

“Le nuove frontiere della cardiologia”



Le malattie cardiache sono molto eterogenee, riguardano gran parte della popolazione adulta e comprendono alterazioni di carattere sia funzionale che strutturale.

Quali sono le cause più comuni delle malattie cardiache?

Alcuni fattori di rischio come l'età, il sesso, o l'incidenza in famiglia di problemi analoghi, non possono ovviamente essere modificati, ma se già questi fanno pensare ad un rischio di patologie cardiache, vale la pena intervenire su altri fattori, quali ad esempio l'ipertensione, il colesterolo e le rispettive patologie associate o lo stile di vita (dieta, attività fisica, fumo, alcolici e così via)

Che ruolo gioca l'ipertensione nelle patologie cardiache?

E' una patologia subdola i cui sintomi possono manifestarsi dopo molto tempo dal suo esordio. Questo significa che chi si rivolge al cardiologo in cerca di cura, spesso è iperteso da anni. Nel frattempo quindi, la malattia, costringendo il cuore ad un lavoro eccessivo, in genere ne provoca un'ipertrofia.

L'ipertensione può essere rivelata, oltre che da una misurazione regolare della pressione arteriosa, da alcuni esami del sangue e dall'elettrocardiogramma. Tra i sintomi che chiunque può rilevare da sé, ci sono vertigini e mal di testa. Oggi esistono numerosi farmaci contro l'ipertensione che vanno ad agire sui meccanismi fisiologici che la provocano, cercando di avvicinarsi alla causa.

Quando è necessario rivolgersi ad un cardiologo?

Una visita a titolo preventivo può essere molto utile qualora esistano questi fattori di rischio: età superiore a 40 anni per un uomo; menopausa per una donna; inizio di una forte attività fisica, consumo di alimenti grassi, presenza in famiglia di casi di ipertensione o di patologie cardiache; fumatori; obesi; alti livelli di colesterolo o trigliceridi nel sangue.

Se invece si avverte un dolore toracico improvviso, oppressivo, correlato ad uno sforzo fisico, in fase digestiva o al freddo, la visita dal cardiologo dovrebbe essere più urgente.

Ecco le regole per la prevenzione delle malattie cardiovascolari



- ❖ **La dieta:** la dieta è fondamentale per controllare l'ipertensione e i livelli dei grassi nel sangue. Deve essere povera di grassi saturi e di sale e ricca di fibre, frutta e verdura. Deve contenere una bassa quantità di proteine (preferibilmente pesce, pollame e soia).
- ❖ **Il peso forma:** l'aumento di peso è uno dei principali fattori determinanti dell'ipertensione. Al contrario, la perdita di peso, soprattutto nell'area addominale, riduce immediatamente la pressione e aiuta a diminuire le dimensioni del cuore. Nei casi di ipertensione lieve, la diminuzione di peso, accompagnata da una restrizione nell'uso del sale, può evitare il ricorso ai farmaci.



- ❖ **Alcool e fumo:** tutti i fumatori dovrebbero almeno provare a smettere di fumare: la pressione si abbassa già dal primo giorno senza sigarette. L'alcool alza la pressione e può interferire con l'azione di alcuni farmaci; apporta molte calorie, nessun nutrimento e può danneggiare l'organismo. Quando è troppo? Le indicazioni internazionali sono d'accordo nel concedere uno, al massimo due, bicchieri di vino rosso al giorno.



- ❖ **Esercizio fisico:** l'esercizio fisico regolare aiuta a mantenere le arterie elastiche. Le persone sedentarie hanno infatti un rischio superiore del 35% di sviluppare ipertensione, rispetto agli sportivi. Nessun iperteso dovrebbe però iniziare un programma di esercizio fisico senza prima avere consultato il proprio medico. Alcuni studi dimostrano che un'attività fisica regolare permette di tenere sotto controllo la pressione in molti pazienti ipertesi, senza dover ricorrere ai farmaci.
- ❖ **Riduzione dello stress:** emozioni e stress sono possibili precursori dell'ipertensione. Alcune tecniche di rilassamento o psicoterapiche possono essere, puntando a diminuire l'eccitabilità e lo stress, un valido complemento alle terapie.



Il cuore delle donne ?...Di cristallo



E' più piccolo e leggero di quello degli uomini e, per questo, è anche più fragile.

Sono, infatti, 30mila l'anno, in Italia, i decessi per infarto tra le signore, contro ad esempio le morti per tumore del seno che sono inferiori. E' la proverbiale maggiore resistenza femminile al dolore che stavolta gioca un ruolo negativo.

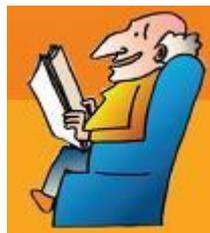
La paziente, infatti, spesso sottovaluta i sintomi che nell'uomo sono ritenuti il campanello d'allarme per alcune complicazioni come l'infarto. Proprio per questa situazione può creare tra le donne una percezione erronea del rischio e richiede una maggiore informazione sui disturbi e sui metodi di prevenzione.

I sintomi clinici della malattia cardiovascolare vengono spesso descritti dalle pazienti come sensazioni di dolore e bruciore di secondaria importanza e quindi, per il medico, più difficili da associare, ad esempio, all'angina. Questo può quindi ritardare il riconoscimento della malattia e compromettere l'efficacia delle cure.

La donna inoltre, si sottopone con minore frequenza ad alcune indagini diagnostiche più invasive, ma più efficaci, come la coronarografia.

L'omologazione degli stili di vita tra uomo e donna è un maggiore fattore di rischio; lo stress, l'alimentazione scorretta, la vita sedentaria, alti livelli di colesterolo e trigliceridi, possono determinare un progressivo irrigidimento della parete delle arterie e l'accumulo di grasso sottoforma di placche.

Il cuore degli anziani?... Un po' trascurato



Di rischio cardiovascolare si parla ormai molto spesso e i fattori che lo determinano sono sorvegliati e corretti tempestivamente in uomini, donne e perfino giovanissimi.

C'è però una categoria in cui sono meno controllati e trattati in maniera poco aggressiva e, paradossalmente, si tratta di quella che potrebbe essere a maggiore rischio: gli anziani diabetici. È risaputo che il diabete è associato a numerose complicazioni: i malati in età adulta sono soggetti a un rischio di infarto da 2 a 3 volte maggiore rispetto ai sani e sembra che le donne siano più predisposte degli uomini.

L'associazione tra diabete e malattie cardiovascolari però è molto meno chiara nei pazienti geriatrici e, in generale, per questi pazienti, si sceglie di tenere sotto controllo i fattori di rischio con un trattamento meno aggressivo che nei giovani. Si è però recentemente concluso un studio su più di 5000 persone con più di 65 anni che aveva lo scopo di identificare le cause di decesso negli anziani con diabete e i cui risultati suggeriscono che la patologia raddoppi le probabilità di morte per infarto nei soggetti non più giovani. Il **diabete mellito** costituisce senza ombra di dubbio uno dei più importanti fattori di rischio per lo sviluppo di gravi malattie quali la cardiopatia ischemica, la vasculopatia cerebrale

acuta e cronica, l'aterosclerosi, l'insufficienza renale, la retinopatia e la neuropatia periferica. Queste malattie frequenti nell'anziano richiedono decenni per svilupparsi, e sono quindi il risultato della storia clinica degli ultimi 15-20 anni del paziente. La situazione si complica ulteriormente se si pensa che negli anziani spesso coesistono più malattie croniche che a loro volta richiedono un trattamento farmacologico e che è sempre più frequente il dover fronteggiare problemi dovuti alla somministrazione di più farmaci. Se è vero che gli anziani sono quelli che corrono più pericoli, è opportuno quindi, anche e soprattutto per loro, un'attenzione costante ed una diagnosi precoce. Le cure, data la loro età, saranno meno aggressive, ma riusciranno a tenere sotto controllo delle patologie rischiose che potrebbero portare a serie complicazioni.

Conclusioni

Per prevenire la comparsa di malattie e complicazioni cardiache, per tutti, e per le donne in particolare, sono necessarie:

- una dieta equilibrata, che mantenga costante il peso corporeo e i valori della pressione sanguigna;
- una regolare attività fisica
- ridurre o eliminare le sigarette.

Analizzando alcuni studi inerenti l'argomento, si parla della cosiddetta "**Dieta del Cuore**": prevede un'alimentazione povera di grassi saturi, acidi grassi e colesterolo; cibi ricchi di fibre, specialmente quelle solubili e con fonti di calcio e vitamina D; ricca di vitamine, minerali, antiossidanti, derivati da porzioni di frutta e verdura, ma poveri di sodio.

In verità, ci sembra che questa dieta non sia altro che una rivisitazione della nostra Dieta Mediterranea...Facciamone tesoro e cerchiamo di applicarla il più possibile!

