



Scegli la strada giusta per il tuo cuore

La redazione

A Milano, tra i moltissimi eventi, segnaliamo:

farmacista, hanno potuto controllare la salute del cuore con un test a punteggio.

♥ **Stadio San Siro: LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PER I GIOVANI.** A.C. Milan ha ospitato gli esperti del Centro Cardiologico Monzino di Milano e della Fondazione Italiana per il Cuore. Nell'intervista su MilanChannel, Pietro Palermo, Cardiologo del Monzino, invita a prendersi cura del cuore fin da giovani.

♥ **Arena Civica: SALOMON CITY TRAIL.** Gara per atleti, amatori, ragazzi e famiglie. Distribuzione dell'opuscolo della GMC 2014 perché fare movimento riduce il rischio di malattie cardiovascolari e ictus.

♥ **Centro Cardiologico Monzino:**

- **ALLENATI NEL VERDE:** esercizio fisico con un istruttore e i medici del Monzino nel nuovo parco "E. Vittorini".

- PRANZO SALUTARE MULTIETNICO: nella mensa del Cardiologico Monzino con la presenza della nutrizionista.

- IL NUOVO SPAZIO “MONZINO 2”: inaugurazione del nuovo poliambulatorio dedicato alla prevenzione.

Molte altre attività organizzate in tutta Italia! L'elenco completo su www.fondazionecuore.it e www.conacuore.it

♥ GUARDIA SANFRAMON
PREVENZIONE IN PIAZZA.

♥ COMO: IL CUORE IN SALITA (Faro di Brunate) e COMOCUORE IN BICICLETTA

- > **E io paziente... che cosa posso fare?** 2
- > **L'Italia è tra i 20 Paesi più 'pigri' al mondo** 2
- > **Per una sana alimentazione** 3
- > **Il nemico del cuore** 3
- > **Buone notizie dal mondo**
Una sfida mondiale: ridurre del 25% le malattie cardiovascolari entro il 2025 3
- > **Altri modi per donare** 3
- > **Le domande dei pazienti** 4

♥ DESENZANO (BS): IL TUO CUORE HA BISOGNO DI TE. PENSACI ADESSO

♥ MONZA (MB): INCONTRO SUI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE

**♥ BARLETTA (BT): LA PREVENZIONE FREQUENTA
LA SCUOLA DELL'OBBLIGO e CORSO DI BLSD –
DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO**

♥ TORRE ORSAIA - ROFRANO (SA) – PREVENZIONE AL PARCO NAZIONALE DEL CILENTO

♥ CECINA (LI): 19° CARDIOSTAFFETTA.

La ricerca scientifica ha lo scopo di trovare e sviluppare cure e terapie sempre più innovative per il maggior numero di pazienti. Nel 2014, grazie alla generosità dei donatori, la Fondazione Italiana per il Cuore ha destinato il **42% delle donazioni ricevute** da privati e da aziende **a borse di studio per giovani ricercatori** in ambito cardiovascolare. La continuità di investimento in questi progetti è di fondamentale importanza affinché i ricercatori abbiano a disposizione il tempo e le risorse necessarie per sviluppare i propri progetti di studio. Alle attività di prevenzione è stato dedicato il 18% del budget a disposizione, alle iniziative di raccolta fondi l'8% e al funzionamento organizzativo il 19%.

Tra i progetti sovvenzionati nel 2014 segnaliamo le seguenti tematiche:

• **Prevenzione e malattie cardiovascolari:** screening e valutazione dei principali fattori di rischio cardiovascolare in una popolazione maschile adulta con lo scopo di valutare la probabilità di avere un evento cardiovascolare (infarto, ictus, ecc.) nei 10 anni successivi. Il progetto si è svolto sul luogo di lavoro ed è stato reso possibile grazie ad una donazione di Fondazione ATM.

- **Progetto di ricerca sulla terapia sostitutiva nella stenosi valvolare aortica** con lo scopo di confrontare l'efficacia dell'impianto di nuove valvole aortiche percutanee (TAVI) rispetto a quelle tradizionali valutando la sicurezza nel lungo periodo di questo approccio innovativo.

Attività	Percentuale
Ricerca e Borse di studio	42%
Attività di prevenzione	18%
Attività di raccolta fondi	8%
Attività di comunicazione e divulgazione	13%
Funzionamento e organizzazione	19%
Altre attività	13%

a camminare, dolore anche a riposo, e spesso è accompagnata da ulcere che faticano a guarire. Si tratta di una malattia molto debilitante che colpisce soprattutto persone anziane che spesso presentano più fattori di rischio come, diabete, ipertensione, obesità.

N. 5, Dicembre 2014. **Editore** Fondazione Italiana per il Cuore, Via Balzaretti 9, 20133 Milano. **T** 02-50318317 – 318; 366-9616406; **W** www.fondazionecuore.it; **E** info@fondazionecuore.it; **Stampa periodica** registrata al Tribunale di Milano, N. 415 del 31/10/2012. **Direttore responsabile** Elena Tremoli **Direttore editoriale** Damiano Baldassarre **Comitato di redazione** Marina Camera, Alessandro Parolari, Pablo Werba, Daniele Colombo, Monica Giroli **Segreteria di redazione** Cristina Bolsi - Poste Italiane SpA – Sped in Abb. Postale – D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/10/2004 n. 46) art. 1 comma 1, LO/MI.

E io paziente... che cosa posso fare?

E se tanto per iniziare... facessi più movimento?

di Pablo Werba*

Fare movimento è la regola d'oro per ridurre il rischio di avere ictus e infarti. Lo raccomandano l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e le maggiori società scientifiche. Certamente i tempi sono cambiati. In passato, l'essere umano era costretto per natura a fare movimento: doveva scappare dai predatori, cacciare, trasportare l'acqua e zappare la terra per sopravvivere. Ci volevano buoni muscoli nelle gambe e nelle braccia. Oggi la norma è invece l'uso della lettera "e"... e-mail, e-banking, e-shopping. Bastano i muscoli delle dita. Il "club dei sedentari" è sempre molto affollato e si stima che mediamente, nel mondo, il 28% degli uomini e il 34% delle donne sia fisicamente inattivo. L'inattività fisica, infatti, è uno dei problemi più importanti di salute pubblica del XXI secolo. I risultati di uno studio pubblicato nel 2013, lo studio PASSI, mostrano che il 30% della popolazione italiana con età compresa tra 18 e 69 anni può essere considerato completamente sedentario, il 36% è parzialmente attivo, e **solo il 33% svolge attività fisica in linea con le raccomandazioni della OMS (vedi box).**

L'inattività fisica è responsabile di circa il 30% delle malattie cardiache, del 27% del diabete e del 21-25% dei tumori al seno e al colon. La scarsa attività fisica, inoltre, è la causa principale dell'epidemia mondiale di obesità. L'attività fisica riduce il rischio cardiovascolare, in parte agendo sui fattori di rischio più noti (peso, colesterolo, pressione, glicemia, ecc) ma anche grazie ad altri meccanismi. Questo vuol dire che **l'attività fisica ha un ruolo insostituibile per la salute.** Gli effetti positivi sono tanti, per esempio sul cervello. Oltre a ridurre il rischio del temibile ictus, studi recenti indicano che **l'attività fisica rallenta il decadimento cognitivo tipico dell'invecchiamento**, aiutando a preservare più a lungo la capacità di ricordare, di pensare e di concentrarsi. Nondimeno, fare attività fisica aumenta l'equilibrio, la stabilità e l'autonomia e, ultimo ma non ultimo, è un ottimo rimedio contro la depressione.

Ma quali sono le barriere che ci impediscono di fare attività fisica?

Identificare e abbattere le barriere è la risposta al problema della sedentarietà. Queste barriere sono abbastanza comuni e vanno rimosse con intelligenza. Molte persone lamentano di non aver tempo per fare attività fisica, spesso a causa di orari lavorativi forse un po' esagerati e ai vari impegni familiari, come l'attenzione per un parente disabile o per i propri figli in età scolastica. Alcune delle possibili soluzioni per ridurre queste barriere riguardano la disponibilità di servizi sociali come ad esempio, asili nido all'interno delle aziende, di mezzi di trasporto scolastico più accessibili e diffusi, ecc. Altre soluzioni riguardano le azioni che il singolo individuo può intraprendere: la redistribuzione dei compiti familiari, la decisione di percorrere a piedi almeno parte del tragitto fra casa e lavoro, l'utilizzo delle scale al posto dell'ascensore, ecc. Ognuno può usare la propria immaginazione per muoversi di più, e questo è possibile persino durante le ore di lavoro. Un'idea simpatica può essere trovata su www.instructables.com/id/Hamster-Wheel-Standing-Desk/. Oltre a questo

esistono molti altri siti che insegnano come fare esercizi sul lavoro, magari da svolgere durante la pausa caffè o nei tempi morti (<http://millionaire.it/vita-da-ufficio-in-forma-con-questi-semplici-esercizi/>).

La mancanza di tempo a volte è solo una scusa per non fare movimento.

Basta poco: mezz'ora di corsa o un'ora di cammino a passo sostenuto tre volte la settimana sono sufficienti per avere benefici. Alcuni ricercatori hanno riscontrato che, rispetto alle persone sedentarie, i podisti (ossia i soggetti che camminano a passo sostenuto o corrono a piedi, a prescindere dal tipo di corsa effettuato) hanno un rischio di sviluppare un evento cardiovascolare fatale (infarto o ictus) più basso del 45%. Un recentissimo studio ha confermato questi dati mostrando che rispetto alle persone che non corrono, i cosiddetti "runners" arrivano ad avere un 30% in meno di mortalità generale, un 45% in meno di mortalità per infarto o ictus e 3 anni in più di aspettativa di vita. Secondo l'autore, per ottenere questi benefici non è necessario correre lunghe distanze e non è nemmeno necessario farlo tutti i giorni. È sufficiente fare almeno un paio di corsette alla settimana che durino almeno 10 minuti. Quello che è davvero importante è che questa attività sia mantenuta nel tempo. Se poi si vuole fare di più, tanto meglio! E questa, è senz'altro una grande notizia.

L'ambiente in cui viviamo è importante per abbattere la sedentarietà?

L'ambiente in cui viviamo, è estremamente importante per favorire l'attività fisica. La mancanza di spazi verdi, di illuminazione stradale e di percorsi dedicati (ad esempio piste ciclabili) sono barriere che limitano la possibilità di mantenere uno stile di vita favorevole alla salute del proprio cuore. Un esempio interessante di sviluppo di un ambiente favorevole ad uno stile di vita sano è quello di Ponte Lambro, un quartiere della periferia di Milano, dove ha sede il Centro Cardiologico Monzino. Negli ultimi anni, il Comune di Milano ha attuato a Ponte Lambro un "contratto di quartiere" che non solo ha consentito di abbellire la zona dal punto di vista urbanistico, ma ha anche migliorato l'illuminazione delle strade, aumentato la presenza di personale di pubblica sicurezza. Ha ampliato l'offerta di spazi per fare attività sportiva e servizi pubblici per il tempo libero, ed è stato creato un parco dotato di attrezzature a disposizione degli abitanti per favorire l'attività fisica all'aperto e in compagnia. Dunque, anche se lentamente, la zona sta diventando più sicura e oggi si può fare attività fisica senza particolari costi e/o rischi.

Molte persone non fanno attività fisica perché la trovano noiosa.

La soluzione? **Fare attività fisica in compagnia!** Infatti, la socializzazione e il divertimento fanno sì che il "muoversi" diventi un'attività gratificante e per nulla tediosa. In questo modo, piuttosto che un peso o un obbligo, fare attività fisica diventa un momento di gioia che si impara ad apprezzare e a mantenere nel tempo. Questo non vale solo per i giovani ma

Raccomandazioni diffuse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS nel 2010 per movimento e attività fisica

• **Bambini e ragazzi (5-17 anni):** almeno 60 minuti al giorno di attività moderata-vigorosa, principalmente aerobica, e almeno 3 volte alla settimana esercizi di forza muscolare che possono consistere in giochi di movimento o attività sportive.

• **Adulti (18-64 anni):** almeno 150 minuti alla settimana di attività aerobica moderata o 75 di attività aerobica vigorosa (o combinazioni equivalenti delle due) in sessioni di almeno 10 minuti per volta, con esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana.

• **Anziani (dai 65 anni in poi):** le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio e alla prevenzione delle cadute. Chi fosse impossibilitato a seguire tutte le raccomandazioni dovrebbe adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.



GMC 2014 - Sessione di movimento fisico al parco organizzata dal Centro Cardiologico Monzino



può riguardare tutte le età. In uno studio eseguito con bambini di scuole elementari del Regno Unito, l'essere "contenti" è stato il fattore più importante per il mantenimento della partecipazione all'attività fisica, e farlo con amici è stata la chiave di questa contentezza.

In conclusione, io paziente che cosa posso fare? Be' iniziamo a trovare mezz'ora la giorno per fare una passeggiata o una corsetta da soli o, meglio ancora, in compagnia...il nostro cuore e le nostre arterie sicuramente ringrazieranno.

*Responsabile Unità Prevenzione Aterosclerosi, Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, Milano

L'Italia è tra i 20 Paesi più 'pigri' al mondo

La Redazione

Ogni anno, nel mondo, la sedentarietà provoca oltre tre milioni di morti prevenibili.

Anche nel nostro Paese la mancanza di movimento ha assunto dimensioni rilevanti. Ne hanno discusso gli esperti di medicina dello sport riuniti a Catania, dal 23 al 26 ottobre 2014, durante il 34° congresso nazionale della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI). Per la prima volta il tema del convegno scelto dalla FMSI è centrato sulla **sedentarietà** con l'obiettivo di evidenziare il valore sociale, oltre che preventivo e riabilitativo, dell'attività sportiva e del movimento ponendo l'attenzione sul ruolo fondamentale che l'attività fisica ha in materia di tutela della salute.

Per le statistiche l'Italia rientra nella top 20 delle nazioni più pigre al mondo. Siamo 17esimi, con un indice di inattività del 54,7%. La media nel mondo si ferma al 31,1%.

Se rapportati all'Unione Europea, il quadro è ancora più desolante: siamo infatti il quinto paese più pigro, superati soltanto da Malta, Cipro, Serbia e Regno Unito.

Nel 2013, l'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) censiva in Italia oltre 24 milioni di sedentari, ossia circa il 42% della popolazione.

Sorprendentemente, sono proprio i ragazzi ad essere molto più pigri degli adulti. Molte persone dopo i 30 anni di età iniziano a praticare sport come fattore di aggregazione o stimolati dai consigli del medico.

Al di fuori della scuola, dove già le strutture sono carenti, gli adolescenti non trovano invece né attrezzature né spazi dedicati e, di conseguenza, abbandonano l'attività fisica spesso preferendo computer e TV.

I medici dello sport non hanno dubbi, così come una corretta alimentazione, anche un'adeguata attività fisica è senz'altro uno dei garanti del benessere individuale e, in quanto tale, va prescritta come una vera e propria terapia; ovviamente, nella giusta dose individuale.

Essere meno pigri, oltre a portare un indiscutibile vantaggio

alla nostra salute, ha anche enormi potenzialità di ridurre i costi socio sanitari che gravano sul sistema sanitario nazionale.



"lo sport... non guardarlo in televisione, praticalo!"

PER UNA SANA ALIMENTAZIONE

La dieta ha un ruolo importante nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. L'alimentazione che fa bene al cuore deve essere varia ed equilibrata, cercando di privilegiare il consumo di alimenti di origine vegetale, pasta, pane e cereali integrali, pesce e olio di oliva extravergine. Ricordiamo di moderare il consumo di carne rossa, fritti, dolci, grassi animali e sale. Seguendo queste facili indicazioni, l'alimentazione potrà contribuire in modo significativo alla salute del nostro cuore e a migliorare la qualità della nostra vita.

Le ricette proposte sono semplici, veloci da realizzare e complete dal punto di vista nutrizionale.

RICETTA DEL CUORE

INSALATA RICCA AL SALMONE FRESCO

Ingredienti per 4 persone:

200 g di salmone fresco in tranci
200 g di insalata novella o soncino
1 carota
1 finocchio
200 g di piselli
2 uova sode
1 melagrana
Aceto balsamico
Erba cipollina q.b.

Per la salsa:

1 cucchiaino di senape
Un cucchiaino di succo di limone
Un cucchiaino di aceto
1 cucchiaio di olio extravergine di oliva
Sale q.b.

Cuocere il salmone alla griglia o al vapore. Lavare l'insalata e disporla su un piatto piano da portata. Affettare le carote a julienne, pulire il finocchio e tagliarlo a fettine sottilissime. Aggiungere all'insalata le carote, il finocchio e i piselli lessati.

Preparare la salsa: mescolare gli ingredienti della salsa e condire l'insalata. Aggiungere all'insalata il salmone a pezzettini, le uova sode a fettine sottili, l'erba cipollina a pioggia e una riduzione di aceto balsamico. Infine, cospargere con i chicchi di melagrana.

Questo piatto può essere servito come secondo o come antipasto in occasioni speciali. Il salmone è una buona fonte di proteine, i suoi grassi sono ricchi di composti polinsaturi quali gli omega 3, utili al buon funzionamento del sistema circolatorio ed apporta vitamina D. La particolarità di questa ricetta è la melagrana, un frutto ricco di antiossidanti protettivi per il cuore. Attenzione: la melagrana o il suo succo possono dare interazioni indesiderate con alcuni farmaci.

Monica Girolì, Biologa specialista in Scienza dell'Alimentazione, Unità di Prevenzione Aterosclerosi del Centro Cardiologico Monzino, IRCCS

L'ALIMENTO "MAGICO" PER IL CUORE

La frutta secca

La frutta secca è una buona fonte di grassi mono e poli insaturi in particolare omega-6 ad omega-3, essenziali perché il nostro organismo non è in grado di sintetizzarli ed utili nella prevenzione delle patologie cardiovascolari.

Apporta inoltre proteine vegetali, fibre, vitamine antiossidanti come la vitamina-E ed i tocoferoli, minerali come magnesio e potassio ed antiossidanti come i flavonoidi.

Le quantità di questi nutrienti varia molto nei diversi tipi di frutta secca per cui sarebbe consigliabile variane l'assunzione.

Studi recenti hanno dimostrato che un consumo regolare di frutta secca (quattro porzioni alla settimana di 28g) può diminuire il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e diabete.

Nonostante la frutta secca abbia ottime qualità nutrizionali e di prevenzione, è bene non eccedere nel consumo poiché è calorica: una porzione di frutta secca (28g) apporta circa 170 calorie.

Infine, è sempre meglio evitare la frutta secca salata, come arachidi, pistacchi.



IL NEMICO DEL CUORE

Attenzione agli alimenti fritti!



Ridurre al minimo il consumo di alimenti fritti è importante per la salute.

Durante il processo di frittura l'olio è mantenuto a temperature elevate in presenza di aria e di umidità e ciò favorisce modificazioni chimiche che lo portano ad ossidarsi, con la formazione di **sostanze** in grado di cambiare le caratteristiche organolettiche dell'alimento che sta friggendo ed il suo valore nutrizionale.

Le modifiche più evidenti sono un aumento della colorazione dell'alimento e della viscosità dell'olio, oltre alla formazione di schiuma e di composti più o meno volatili, responsabili del sapore della nostra frittura. Durante la cottura, soprattutto una volta superato il punto di fumo dell'olio (la temperatura a cui un grasso riscaldato comincia a decomporsi alterando la propria struttura e sviluppando fumo) si formano composti tossici, irritanti e cancerogeni, come l'acroleina, che permangono nell'olio e sono assorbiti dall'alimento con effetti negativi sulla salute.

Poiché l'olio di frittura diventa parte integrante dell'alimento la sua scelta è molto importante. Esso dovrebbe essere di buona qualità nutrizionale e termicamente stabile. Alcuni oli, come quelli di arachidi e di oliva, hanno caratteristiche che si prestano maggiormente al loro utilizzo per la frittura casalinga ad alte temperature.

Consigli generali per una corretta frittura:

- Utilizzare oli o grassi alimentari idonei a friggere in quanto più resistenti al calore
- Evitare la presenza di acqua e l'aggiunta di sale e spezie agli alimenti prima della frittura, poiché accelerano l'alterazione degli oli
- Evitare che la temperatura dell'olio superi i 180 °C
- Scolare l'eccesso di olio assorbito dall'alimento
- Evitare di aggiungere olio fresco all'olio usato
- Evitare il riutilizzo dell'olio usato
- È importante una buona pulizia della friggitrice per evitare il contatto dell'olio nuovo con il vecchio
- Per conservare al meglio oli e grassi è bene ripararli da fonti di luce e calore.

Manuela Amato, laurea in Alimentazione e Nutrizione Umana, Unità di Prevenzione Aterosclerosi del Centro Cardiologico Monzino IRCCS

Buone notizie dal mondo - Obiettivo "25by25"



Ecco in sintesi gli obiettivi globali che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ci invita a raggiungere entro l'anno 2025. Questi obiettivi mirano alla **riduzione del 25% della mortalità prematura per le malattie cardiovascolari**:

- ♥ riduzione del 10% del consumo di alcol
- ♥ riduzione del 10% dei fattori di rischio dovuti ad attività fisica insufficiente
- ♥ diminuzione di soggetti con elevato glucosio nel sangue/diabete e obesità
- ♥ riduzione del 25% di soggetti con pressione sanguigna elevata
- ♥ riduzione del 30% di assunzione di sale/sodio
- ♥ riduzione del 30% dell'uso di tabacco
- ♥ copertura del 50% dei soggetti a rischio con adeguata terapia farmacologica per prevenire infarti e ictus
- ♥ disponibilità e accessibilità dei farmaci essenziali per il trattamento delle Malattie Croniche Non Trasmissibili

I fattori di rischio legati al profilo delle malattie cardiovascolari sono rappresentati principalmente da **pressione sanguigna elevata, elevati livelli di colesterolo, fumo, diabete, sovrappeso/obesità, alimentazione scorretta, sedentarietà, misura della circonferenza vita elevata, condizioni di vita in ambienti non salutarie, stress.**

Principali interventi di prevenzione del rischio cardiovascolare:

- **Smettere di fumare ed evitare il fumo passivo:** l'esposizione al fumo è il principale fattore scatenante dello sviluppo delle malattie cardiovascolari.
- **Ridurre l'apporto di sale, consumare più frutta e verdura e seguire una dieta da alto apporto di fibre.** I regimi alimentari ricchi di grassi saturi, acidi grassi, colesterolo e sale e lo scarso consumo di frutta, verdura e pesce aumentano il rischio cardiovascolare.

• **Praticare attività fisica regolare:** essa è il fattore determinante principale del consumo calorico oltre ad essere fondamentale per l'equilibrio calorico e il controllo del peso.

• **Consumare l'alcol in modo attento e responsabile:** esiste un rapporto diretto tra i livelli e gli schemi di assunzione dell'alcol e il rischio cardiovascolare. L'uso dannoso dell'alcol nuoce al miocardio e aumenta il rischio cardiovascolare.

• **Controllare i propri valori:** esiste uno stretto legame tra pressione del sangue elevata (ipertensione), colesterolo alto (ipercolesterolemia), glicemia alta (diabete) e rischio cardiovascolare. La diagnosi precoce è vitale per la prevenzione di ictus e infarti. Il rischio cardiovascolare in persone con ipertensione, colesterolo o diabete può essere ridotto mediante misure non farmacologiche (per es.: una dieta sana per il cuore, attività fisica) e farmacologiche.

ALTRI MODI PER DONARE

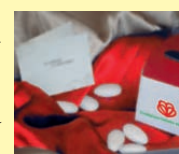
Donazione in memoria

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

Se desideri fare una "donazione in memoria" vai su www.fondazionecuore.it e scarica il form dedicato, oppure contatta la Fondazione Italiana per il Cuore:
E-mail: info@fondazionecuore.it Tel: 02-50318317 - 318 - Cell: 366-9616406

PERGAMENE, BIGLIETTINI E BOMBONIERE

Questa è un'occasione speciale per sconfiggere le malattie cardiovascolari! Matrimonio, nozze d'oro e d'argento, battesimo, prima comunione e laurea sono momenti speciali che aspettiamo da sempre e che possiamo rendere ancora più unici e indimenticabili con un gesto di solidarietà. Scegliendo la nostra Fondazione per le tue partecipazioni, bigliettini e bomboniere, regalerete una grande speranza a chi è meno fortunato.



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

Se sei interessato a chiedere informazioni sulle nostre bomboniere, bigliettini segna posto e pergamene contatta Cristina Bolsi ai seguenti recapiti:
E-mail: cristina.bolsi@fondazionecuore.it - Tel: 02-50318317 - 318
Cell: 366-9616406

Le domande dei pazienti

Mi dica dottore...

di Damiano Baldassarre *

Recentemente ho sentito parlare di “medicina di genere”... potrebbe spiegarmi con parole semplici di cosa si tratta?

Ma certo! La medicina di genere è una scienza che studia le differenze legate al fatto di essere uomo o donna. In pratica si studiano non solo le differenze fra sessi da un punto di vista anatomico (diversa forma) e fisiologico (diverso modo di funzionare dei vari organi), ma anche le differenze nel modo di rispondere alle cure.

Ma perché studiare queste differenze?

Beh, in anni relativamente recenti si è scoperto che il modo in cui gli organi degli uomini funzionano è diverso da quello delle donne e che tale diversità influisce profondamente sul modo in cui le varie malattie si sviluppano, sono diagnosticate, curate e affrontate dal paziente.

La medicina di genere è quindi una scienza importante?

Importantissima direi! Anche se bisogna ammettere che si tratta di una branca della medicina piuttosto giovane. Basti pensare che i primi studi volti a valutare l'impatto delle differenze di genere sul modo in cui le malattie si manifestano, si sviluppano e sono curate, risalgono soltanto agli anni '80. Solo a partire da questo periodo gli scienziati e i medici hanno iniziato a pensare ad un nuovo approccio medico che metta in relazione il rischio di sviluppare diverse malattie, e più in generale “la salute”, con la diversa psicologia e i differenti ruoli sociali, culturali ed economici che derivano dall'essere uomo o donna. Finalmente si prende coscienza che uomini e donne non sono diversi solo per forma del corpo e ormoni sessuali, ma anche per importanti fattori quali il peso, la percentuale di grasso corporeo e in sistemi che servono all'eliminazione delle sostanze estranee, farmaci compresi. Si scopre anche che tali differenze possono, almeno in parte, essere determinate da caratteristiche ambientali quali il livello educativo e culturale, la psicologia dell'individuo e le caratteristiche della società in cui si vive. In altre parole, si è capito che, anche se le malattie sono le stesse, i sintomi, la progressione e il decorso delle malattie possono essere molto diversi tra uomini e donne.

Ma quali sono queste importanti differenze?

La prima e più immediata caratteristica attraverso la quale siamo abituati a separare uomini e donne è la differenza nella forma del corpo. Tuttavia, se fosse possibile fare un viaggio all'interno del corpo umano e potessimo osservare dall'interno funzionamento e reazioni, beh è lì che le differenze di genere apparirebbero in tutta la loro evidenza. Facciamo qualche esempio: a parità di sigarette fumate, il rischio di tumore al polmone nelle donne è dal 20 al 70% più alto che negli uomini, l'ansia e la depressione colpiscono le donne 2 volte più degli uomini. Più frequenti nelle donne sono le allergie (+8%), la cataratta (+80%), cefalea ed emicrania (+123%), alcune malattie della tiroide (+500%), la calcolosi della colecisti (+30%), artrosi e artrite (+50%), osteoporosi (+736%), e molte altre ancora. Anche per quanto riguarda le malattie neurologiche e neurodegenerative ci sono importanti differenze. Ad esempio, il rischio di sviluppare l'Alzheimer, una grave malattia degenerativa del cervello, è del 17% nelle donne contro solo un 10% negli uomini. Le disabilità sono più diffuse tra le donne (6.1% contro 3.3% degli uomini). E' di sesso femminile il 75% delle persone che soffrono di malattie del sistema immunitario, le cosiddette “malattie autoimmuni”, ad esempio la sclerosi multipla e l'artrite reumatoide. E, ultimo ma non ultimo, le donne hanno probabilità più che doppia di contrarre una malattia sessualmente trasmessa. Ad esempio, hanno probabilità dieci volte superiore di contrarre l'HIV (il virus dell'AIDS) a causa di rapporti sessuali non protetti, dovuto al fatto che il loro apparato genitale è più suscettibile a lesioni e di conseguenza ad essere aggredito da agenti esterni.

E per quanto riguarda il cuore? Anche qui ci sono differenze legate al genere?

Certo che sì! Il cuore delle donne è mediamente più leggero ed ha

una diversa composizione proteica. Ad esempio, con l'invecchiamento, il cuore delle donne tende a formare un particolare tipo di tessuto (chiamato tessuto connettivo) che prende il posto di quello contrattile. Questo fa sì che il cuore delle donne sia più “rigido”. La conseguenza è che anche la risposta ad alcune malattie, come ad esempio l'ipertensione (pressione arteriosa elevata), sarà diversa; mentre il cuore degli uomini tende a dilatarsi, nelle donne tende a restare della stessa misura ma a sviluppare pareti più rigide e ispessite. Altra differenza importante riguarda le coronarie, ossia quelle arterie che portano sangue, e quindi ossigeno e nutrienti, alle pareti del cuore. Nelle donne le coronarie tendono ad entrare in spasmo più facilmente di quanto non accada negli uomini. Pertanto, **in risposta ad un forte spavento o un forte dispiacere, una donna ha maggiori probabilità di un uomo di sviluppare un attacco cardiaco.** Non va poi dimenticato che la frequenza di alcuni fattori di rischio per malattie cardiovascolari è più alta nelle donne. Ad esempio, **nella donna, l'ipertensione è più frequente di circa il 30% che negli uomini; la frequenza di diabete, un altro importante fattore di rischio, è 5.2% nelle donne e 4.4% negli uomini.**

Io ho sempre pensato che i più colpiti dalle malattie cardiovascolari fossero gli uomini.

Non è l'unica a pensarla così! Infatti, ancora oggi, sono molti a credere che le malattie cardiovascolari siano un problema tipicamente “maschile”. Tuttavia, va sottolineato che si tratta di un pregiudizio. Un pregiudizio che purtroppo circolava, e a volte circola tuttora, persino fra i medici. Questo, ha fatto sì che per anni, i sintomi della donna siano stati sottovalutati con il risultato di importanti ritardi nella diagnosi e cura di queste malattie. Sebbene negli ultimi anni l'attenzione a questi aspetti sia progressivamente aumentata, il riconoscimento dell'origine cardiaca di alcuni malesseri femminili, a volte, ha ancora tempi troppo lunghi. **Ancora oggi, alcuni medici del pronto soccorso si aspettano che, come nell'uomo, anche nella donna il principale sintomo di un infarto cardiaco sia il dolore al petto. Spesso, tuttavia, nelle donne questo sintomo è del tutto assente. Sono altri i sintomi che dovrebbero far suonare il campanello d'allarme: esempi sono un dolore irradiato alle spalle, al dorso e al collo, la mancanza di fiato, una nausea persistente, sudori freddi, vomito, spossatezza, ansia e debolezza.** Quando questi malesseri non sono subito riconosciuti come sintomi di un attacco cardiaco, la paziente rischia di non ricevere le cure più appropriate (es. angioplastica ecc) entro le due ore raccomandate e di avere trattamenti farmacologici meno intensi ed appropriati di quanto non accada negli uomini, con tutte le conseguenze del caso.

E quali sarebbero queste conseguenze?

Beh, ad esempio, dopo un evento vascolare, le donne muoiono di più: **i decessi ad un anno dall'infarto sono il 38% nelle donne contro un 25% negli uomini. I decessi ad un anno da un ictus cerebrale sono il 25% nelle donne contro un 22% negli uomini.** Non le sembrano differenze importanti?

Ma non mi pare che le donne siano consapevoli di questo rischio...

Ha ragione! Tra le donne (soprattutto quelle più giovani), la percezione che l'infarto e l'ictus siano i principali nemici della loro salute è piuttosto bassa. Questo è il motivo per cui i programmi di prevenzione cardiovascolare mirati alle donne sono tanto importanti. Va spiegato con chiarezza che **le malattie cardio e cerebrovascolari rappresentano la principale causa di morte, non solo per gli uomini, ma anche per le donne.**

Davvero? Io pensavo che la prima causa di morte fosse il cancro...

No! I tumori sono importanti, ma in effetti sono la seconda causa di morte, non la prima. **In Italia, dati divulgati dal Ministero della Salute dimostrano che il 48% delle morti femminili è dovuto**

Le donne vivono mediamente più a lungo ma... è davvero tutto oro quello che luccica?

Uomini e donne soffrono più o meno delle stesse malattie, tuttavia:

- si ammalano con frequenza diversa
- manifestano sintomi diversi
- lamentano disabilità e una qualità di vita diversi.

In altre parole, uomini e donne devono essere studiati e curati tenendo conto della propria specificità; altrimenti...

a malattie cardiovascolari, mentre i tumori sono responsabili soltanto del 24% dei decessi, quindi la metà! La drammaticità di questo dato è amplificata dal fatto che, sebbene negli ultimi 30 anni sia stata registrata una progressiva riduzione della mortalità cardiovascolare in entrambi i sessi, quella registrata nelle donne è meno accentuata. Anzi, alcuni dati sembrano dimostrare che mentre negli uomini la frequenza di sviluppare malattie cardiovascolari stia effettivamente diminuendo, nelle donne pare stia addirittura aumentando.

Perché questo accade, dottore?

Purtroppo le cause di questo fenomeno sono molteplici e non ancora del tutto note. Alcuni dati sembrano legare questi aspetti anche a fattori ambientali come, ad esempio, il fumo di sigaretta. Le spiego... Negli ultimi decenni negli uomini si è osservata una progressiva riduzione di questa cattiva abitudine. Nelle donne, al contrario, non solo non è diminuita ma in alcuni casi sembrerebbe essere addirittura aumentata. Altri studi sembrerebbero dimostrare che, oltre al ritardo nel riconoscimento dei sintomi, **nelle donne anche i fattori di rischio per queste malattie siano spesso non riconosciuti o riconosciuti in ritardo** e, di conseguenza, non adeguatamente trattati. Ovviamente non va dimenticato che la prognosi peggiore potrebbe anche essere dovuta a vere e proprie differenze tra uomini e donne nel tipo di malattia, ad esempio differenze nel tipo di placca aterosclerotica, nella reattività delle coronarie e nel modo in cui alcuni tipi di cellule che tappezzano l'interno dei vasi, le cosiddette cellule “endoteliali”, reagiscono agli stimoli. Inoltre, poiché anche per le malattie cardiovascolari la maggior parte degli studi clinici è stata eseguita su popolazioni prevalentemente maschili, poco sappiamo sulle possibili differenze tra i due sessi riguardo l'efficacia e la sicurezza dei farmaci utilizzati per curare queste malattie. Fortunatamente anche in questo senso qualcosa sta migliorando. Grazie a nuove normative, finalmente la partecipazione delle donne negli studi clinici sta progressivamente aumentando.

Da tutto quello che mi ha raccontato, mi pare di capire che la donna sia un soggetto, come dire, alquanto delicato...mi sbaglia?

No! Non sbaglia affatto. Anzi, la vita di una donna è costellata da una molteplicità di fattori in grado di incidere profondamente sul suo stato di salute. Questi, non riguardano solo fattori di natura sociale, culturale, economica, ma anche biologica: basti pensare ai cambiamenti ormonali che scandiscono la loro vita, dalla pubertà alla menopausa, o ai profondi cambiamenti che, durante la gravidanza, interessano alcuni apparati come quello cardiovascolare, respiratorio e metabolico. Deve essere ormai chiaro a tutti che, per la tutela della salute della donna, non è possibile fare a meno di considerare le differenze biologiche esistenti tra i due sessi. Differenze che determinano anche una diversa risposta alle terapie farmacologiche. Per questo motivo è stata necessaria la nascita di una nuova scienza chiamata, appunto, “farmacologia di genere” che, come già detto, riguarda appunto le differenze tra i due sessi nella risposta ai farmaci: ma di questo, ne parleremo la prossima volta.

* Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari e Centro Cardiologico Monzino IRCCS, Università degli Studi di Milano

FAI UNA DONAZIONE ALLA FONDAZIONE ITALIANA PER IL CUORE!

PUNTA CON NOI SULLA RICERCA! VINCEREMO TUTTI.

ECCO COME:

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

• IBAN: IT25 D033 5901 6001 0000 0068 123
(c/o Banca Prossima)

in posta

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

on line

• con carta di credito o prepagata (tramite PayPal):
su www.fondazionecuore.it cliccare “Come donare”

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

BENEFICI FISCALI PER CHI DONA

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

• **Per le persone fisiche** le donazioni sono deducibili fino al 10% del reddito complessivo dichiarato o fino a € 70.000 (vale il minore dei due limiti) (art. 14 del D.L. n° 35/2005, DPCM 8.05.2007 e DPCM 25.02.2009).

• **Per le persone giuridiche** le donazioni sono deducibili senza limite d'importo (Lg. 23.12.2005 n° 266 e DPCM 25.2.2009).

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