



...cose di Cuore

Associazione di Volontariato onlus "Amici del Cuore, Venezia"
federata a "Triveneto Cuore" aderente a "Co.na.cuore"

Notiziario d'informazione scientifica, culturale e sportiva per gli Associati veneziani



COLESTEROLO (ANCORA LUI!), CHI DEVE ABBASSARLO E QUANTO E COME?

Risponde sull'argomento la Dott.ssa Anna Palma Martino*

La terapia con le statine, inibitori della sintesi epatica del colesterolo, è da 20 anni un caposaldo del trattamento medico delle varie forme di patologia cardiovascolare. Nella pratica medica quotidiana c'è ancora qualche incertezza sulla dose da prescrivere ai malati e se prescrivere o meno le statine a chi ancora malato non è, in termini di prevenzione. Da parte dei pazienti c'è il timore di effetti collaterali unito a volte al dubbio abbastanza diffuso che non sia poi così necessario abbassare il colesterolo, limitando il beneficio potenziale ottenibile. Di recente gli studiosi statunitensi hanno riformulato le raccomandazioni per i medici e i pazienti americani sulla terapia ipocolesterolemizzante con "statine" alla luce dei dati ottenuti su migliaia e migliaia di pazienti nel mondo.

D Cosa c'è di nuovo nelle nuove raccomandazioni americane sul colesterolo?

R Non molto ma c'è innanzitutto la conferma che la prima forma di prevenzione della malattia cardiovascolare aterosclerotica (quella che colpisce le arterie con "placche" di grasso, trombi e "rotture") è il rispetto della dieta, il controllo del peso corporeo, l'astensione dal fumo, la attività fisica regolare. Ma questo può non bastare e allora si rende necessario un rinforzo farmacologico, la statina appunto. Ricordiamo che lo scopo della terapia con statine è ridurre la morte e le recidive di malattia come ictus, infarto, ischemia in coloro che già sono stati colpiti (prevenzione secondaria) e prevenirne l'insorgenza in chi ne può essere potenzialmente soggetto (prevenzione primaria). Le nuove raccomandazioni americane confermano che i soggetti colpiti dalla malattia aterosclerotica (infarto, angina, ictus, patologia delle carotidi e degli altri vasi arteriosi) avranno un sicuro e sensibile beneficio da un trattamento con "statine ad alta intensità" cioè potenti, come la atorvastatina da 80 mg. e la rosuvastatina da 20 mg. capaci di dimezzare il colesterolo totale indipendentemente dal valore di partenza. In parole povere chi è affetto da malattia arteriosclerotica dovrà prendere il farmaco senza porsi la domanda se il suo colesterolo è basso o alto.

D E i soggetti che hanno il colesterolo alto ma non hanno la malattia?

R Se nonostante con una dieta attenta il colesterolo "cattivo" LDL, quello che aggredisce le arterie, supera il valore di 190 mg./dL questi soggetti devono prendere una statina a moderata intensità che abbassa il colesterolo tra il 30 e il 50% del valore iniziale. E lo stesso tipo di statina dovranno prendere i diabetici di tipo 1 e 2, tra i 40 e i 75 anni di età, purchè non abbiano altre condizioni sfavorevoli come fumo di sigaretta o ipertensione arteriosa che innalzano esponenzialmente il rischio di malattia, nel qual caso la statina dovrà essere ad alta intensità anche se la malattia ancora non si è manifestata. Un altro gruppo a cui gli americani aggiungerebbero la statina alla dieta è quello di tutti coloro che, pur non essendo stati colpiti da aterosclerosi, nè da diabete, hanno un colesterolo cattivo molto variabile (da 70 mg./dL a 189 mg./dL), un'età compresa tra 40 e 75 anni e un rischio di ammalarsi molto alto e cioè superiore al 7,5% nei successivi 10 anni.

D Ma come si stabilisce questo rischio?

R Ci sono dei sistemi di calcolo del rischio sviluppati grazie all'analisi longitudinale (nel tempo) di popolazioni campione. Inserendo nella formula alcuni parametri facilmente ottenibili come peso, età, fumo, pressione arteriosa, sesso: si ottiene un numero che quantifica in termini di percentuale la probabilità di ammalarsi. Alcuni di questi sistemi di calcolo sono reperibili su internet anche per utenti non medici. Con questi sistemi ciascuno può in buona

Anno XIII - Numero 37

Marzo 2014

Pubblicazione

curata e distribuita da

"Amici del cuore, Venezia"

SOMMARIO

Pag. 1

**Colesterolo (ancora lui!),
chi deve abbassarlo
e quanto e come?**

Pag. 2

**La sigaretta elettronica
dannosa come la tradizionale**

Pag. 3

**Consigli sulla ritenzione
dei liquidi**

**Frutta e verdura
fanno bene anche all'udito**

Pag. 4

**Prossimi appuntamenti
Assemblea generale dei soci**

approssimazione calcolare il proprio rischio cardiovascolare ma è evidente che la decisione sull'uso o meno di un farmaco va sempre assunta da un medico che conosca adeguatamente il paziente.

D Tra quelli per i quali il "rischio" così calcolato è notevole troviamo anche soggetti non malati, relativamente giovani, con colesterolo "cattivo" già basso o non molto alto. Poichè persone così ce ne sono molte, devono prendere tutte una statina? Non sarà pericoloso prescrivere una statina per molti anni anche a questi soggetti?

R No, se si stabilisce che rischiano molto di ammalarsi! Purtroppo non è disponibile una formula perfetta che preveda con precisione la probabilità di ammalarsi, ma il rischio è sempre di escludere potenziali beneficiari della terapia. Le statine sono farmaci generalmente molto SICURI che hanno avuto un profondo impatto positivo sulla mortalità e morbilità cardiovascolare. È molto, molto probabile che soggetti ancora relativamente giovani possano trarre beneficio da un trattamento con statina che impedisca l'accumulo di grasso nelle arterie nel lungo periodo; una specie di investimento!

D Queste nuove raccomandazioni ci renderanno la vita più facile?

R Se saranno adottate appieno anche dai medici europei ed italiani potranno portare il vantaggio di non dover continuamente dosare il colesterolo cattivo LDL per verificare che sia entro i limiti giusti. La scelta del medico prescrittore si baserà più che sul valore di colesterolo da correggere, sulla gravità del problema del paziente. Sarà l'entità di rischio di ciascuno a dettare la quantità di farmaco da assumere. Gli americani consigliano di non preoccuparsi troppo del valore di colesterolo da raggiungere o raggiunto, ma di continuare la terapia alla dose prescritta.

D Ma gli effetti collaterali potrebbero aumentare?

R Bisogna comunque eseguire periodici controlli della funzione renale ed epatica per sicurezza, ma in caso di disturbi provocati dalla "statina" si deve tentare la sostituzione con farmaci diversi o la combinazione tra questi farmaci e dosi più basse di statina. Ridurre solo la dose di statina non è sufficiente nè sicuro. Sostanzialmente i cardiologi già da tempo applicano il criterio del "maggior rischio" = "maggior trattamento" e hanno compreso che, se la malattia colpisce, il colesterolo va abbassato decisamente anche se non era stato mai alto prima! I concetti sono sempre gli stessi, speriamo si possano mettere in pratica più facilmente.

**Cardiologa e Medico Sportivo a Venezia*

C'è una strada che, se la scegli, ti conduce in tutte le direzioni: il rispetto.

LA SIGARETTA ELETTRONICA DANNOSA COME QUELLA TRADIZIONALE?

L'accordo raggiunto tra il Ministero della Salute e Regioni, teso a limitare l'uso delle sigarette elettroniche in alcuni spazi pubblici, potrebbe essere ratificato ed entrare in vigore dopo la riforma della legge generale per la difesa dei consumatori e degli utenti, in corso di stesura. Lo scorso dicembre, la Ministra Lorenzin ha concordato con i consiglieri sanitari regionali di vietarle in tutta la nazione. Nel frattempo la regione Veneto si è portata avanti, annunciando che, in attesa di una legislazione nazionale, le sigarette elettroniche non possono essere utilizzate in centri sanitari, sociali ed educativi pubblici, e ogni altra struttura in cui ci sia attività con i minori. A parere degli esperti, l'uso di questi dispositivi "dovrebbe essere equiparato al tabacco", perché "ci sono potenziali rischi per la salute". Tuttavia, si attende che l'Agenzia italiana per i medicinali e prodotti sanitari e l'Istituto nazionale dei consumatori promuovano una relazione che fornisca le prove scientifiche di tali rischi. (visitando il web)



CONSIGLI SULLA RITENZIONE DEI LIQUIDI

Il rimedio naturale per combattere la ritenzione idrica e la cellulite, è una dieta ricca di liquidi. La prima regola da rispettare in assoluto, è quella di bere almeno due litri di acqua al giorno, anche con tisane mirate al problema. È consigliabile:

- 1) assumere i liquidi lontano dai pasti, almeno mezz'ora prima;
- 2) assumere alcuni alimenti che, data la grande quantità di acqua che contengono e grazie ad alcune proprietà, aiutano l'organismo nella lotta contro la ritenzione idrica; questi sono: tutte le verdure di colore verde e alcuni frutti. Tra questi, si consiglia: l'ANANAS, perché diuretico e rinfrescante, il FICO, facilmente digeribile, lassativo e diuretico e l'UVA, con un fantastico potere drenante, e la classica spremuta d'arancia, che favorisce la microcircolazione;
- 3) Ridurre tassativamente l'apporto di sodio e di sale all'organismo;
- 4) È importante non rallentare il metabolismo facendo trascorrere troppo tempo tra un pasto e l'altro, cercate di non stare mai, più di tre ore digiuno, perché se l'organismo "teme" di rimanere senza riserve, avrà maggiore propensione a mantenere sotto forma di massa grassa tutte le calorie ingerite. Ovviamente, gli spuntini o merende tra un pasto e l'altro, non dovranno contenere molte calorie, meglio quindi scegliere frutta e verdura. Nessun problema con le proteine vegetali, mentre quelle animali consiglio privilegiare il pesce e le carni bianche a quelle rosse;
- 5) Attività fisica, praticata con regolarità e quotidianità: l'esercizio consigliato, è una passeggiata a piedi di non meno di un'ora, nuoto o bicicletta trenta minuti. ([visitando il web](#))

Dona a chi ami: ali per volare, radici per tornare e motivi per rimanere.

FRUTTA E VERDURA FANNO BENE ANCHE ALL'UDITO

Diversi studi scientifici si sono occupati della relazione tra la salute degli occhi e l'alimentazione, mentre sono molto meno quelli che hanno scandagliato il rapporto tra cibo e stato del nostro udito. Uno studio condotto da diverse Università statunitensi, canadesi e sudcoreane e pubblicato sull'*American Journal of Clinical Nutrition* ha voluto riempire questo vuoto, scoprendo che c'è una relazione diretta tra ciò che mangiamo e la salute del nostro udito. I ricercatori hanno analizzato circa 2.600 soggetti adulti osservando un rapporto tra l'apporto di beta carotene, vitamina C, vitamina E e magnesio e il mantenimento di un buon udito. Quando si trovano combinati insieme, inoltre, questi elementi danno risultati anche migliori. Di conseguenza, una dieta ricca di alimenti che contengono queste sostanze, come frutta (in particolare agrumi), ortaggi di colore giallo-arancio e verde scuro, legumi e frutta secca può contribuire a ridurre il rischio di perdere l'udito. ([visitando il web](#))



*Ci saranno sempre dei sassi sul tuo cammino.
Dipende da te se formare dei muri oppure dei ponti.*

PROSSIMI APPUNTAMENTI

Ricordiamo che **sabato 29 marzo** prossimo andremo a Bologna per ammirare, fra le altre opere, il quadro "La ragazza con l'orecchino di perla", di Johannes Vermeer, un mito dell'arte mondiale, riconosciuto da tutti come l'opera d'arte più ammirata dopo la Gioconda. Un'occasione unica e irripetibile per vederlo, in quanto la mostra sarà chiusa, e tornato in Olanda da lì mai più si sposterà. Attorno all'opera, molti altri capolavori di autori famosissimi del seicento olandese in un'unica mostra, a palazzo Fava. **Ripetiamo l'organizzazione:** Ore 8.00 ritrovo dei partecipanti al Tronchetto (arrivo People Mover) e partenza in pullman G.T. per Bologna, palazzo Fava, il cui arrivo è previsto per le ore 11.00 circa. Alle ore 11.30 ingresso del primo gruppo, alle ore 12.00 ingresso del secondo gruppo (tempo di percorrenza un'ora circa). Trasferimento in un noto ristorante della città ove consumeremo il pranzo. Dopo il pranzo, risalita in pullman e partenza per Venezia ove l'arrivo è previsto per le ore 19.30 circa. Il tutto al prezzo di euro 60,00 a persona. Prenotazioni: Piero 340 00.60.633 - Renato 329 70.61.561



**SE PENSI
DI NON DOVER TROVARE
IL TEMPO PER FARE
ATTIVITÀ FISICA
PRIMA O POI
DOVRAI TROVARLO
PER ESSERE AMMALATO**

ASSEMBLEA GENERALE DEI SOCI

Come previsto dall'articolo 12 dello Statuto, convoco, in prima seduta alle ore 12.00 e in seconda seduta alle ore 17.00 del giorno 2 aprile 2014 l'Assemblea Generale dei Soci in Venezia, Ospedale Civile Ss. Giovanni e Paolo, presso la Biblioteca San Domenico con il seguente ordine del giorno:

- Saluto e relazione del primario Dr. Giuseppe Grassi;
- Lettura della relazione del C.D. e del bilancio consuntivo 2013 da parte del Presidente;
- Lettura della relazione del Collegio dei Sindaci Revisori;
- Approvazione del Bilancio 2013;
- Proposte linee guida e Bilancio di Previsione anno 2014 e relativa approvazione;
- Eventuale modifica quota sociale annuale;
- Varie ed eventuali;

Avranno diritto al voto i soci che hanno pagato la quota sociale per l'anno 2013 nonché quelli già in regola per il 2014.

Giampietro Meneghetti, presidente

"Amici del cuore, Venezia"

Associazione di volontariato onlus

c/o Reparto di Cardiologia - Ospedale Civile di Venezia
Castello, 6777 - 30122 Venezia
Cell. 338 10.41.873 - Fax 041 52.94.943
E-mail: info@amicidelcuorevenezia.org
C.c.p. n. 25910480 - Iban IT49 J076 0102 0000 0002 5910 480
Banca Popolare di Vicenza
C.c.b. n. 268980 - Iban IT80 Z057 2802 0031 5757 0268 890

Orario di segreteria:

**Martedì e giovedì dalle ore 15:00 alle ore 18:00;
Martedì e il giovedì siamo presenti
anche in palestra al Lido di Venezia;**

SITI INTERNET

Sito dell'Associazione:

www.amicidelcuorevenezia.org

Visitate il blog ed esprimete
il vostro parere fornendoci suggerimenti!

Sito del Coordinamento Triveneto al quale siamo federati:

www.trivenetocuore.it

Sito del Coordinamento Nazionale al quale
aderisce anche la nostra Associazione:

www.conacuore.it