmoni, ma è anche nocivo per il cuore e i vasi sanguigni. La nicotina stimola il cuore a battere più velocemente, ne aumenta il fabbisogno di ossigeno e ha un effetto vasocostrittore. Il cuore deve pompare così con più forza contro una maggiore resistenza, per rifornire l'organismo con una quantità sufficiente di ossigeno e nutrienti. La rinuncia sistematica al vizio del fumo rappresenta dunque una delle misure di sostegno più importanti nel trattamento dell'ipertensione e di altre malattie cardiovascolari. Se proprio non si riesce a farcela da soli, ci si può rivolgere al proprio medico che potrà offrire consigli utili a liberarsi dal vizio.

Cuore, cervello e gambe in pericolo

Il tabacco contiene molte sostanze che confluiscono nei polmoni con il fumo di sigaretta. Qui le sostanze nocive rimangono, anche dopo aver espirato il fumo, danneggiando i tessuti. La sigaretta è paragonabile a una fabbrica chimica: una volta accesa, sprigiona vapori velenosi, nei quali gli scienziati hanno scoperto finora ben oltre 4.000 sostanze e composti diversi. Il fumo di tabacco danneggia la salute, interessando soprattutto cuore, vasi sanguigni, occhi, pelle e sistema immunitario. I fumatori sono esposti a un rischio più elevato di formazione di coaguli sanguigni (trombosi) rispetto ai non fumatori.

La nicotina contenuta nella sigaretta modifica la composizione del sangue, rendendolo più denso. Ciò può causare la formazione di coaguli di sangue (trombi) sia nei vasi ristretti che in quelli ancora sani, un meccanismo che può portare all'infarto miocardico e all'ictus. In giovani donne fumatrici che fanno uso di contraccettivi ormonali, in particolare, nei vasi sanguigni sani si possono formare dei coaguli di sangue che causano p. es. trombosi venose profonde delle gambe.



Cambiamento di stile.
 Stop al fumo, con l'aiuto
 dei dipartimenti di pneumologia

Su appuntamento in tutta la provincia presso:
 Centro consulenza fumatori - Servizio Pneumologico Aziendale Bolzano
 Piazza W. A. Loew Cadonna, 12 | 4°-5° piano | 39100 Bolzano
 Tel. 0471 90 96 00 | Fax 0471 90 96 03
 Lunedì - venerdì: ore 8:00-12:00, 14:00-16:30



Il cuore invecchia con gli anni?

Con il passare degli anni il muscolo cardiaco, pur conservando la sua capacità di pompare il sangue nelle arterie, diviene più rigido (non si rilassa più così facilmente) e le sue pareti incominciano a ispessirsi. Il battito cardiaco rallenta ed è meno reattivo. Le valvole e le arterie, in particolare l'aorta, possono perdere la loro elasticità. Queste modificazioni non sono di per sé patologicamente rilevanti, ma fanno in modo che il sistema cardiocircolatorio s'impigrisca e non reagisca più così prontamente agli sforzi fisici e ad altri stimoli diversi, creando i presupposti per lo sviluppo di malattie.

Uno stile di vita sano contribuisce ad abbassare il rischio cardiovascolare globale anche nelle persone in là con gli anni, un rischio che è tanto più alto, quanti più sono i fattori presenti contemporaneamente:

- pressione arteriosa elevata (> 140/90 mmHg)
- livelli alti di colesterolo (> 200 mg/dl) e trigliceridi (> 150 mg/dl)
- fumo di sigaretta (anche passivo)
- inattività fisica
- diabete mellito (glicemia > 120 mg/dl), lieve iperglicemia (110/125 mg/dl)
- sindrome metabolica (adiposità addominale, iperglicemia e ipercolesterolemia, ipertensione)

Scompenso cardiaco - Insufficienza cardiaca

Lo scompenso cardiaco (insufficienza cardiaca) è una malattia frequentemente diffusa nella popolazione anziana e colpisce il 10 % degli ottantenni. Essa sussiste, quando il muscolo cardiaco è indebolito e non ha più forza sufficiente per pompare il sangue in circolazione, con la conseguenza che tessuti e organi dell'organismo non possono più essere riforniti adeguatamente con ossigeno e sostanze nutritive. Cause dello scompenso cardiaco possono essere coronaropatie, ipertensione arteriosa, disfunzioni delle valvole cardiache, malattie virali e miocarditi.

L'insufficienza cardiaca può essere dovuta al destino, quando a provocarla è p. es. una malattia del miocardio di origine genetica. Per la maggior parte, tuttavia, è solo la fase finale di un lungo processo, non di rado della durata di diversi decenni, che inizia a 40-50 anni – talvolta anche prima – e che è dovuto alle nostre abitudini di

vita, come p. es. inattività fisica, alimentazione scorretta, fumo. Da qui prendono forma, per lungo tempo senza dare sintomi, la malattia coronarica e l'ipertensione, le principali cause dell'insufficienza cardiaca.

Se si opta per uno stile di vita sano, è dimostrato che il rischio d'insufficienza cardiaca sarebbe dimezzato. Proprio come l'uso del telefono o d'internet, uno stile di vita sano dovrebbe rientrare a pieno titolo nelle nostre abitudini, senza per questo comportare strenue rinunce, ma sicuramente per un maggiore benessere!

Uno stile di vita sano è caratterizzato da un BMI (Body Mass Index = Indice di Massa Corporea) inferiore a 25, dalla rinuncia all'abitudine del fumo, da un'attività aerobica regolare per 5 giorni alla settimana, da un consumo moderato di alcol e regolare di prodotti integrali, verdura e frutta.

In ogni caso fra i 40 e i 50 anni – in presenza di predisposizione familiare ancor prima – andrebbero controllati regolarmente la pressione arteriosa, i livelli del colesterolo e quelli del glucosio nel sangue, per scoprire precocemente i fattori di rischio per malattie cardiovascolari come ipertensione, disturbi del metabolismo lipidico e diabete.

In due casi su tre la causa di un'insufficiente gittata cardiaca è la malattia coronarica che si sviluppa solitamente a seguito d'infarto e della conseguente distruzione di tessuto miocardico. Essa può essere tuttavia anche la conseguenza di un'insufficienza cronica nell'irrorazione sanguigna del muscolo cardiaco per un forte restringimento (o stenosi) delle arterie coronarie, il quale non è quindi più in grado di pompare adeguatamente il sangue nell'organismo.



Sintomi principali dell'insufficienza cardiaca

- > Fame d'aria a riposo o dopo sforzo
- > Gambe gonfie a causa del ristagno di liquidi
- > Stanchezza
- > Aumento o perdita di peso ingiustificati
- > Palpitazioni
- > Vertigini o confusione mentale
- > Pressione bassa (in stadio avanzato)

La diagnosi d'insufficienza cardiaca viene confermata da indagini strumentali come elettrocardiogramma, radiografia toracica, ecocardiogramma e da analisi del sangue. Il suo trattamento avviene a seconda dei casi con somministrazione di farmaci (ACE-inibitori, betabloccanti, diuretici, sartani, antagonisti dell'aldosterone), speciali interventi chirurgici o l'impianto di pacemaker e defibrillatore. Nei casi più gravi la malattia può condurre all'isolamento sociale, al peggioramento della qualità di vita a causa delle restrizioni imposte alle attività quotidiane e a ripetuti ricoveri ospedalieri, il che comporta non da ultimo gravi implicazioni d'ordine economico.

Per l'insufficienza cardiaca valgono in generale gli stessi fattori di rischio dell'infarto miocardico, da cui deriva l'opportunità unica di poterli prevenire efficacemente entrambi con un adeguato cambiamento dello stile di vita.



Invecchiare a „cuor leggero“

Il battito cardiaco ci accompagna dalla nascita alla morte. Fino a lì il nostro cuore ha battuto in media circa tre miliardi di volte nel nostro petto. Nei giovani sportivi può arrivare a 200 battiti o più al minuto. Con l'avanzare dell'età la frequenza cardiaca massima diminuisce. In stato di riposo il cuore pompa ca. 5 litri al minuto nell'organismo, durante un allenamento intenso di corsa a piedi questo valore può essere

sette volte maggiore. Il muscolo cardiaco lavora incessantemente e instancabilmente durante tutta la nostra vita, ma come possiamo preservare questa magnifica efficienza anche con l'avanzare dell'età?

Invecchiare a 'cuor leggero' non è poi così difficile! Per abbassare il rischio di un evento cardiovascolare come infarto o ictus basta già ridurre gli eventuali chili di troppo e guardarsi un po' allo specchio, se poi si abbandona anche il vizio del fumo aumentano efficienza fisica ed età biologica. Controllo ed eventuale riduzione della pressione arteriosa, alimentazione sana e abitudini bevitorie consapevoli, attività fisica regolare ed equilibrio interiore sono ulteriori fattori decisivi per il mantenimento della salute del nostro cuore.

Formula per invecchiare a "cuor leggero":

- giusta visione della vita
- sana alimentazione
- attività fisica regolare
- relax

Dei temi alimentazione e attività fisica abbiamo già parlato diffusamente, fornendo indicazioni utili alla prevenzione primaria e secondaria. Nell'approfondimento 'Stile di vita - Quali effetti ha uno stile di vita sano?' abbiamo affrontato in particolare i fattori di rischio modificabili. Nel presente capitolo abbiamo invece sottolineato l'importanza della giusta visione della vita che si caratterizza, in particolare, per una gestione adeguata dello stress, la cura delle relazioni sociali e il mantenimento di una vita sessuale attiva. Il relax è infine il filo conduttore di tutti questi fattori, con temperandone di volta in volta l'intensità.

Terminologia intorno al cuore:

A

ACE-inibitori

Farmaci che trovano impiego specialmente nella terapia dell'ipertensione arteriosa e dell'insufficienza cardiaca cronica. Essi inibiscono l'enzima di conversione dell'angiotensina (angiotensin converting enzyme = ACE), che concorre alla regolazione della pressione arteriosa.

Angioplastica

Denominata anche angioplastica transluminale percutanea (percutaneous transluminal angioplasty = PTA): metodica utilizzata per dilatare o riaprire il restringimento o l'occlusione di vasi sanguigni, p. es. mediante dilatazione con palloncino.

Aritmie

Battito cardiaco alterato troppo veloce, troppo lento o irregolare.

Aritmie cardiache

Anomalie del normale ritmo cardiaco: velocità alterata, brevi interruzioni o battiti cardiaci aggiuntivi. Riscontrabili anche negli individui sani, vanno comunque approfondite dal medico.

Arresto cardiaco

vedi arresto cardiaco improvviso.

Arresto cardiaco improvviso

La perdita improvvisa, repentina della funzione cardiaca (p. es. arresto cardiaco), spesso causata da disturbi elettrici nel

cuore, che possono indurre un ritmo cardiaco dai battiti pericolosamente accelerati e irregolari. Se non trattato, l'arresto cardiaco può portare alla morte (fenomeno noto anche come morte cardiaca improvvisa).

Arteriopatia obliterante periferica/malattia oclusiva delle arterie periferiche (PAOD)

La PAOD (acronimo inglese di peripheral artery occlusive disease) è una malattia cardiovascolare, nella quale la circolazione sanguigna degli arti è disturbata da una progressiva ostruzione delle arterie. Quando colpisce le gambe, i dolori in questa zona possono manifestarsi già dopo aver camminato per brevi tratti (Claudicatio intermittens).

Aterosclerosi

Depositi di grasso o calcare nei vasi sanguigni, che ne compromettono l'elasticità e li restringono progressivamente. La conseguenza può essere p. es. un infarto miocardico o un ictus.

Atrio

Una delle due camere cardiache superiori, nella specie, l'atrio destro e quello sinistro. Gli atri ricevono il sangue che arriva al cuore e lo pompano nelle due camere cardiache inferiori (ventricoli).

B

Betabloccanti

Farmaci che inibiscono l'effetto di alcuni ormoni dello stress (p. es. l'adrenalina), riducendo così la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa.

Blocco di branca sinistra

Nell'insufficienza cardiaca la conduzione degli stimoli elettrici del cuore può essere ritardata a causa della progressiva formazione di tessuto connettivo e di cellule cardiache necrotiche. L'elettrocardiogramma mostra in questo caso una curva allargata che assume una forma particolare, chiamata dal medico blocco di branca sinistra.

Blocco senoatriale (Blocco S-A)

Un disturbo della conduzione elettrica cardiaca dal pacemaker naturale del nodo del seno, caratterizzato dal fatto che il segnale elettrico è ritardato o non raggiunge i ventricoli.

Bradycardia

Una riduzione anomala della frequenza cardiaca solitamente al di sotto dei 60 battiti al minuto.

C

Cardiaco

Che riguarda il cuore.

Cardiomiopatie

Le cardiomiopatie sono malattie del muscolo cardiaco che possono avere cause

diverse. Spesso una cardiomiopatia porta ai sintomi clinici di un'insufficienza cardiaca. Anche decorsi gravi d'infiammazioni del muscolo cardiaco, denominate miocardite, possono sfociare in un'insufficienza cardiaca.

Cateterismo cardiaco

Metodica d'indagine per il cuore e le arterie coronarie, in cui una cannula in materiale sintetico (catetere) viene inserita in un vaso sanguigno e fatta avanzare fino al cuore. S'inietta un mezzo di contrasto e tramite immagine radiografica è possibile p. es. individuare restringimenti od occlusioni di vasi sanguigni.

Classificazione NYHA

Acronimo inglese di "New York Heart Association Classification". La Classificazione NYHA suddivide l'insufficienza cardiaca in quattro stadi in base ai disturbi dei pazienti e delle attività che sono grado di svolgere.

Coagulazione del sangue

La parte fluida del sangue contiene un precursore solubile della fibrina. In caso di necessità questo precursore può assumere la forma di fibre lunghe, che si organizzano in una rete complessa e tamponano così insieme alla piastrine la ferita del vaso sanguigno.

Coronaropatia - malattia cardiaca coronarica (MCC)

Si parla di malattia cardiaca coronarica, quando sulla base di una calcificazione arteriosa (aterosclerosi, in passato deno-

minata arteriosclerosi) si sono formati uno o più restringimenti delle arterie coronarie.

D

Defibrillatore

Apparecchio per il trattamento di aritmie cardiache maligne. L'apparecchio può essere utilizzato dall'esterno tramite l'emissione di scariche elettriche che ripristinano il normale ritmo cardiaco; esso può essere anche impiantato, come avviene per il pacemaker, ed emettere, quando necessario, scariche elettriche all'interno del cuore.

Defibrillazione

Tecnica per il trattamento delle aritmie cardiache maligne della fibrillazione ventricolare e del flutter ventricolare, che ripristina la normale attività cardiaca tramite scariche elettriche. L'apparecchio utilizzato a tale scopo è il defibrillatore; il suo uso può essere esterno o interno, se impiantato, come avviene per il pacemaker.

Diagnostica

Complesso d'indagini utili per l'accertamento o l'esatta spiegazione di una malattia.

Dilatazione

Allargamento, espansione, p. es. delle arterie, vedi anche dilatazione con palloncino.

Dilatazione con palloncino

Metodica per la dilatazione o la riapertura del restringimento o dell'occlusione di vasi sanguigni (p. es. dei vasi coronarici: in questo caso si parla anche di angioplastica coronarica transluminale percutanea o

percutaneous transluminal coronary angioplasty = PTCA). Il catetere a palloncino – inserito quasi sempre dall'inguine all'interno di un filo guida – viene posizionato nel restringimento e gonfiato a pressione, consentendo nella maggior parte dei casi di eliminare la stenosi.

E

ECG da sforzo

Effettuazione di un ECG (elettrocardiogramma) sotto sforzo, solitamente su cicloergometro. Può, p. es., fornire indizi di una malattia cardiaca coronarica (detta anche "coronaropatia") o di aritmie cardiache che si manifestano sotto sforzo.

Ecocardiografia

Ecografia del cuore che visualizza su monitor le strutture del cuore. Indagine diagnostica indolore priva di radiazioni ionizzanti.

Edema

Fuoriuscita di un accumulo di liquidi dal sistema vascolare nei tessuti dell'organismo, soprattutto negli arti inferiori o nei polmoni (edema polmonare).

Elettrocardiogramma (ECG)

È la riproduzione grafica dell'attività elettrica del cuore. La trasmissione degli impulsi elettrici avviene tramite elettrodi (piastre metalliche) applicati su braccia, gambe e torace.

Emostasi

In presenza di una lesione di un vaso san-

guigno le piastrine si fissano sul bordo lesionato e formano un coagulo per tamponare transitoriamente la ferita. Una produzione eccessiva di coaguli può essere trattata con farmaci.

F

Fibrillazione atriale

Frequenza cardiaca irregolare provocata da impulsi elettrici anomali provenienti da diverse aree degli atri. In una fibrillazione atriale gli atri possono far registrare fra i 200 e i 600 battiti al minuto. Anche se la fibrillazione atriale di solito non rappresenta un immediato pericolo di vita per il soggetto, il suo mancato trattamento può portare a un notevole aumento del rischio per ictus o danno miocardico.

Fibrillazione ventricolare

Battito cardiaco patologicamente accelerato. Il cuore palpita varie centinaia di volte al minuto, una successione coordinata dei battiti non è più possibile. Il sangue non viene più pompato nell'organismo. La fibrillazione ventricolare è la causa più frequente della morte cardiaca improvvisa.

I

ICD - Defibrillatore cardiaco impiantabile

La morte cardiaca improvvisa può essere scongiurata tramite l'impiego di un dispositivo denominato defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD: acronimo inglese di implantable cardioverter defibrillator). L'ICD

è un apparecchio per elettroshock in miniatura, non più grande di un pacemaker. Esso monitora il ritmo cardiaco e, in presenza di tachicardia o fibrillazione ventricolare, emette impulsi elettrici o elettroshock che ripristinano il normale ritmo cardiaco.

Infarto cardiaco

Denominato anche infarto del miocardio. L'infarto cardiaco è dovuto all'occlusione di un'arteria che trasporta il sangue al cuore. Conseguenza ne è, che alcune zone del cuore non vengono irrorate dal sangue e che una parte del tessuto muscolare cardiaco muore. Sintomi dell'infarto miocardico possono comprendere dolori al petto, nel braccio o collo nonché nausea, stanchezza e/o affanno.

Ipertensione arteriosa

Si parla d'ipertensione arteriosa (in gergo medico: ipertonia), quando il valore pressorio superiore si trova costantemente al di sopra dei 140 mmHG o più e il valore pressorio inferiore al di sopra dei 90 mmHG o più. La pressione arteriosa, che si misura con lo sfigmomanometro, corrisponde alla pressione all'interno delle arterie.

Ipertrofia cardiaca

ispessimento del muscolo cardiaco, nella specie della parete del cuore attraverso un aumento della massa muscolare. Trattasi spesso di un tentativo di compensare il peggioramento della funzione cardiaca a seguito di uno scompenso cardiaco.

M

MCC

Malattia cardiaca coronarica: vedi coronaropatia.

Morte cardiaca improvvisa

Morte causata da arresto cardiaco improvviso. Vedi anche arresto cardiaco improvviso.

N

Nodo atrioventricolare (NAV)

Gruppo di cellule posto nella parete fra l'atrio sinistro e destro, proprio sopra i ventricoli. Questo tratto del sistema di conduzione elettrico del cuore supporta la trasmissione degli impulsi elettrici dagli atri ai ventricoli.

Nodo del seno (nodo senoatriale)

Il pacemaker naturale del cuore. Il nodo del seno è formato da un gruppo specializzato di cellule nell'atrio destro del cuore, dalle quali origina di norma un impulso elettrico. L'impulso attraversa il cuore e si traduce in un battito cardiaco.

P

Placebo

Finto farmaco (sostanza priva di principi attivi specifici) o finto trattamento. Gli effetti si producono comunque attraverso le attese dei pazienti. Il placebo può portare a modificazioni misurabili nell'organismo e causare addirittura effetti collaterali.

S

Scompenso cardiaco - insufficienza cardiaca

Quando il cuore non riesce più ad assolvere alla sua funzione di pompa, si parla d'indebolimento del muscolo cardiaco, in gergo medico insufficienza cardiaca o scompenso cardiaco. In questo caso il cuore non è più in grado di svolgere adeguatamente il suo compito principale, cioè quello di pompare sangue nell'organismo. Nei paesi occidentali industrializzati l'insufficienza cardiaca è molto diffusa. In Italia lo scompenso cardiaco rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale oltre i 65 anni e la prima causa di morte per malattia.

Sindrome metabolica

I quattro principali fattori di rischio per l'insorgenza di una malattia coronarica sono riassunti nella definizione di sindrome metabolica, che comprende: ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, obesità e insulinoresistenza.

Stenosi

Restringimento, p. es. in un vaso sanguigno. Nella malattia cardiaca coronarica la stenosi vascolare può portare infine a un'ostruzione di un vaso sanguigno e quindi all'infarto del miocardio

Stent

Dispositivo medico sotto forma di struttura metallica/sintetica cilindrica a maglie,

che viene p. es. introdotto (anche impiantato) in un vaso sanguigno (p. es. arteria coronaria) e fatto espandere, in modo da impedire una nuova ostruzione.

Stenòsi aortica

Restringimento patologico della valvola aortica che ostacola il flusso sanguigno attraverso il cuore.

Stent a rilascio di farmaco

Noto anche come DES (acronimo inglese di drug-eluting stent): negli stent coronari sussiste il pericolo che si possano nuovamente ostruire a causa della neoformazione di tessuto. Gli stent medicati mirano a scongiurare questa ricrescita.

Stenòsi carotidea

Sclerosi o restringimento dell'arteria carotidea. Una forte ostruzione può compromettere l'irrorazione sanguigna del cervello e provocare un ictus. Può porvi rimedio un'eliminazione chirurgica della stenòsi (endoarterectomia della carotide) o una dilatazione con stent (stent carotideo).

Stenting carotideo

Intervento che permette di dilatare e mantenere aperta con un supporto interno un'arteria carotidea precedentemente occlusa.

T Tachicardia sopraventricolare

Un ritmo accelerato causato da impulsi elettrici provenienti dal ventricolo del cuore. Una frequenza accelerata di 120 fino a 250 battiti al minuto può provocare vertigini, stanchezza, sensazione di "testa vuota" e infine svenimento. Dalla TV può derivare la fibrillazione ventricolare.

Trombosi

Un coagulo o trombo, che ostruisce un vaso sanguigno, può provocare forti dolori e portare a fatali complicazioni, come p. es. un'embolia polmonare.

Fonte:
<http://www.kardionet.de/wichtige-begriffe-rund-um-das-herz>



Letture consigliate:

Voler bene al cuore

Conoscerlo per vivere meglio e prevenire l'infarto di Formichi Marco, edito da Giunti Demetra, 2014

L'infarto

Piccola guida per evitarlo o mal che vada sopravvivergli felici di Claudio Cuccia, edito da Il Mulino (25 giugno 2015)

Il Mio cuore ha avuto un infarto

Un testo indispensabile per conoscere, prevenire e curare le cardiopatie di Stefano Bentivegna, edito da Castelvecchi, 2010

Cardiologia per tutti

1000 domande & 1000 risposte di Enzo Boncompagni, edito da Romano Editore, 2013

Infarto addio: un cuore sempre in forma

di DeVane Matthew S., edito da Hobby & Work Publishing, 2007



Lesen Sie den Inhalt auch
bequeme Online:
iflow.it/herz



Colophon:

Testi tratti dalle guide della Heart Care Foundation ONLUS, della Deutsche Herzstiftung e del Comitato scientifico della Fondazione Cuore Alto Adige.

Tradotto e riadattato da

Dott.ssa Valentina Vecellio MSC, Science writer - Comunicatrice scientifica Dr. Fisioterapista Herbert Alber, Membro del Comitato Scientifico Consultivo. Docente di Riabilitazione cardiaca presso la Facoltà di medicina dell'Università di Ferrara - Corso di Fisio-terapia (Claudiana - Bz)

Realizzazione grafica:
Mediamacs Bozen, 2015

Stampa:
Union Druck Meran

Quellennachweis:

- Federazione italiana di cardiologia
- Fondazione italiana per il cuore (con link di riferimento)
- Focus, Cardiologia del 23/06/2012
- Conacuore onlus, Coordinamento nazionale Associazioni del cuore
- Il rischio cardiovascolare globale, Alberto Lomuscio - Divisione di Cardiologia e Cattedra di Cardiologia dell'Università degli Studi di Milano, Ospedale San Paolo - Milano
- American Heart Association
- American College of Cardiology Foundation - Journal of the American College of Cardiology
- Deutsche Herzstiftung
- Parental History and Myocardial Infarction Risk Across the World, The Interheart Study - JACC, February, 11
- Fondazione Svizzera di Cardiologia
- World Heart Federation
- Ministero della Salute
- Wikipedia

design + produziert
IN SÜDTIROL | ALTO ADIGE

Qual è il mio rischio individuale?

Calcolo del rischio cardiovascolare: www.herzstiftung.org

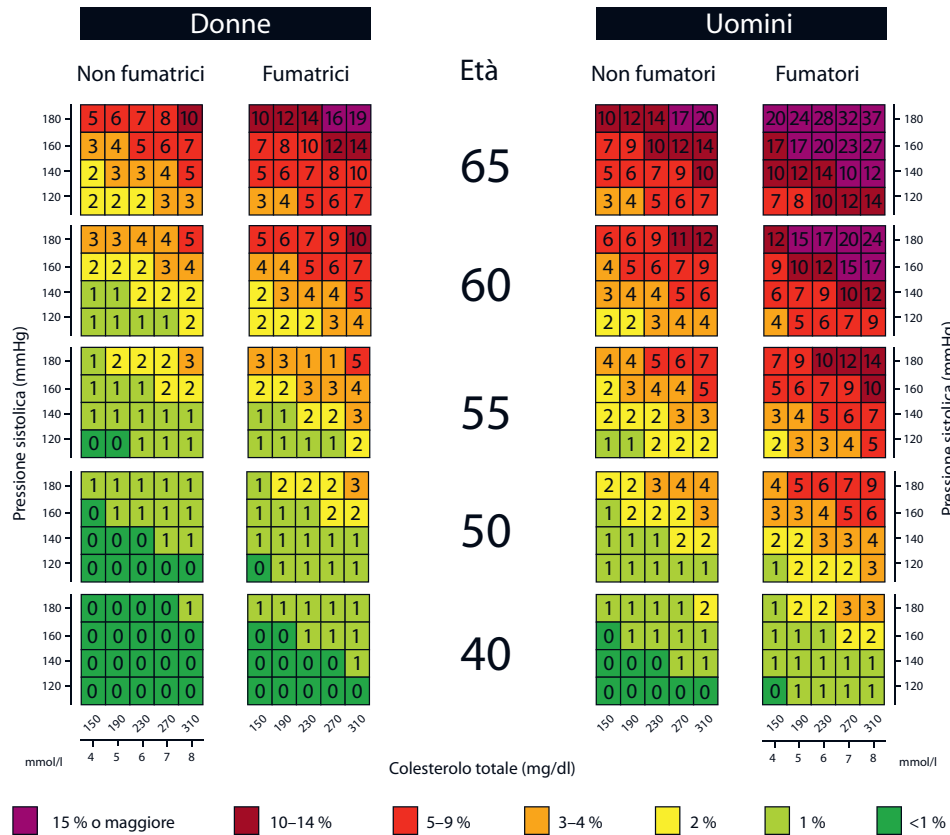


Figura 2: rischio a 10 anni per malattie cardiovascolari fatali nella popolazione tedesca in base allo SCORE-Germania (41, 42)
Figure 2: 10-year risk of fatal cardiovascular disease in the German population according to SCORE-Germany (41, 42).



Salus Center

Centro di riabilitazione multidisciplinare

Prissiano 75 - 39010 Tesimo | (Prov. BZ) | Altezza 630 m

cardiologica | osteo-muscolare | neurologica | oncologica | pneumologica



Tel. 0473 92 09 43 | Fax 0473 92 70 64 | www.saluscenter.it | info@saluscenter.it



Spazio alle tue domande.

Ad esempio durante la consulenza.

E quali sono le tue esigenze?
Parliamone.

Una buona banca comprende i desideri e le possibilità dei suoi clienti, considera la loro situazione personale nel suo insieme e li consiglia con lungimiranza. Non importa se si tratta della loro sicurezza, di un investimento o di un piano di risparmio. Parliamone. www.raiffeisen.it



Raiffeisen
La mia banca