



www.comocuore.org
www.atuttocuore.org



COMOCUORE Onlus
ASSOCIAZIONE
GIANMARIO BERETTA
PER LA LOTTA
CONTRO L'INFARTO

ANNO XXV
N. 1 - MAGGIO 2016

INFORMA

L'editoriale

Quest'anno ricorre il 31° dell'associazione e per l'occasione è ripartita l'operazione "Missione cuore" che, grazie alla collaborazione con Intesa Sanpaolo che ci permette di raccogliere fondi attraverso l'offerta di noci presso i suoi sportelli in regione Lombardia, ha come obiettivo la distribuzione dei defibrillatori a istituzioni, imprese, società sportive, scuole e direttamente ad AREU, per il completamento della rete dell'emergenza in tutta la regione. Alcuni DAE, del tipo di quello posizionato in piazza Cavour, verranno collocati in alcune piazze di alcuni Comuni della regione, ed anche a Como e provincia, contribuendo a rendere più sicura la città. Come è noto questi apparecchi, nel momento in cui vengono attivati, si collegano automaticamente via telefono con la centrale del 118 che assisterà il soccorritore nelle manovre necessarie ad una corretta rianimazione. La prossima destinazione dovrebbe essere piazza San Fedele. Con Missione Cuore 2016 il numero dei defibrillatori distribuiti dall'inizio dell'Operazione Salvagente raggiungerà la ragguardevole cifra di 670 unità, ripartiti al 50% circa tra Como e la sua provincia e la regione Lombardia. Quanto prima, con la ristrutturazione del sito internet dell'associazione, si potrà verificare attraverso la mappa del territorio la collocazione di tutti i defibrillatori a livello regionale e provinciale. I risultati di Missione Cuore 2016 verranno ufficializzati in un incontro che si svolgerà nella Sala Bianca del Teatro Sociale, incontro aperto al pubblico, che vedrà la partecipazione dei protagonisti dell'operazione.

Prosegue intanto il progetto "Cuore a scuola" che ha già raggiunto 2500 bambini delle scuole primarie della città di Como, con uno sconfinamento a Cernobbio il cui Comune, con il forte sostegno del Lions club locale, ha fortemente voluto il nostro intervento. Gli elettrocardiogrammi sono attualmente in analisi, il 5-10% presenta delle anomalie per le quali è necessario procedere a un approfondimento con visita ed ecocardiogramma che consentono una migliore definizione del quadro clinico e l'esclusione dell'eventuale cardiopatia. Una comunicazione scientifica con i dati del progetto è stata inviata al congresso nazionale di cardiologia e accettata per la presentazione nel prossimo mese di giugno a Rimini (congresso nazionale ANMCO). L'ipertensione arteriosa è uno tra i più importanti fattori di rischio cardiovascolare ed è ritenuta responsabile di 280.000 morti ogni anno in Italia dove gli ipertesi sono circa 16 milioni, di cui, sembrerebbe, solo 1/3 curato correttamente. 8,5 milioni sono i decessi noti ogni anno nel mondo. Per cercare di contrastare questa epidemia, in occasione della giornata internazionale dell'ipertensione che cadrà il 17 maggio, l'associazione aprirà la propria sede per incontrare la popolazione per la misurazione della pressione arteriosa. Punto centrale della manifestazione sarà la conferenza al pubblico del professor Giuseppe Mancina dell'Università Bicocca di Milano, grande esperto di ipertensione, che si terrà il 13 maggio nella Sala Bianca del Teatro Sociale.

In questo numero del notiziario troverete interventi su colesterolo, i grassi in generale e vari nutrienti, nonché un intervento sui nutraceutici, cioè su quegli alimenti che sembrano possedere proprietà curative. Sono firmati da specialisti dell'argomento e contengono novità derivanti da studi scientifici recenti, per certi aspetti innovativi. Il prof. Alberico Catapano, ordinario di farmacologia dell'Università di Milano, presidente della società italiana dell'Aterosclerosi, autore dell'intervento sul colesterolo, entrerà prossimamente a far parte del comitato scientifico dell'associazione, occupandosi in particolare delle dislipidemie. Qualche novità, quindi, per la nostra associazione, che presenta un programma scientifico interessante per le prossime settimane che dovrà essere sostenuto da soci e cittadini che sono i veri protagonisti delle nostre attività.

Giovanni Ferrari

ipertensione

la parola al prof. Mancia

2

Abbiamo intervistato il prof. Giuseppe Mancia, professore emerito dell'Università di Milano Bicocca, presidente della Fondazione "Ricerca e innovazione sull'ipertensione e protezione cardiovascolare", esperto mondiale di ipertensione arteriosa su alcuni temi riguardanti questo argomento in occasione della Giornata mondiale dell'ipertensione che cadrà il prossimo 17 maggio.

Il prof. Mancia sarà ospite di Comocuore venerdì 13 maggio nella Sala Bianca del Teatro Sociale alle ore 17,30 dove terrà una conferenza aperta al pubblico dal titolo "Ipertensione arteriosa: presente, passato, futuro".

Prof. Mancia l'ipertensione arteriosa (IP) è il più importante fattore di rischio cardiovascolare e da sola è responsabile della morte in Italia di 280.000 persone all'anno e di 8,5 milioni nel mondo. In

Italia vi sono circa 16 milioni di ipertesi e soltanto una persona su tre è curata in maniera corretta. È possibile modificare almeno in parte questa situazione attraverso una più incisiva e capillare informazione? Con quali meccanismi?

Anche se le cause dell'ipertensione arteriosa sono complesse e presentano forti elementi di interattività, una riduzione della prevalenza dell'ipertensione potrebbe assai probabilmente essere ottenuta con modifiche dello stile di vita che evitino eccessi di peso corporeo e consumo di sale, anche se il contributo del sale all'ipertensione viene a volte eccessivamente enfatizzato. Ottenere qualcosa in questa direzione è importante perché l'ipertensione è in crescita. Si prevede un aumento del 30% della sua prevalenza nei prossimi venti anni.

Quali sono i valori ottimali di pressione massima e minima cui fare riferimento?

I valori ottimali che ci ha dato madre natura sono quelli "più bassi compatibili con una condizione di benessere". Quelli ai quali si fa riferimento come obiettivi terapeutici, ai quali cioè corrisponde un documentato beneficio, sono più alti, e cioè sotto i 140/90 mmHg.

È più importante agli effetti del rischio cardiovascolare la pressione massima o la pressione minima?

Entrambe le pressioni si associano al rischio cardiovascolare. La minima può avere più importanza nei giovani, mentre la massima è decisamente più predittiva del rischio nell'anziano.

Dobbiamo essere rigorosi nel raggiungimento dei valori pressori indicati dalle linee guida o dobbiamo invece considerare la situazione del singolo paziente sulla base dell'età e del profilo di rischio cardiovascolare?

L'argomento è persistentemente oggetto di discussione e la documentazione scientifica non è ancora conclusiva. Da un esame dei trial randomizzati l'obiettivo pressorio risulta essere <140/90 mmHg (<150/90 mmHg nell'anziano) ma questo dato medio è assai verosimilmente

sofferto da grosse differenze individuali in funzione di una serie di fattori tra i quali la capacità di preservare la perfusione degli organi vitali quando la pressione scende. Il medico deve pertanto cercare, anche se è difficile, di "interpretare" il dato medio alla luce delle caratteristiche del singolo paziente, nel quale il "target" pressorio ottimale può differire dalla media ed anche variare con l'età e con il danno d'organo.

Come procedere nell'anziano che presenta ipertensione prevalentemente sistolica?

La pressione sistolica va decisamente ridotta perché vi è evidenza scientifica inequivocabile che ciò è protettivo per il paziente. Rimane il problema che la riduzione della sistolica si accompagna ad una riduzione della diastolica, che nel paziente con ipertensione sistolica isolata è spesso già di per sé bassa. È possibile che una ulteriore riduzione della diastolica attenni il beneficio della riduzione terapeutica della sistolica, ma i dati non sono ancora chiari.

La pressione arteriosa è una condizione dinamica che risente di fattori ambientali, della emotività, dello sforzo. Com'è possibile effettuare una diagnosi corretta di iper-



tensione? E quali sono le metodiche più valide anche per verificare gli effetti della terapia?

La diagnosi si fa ancora con le misurazioni pressorie in ambiente clinico, che però devono essere accurate, ripetute e replicate in più di una visita. Lo stesso per la valutazione dell'efficacia della terapia. La pressione ambulatoria e a domicilio sono sorgente di importanti informazioni supplementari, non però sostitutive della pressione clinica.

La cosiddetta "ipertensione da camice bianco" è da considerare a tutti gli effetti una tipologia di ipertensione e pertanto suscettibile di trattamento farmacologico?

È ormai dimostrato che l'ipertensione da camice bianco comporta meno rischio per il paziente di una ipertensione entro e fuori dall'ambiente clinico. Si tratta però di una condizione che non è clinicamente irrilevante perché il rischio di futura comparsa di condizioni cliniche ad alto rischio (danno d'organo, ipertensione stabile, diabete) nonché di eventi cardiovascolari è comunque più elevato nell'ipertensione da camice bianco rispetto ai soggetti normotesi.

Prima di iniziare il trattamento farmacologico è opportuno un intervento preventivo sullo stile di vita? Dieta ipocalorica, iposodica, attività fisica rappresentano un utile complemento alla terapia farmacologica?

Modifiche di uno stile di vita inappropriato vanno sempre raccomandate, anche se purtroppo l'aderenza a lungo termine del paziente a queste misure è notoriamente assai scarsa. Varie modifiche dello stile di vita (esercizio fisico, riduzione del sale, diete vegetali, ecc.) hanno un effetto antipertensivo e possono facilitare l'azione dei farmaci antipertensivi. Il problema rimane peraltro oggetto di intensa ricerca, particolarmente sul versante del consumo di sale che secondo dati recenti dovrebbe essere ridotto ma non oltre una certa soglia.

Vasta e articolata è la famiglia dei farmaci ipotensivi. Esistono farmaci di prima scelta nell'approccio alla terapia o è d'obbligo tener conto del profilo del paziente e della propria personale esperienza?

I farmaci considerati di prima scelta sono i diuretici, i beta-bloccanti, i calcioantagonisti, gli ACE inibitori e i sartani, perché tutti hanno evidenza di buon effetto antipertensivo, sicurezza d'uso e protezione cardiovascolare con trial randomizzati. L'ampia possibilità di scelta è un vantaggio perché i pazienti che rispondono ad un farmaco non sono gli stessi che rispondono ad un altro farmaco, il che significa che un'ampia disponibilità di diversi farmaci aumenta la probabilità di ottenere un buon controllo pressorio, dal quale dipende in larga misura la protezione. Diversi criteri consentono di scegliere quale farmaco può essere più utile in un singolo paziente, tra i quali la precedente esperienza del paziente stesso, le controindicazioni all'uso dei farmaci, ma anche le caratteristiche demografiche (etnia e sesso) e cliniche (fattori di rischio associati, danno d'organo, quadro clinico, ecc).

Sempre più spesso si sente parlare dei "nutraceutici", cioè di alimenti che hanno dimostrato di avere anche proprietà

curative rispetto ad alcune condizioni patologiche: crede che possano avere un loro ruolo nella cura dell'ipertensione accanto alla terapia tradizionale?

È un campo interessante, con qualche dato positivo. È però necessaria un'ulteriore documentazione scientifica che sia soprattutto fornita da studi controllati e cioè in grado di evitare elementi di confondimento nell'interpretazione dei risultati.



**LA SETTIMANA DI COMOCUORE
TUTTA DEDICATA ALL'IPERTENSIONE ARTERIOSA**

Il **9 maggio** Comocuore compie 31 anni: abbiamo deciso di festeggiare l'anniversario con una settimana dedicata alla sensibilizzazione della popolazione sul problema dell'ipertensione arteriosa. Questo il programma completo dell'iniziativa.

VENERDÌ 13 MAGGIO

ore 17.30 – Sala Bianca del Teatro Sociale, Via Bellini
Incontro con il Prof. Mancia sul tema
"Ipertensione arteriosa: presente, passato, futuro".
Inoltre sono previsti due giorni di porte aperte per i soci in via Rovelli, 8 dove si valuterà il rischio cardiovascolare globale.

SABATO 14 MAGGIO e MARTEDÌ 17 MAGGIO

dalle 9 alle 12

Controllo della pressione arteriosa

Esecuzione di un elettrocardiogramma, e in casi selezionati anche di un ecocardiogramma per la valutazione dell'ipertrofia ventricolare sinistra, espressione di danno d'organo in soggetti di età compresa tra i 40 e i 60 anni. Saranno presenti specialisti cardiologi per dare indicazioni e consigli su comportamenti e terapie coadiuvati dalle Infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana.

14 e 15 MAGGIO

Gazebo in via Boldoni

I nostri volontari saranno presenti dalle 9 alle 18 per dare informazioni e offrire assaggi di "Cuore di melograno".

Cuore a scuola: 2500 i bambini sottoposti a ECG

4 **P**rosegue con successo la campagna di Comocuore “Il cuore a scuola”, ovvero lo studio elettrocardiografico nei bambini delle scuole elementari della città di Como e provincia per la ricerca di cardiopatie misconosciute e in particolare delle sindromi del “QT lungo” e di “Brugada”, responsabili delle così dette “morti improvvise” da arresto cardiaco in età giovanile.

I bambini di altre scuole primarie di Como (via Viganò, Albate, Breccia), di Lipomo Cernobbio, Maslianico, Campione d'Italia sono stati sottoposti a elettrocardiogramma (ecg) e a prima visita cardiologica, nella scuola stessa da loro frequentata e in caso di riscontri sospetti o dubbi per anomalia cardiaca, si è consigliato alla famiglia di proseguire le indagini di secondo ed eventualmente di terzo livello, presso centri cardiologici specifici.

A tutt'oggi 2500 bambini hanno eseguito l'elettrocardiogramma a scuola.

Abbiamo ritenuto di comunicare i dati, fin qui ottenuti, alla comunità scientifica cardiologica Italiana (ANMCO) che si riunirà a congresso il prossimo giugno 2016 a Rimini. Riportiamo una breve sintesi del contenuto del lavoro scientifico inviato e accettato per la comunicazione in aula all'imminente meeting di cui sono autori:

Santo Claudio Zerboni, Giovanni Ferrari, Federica Dagradi, Giovanni Corrado, GianLuca Botto, Alessandro Durante, Davide Presutti, Djavad Mahoudzadeh, e Peter Schwartz.

Scopo dello studio

La morte improvvisa durante attività sportiva colpisce ogni anno in Italia 4-5 soggetti ogni 100.000 giovani sotto i 35 anni. Queste morti si verificano quasi sempre in soggetti portatori di malattie cardiovascolari misconosciute nelle quali lo sforzo e/o l'emozione moltiplicano il rischio aritmico. Queste cardiopatie, compatibili anche con prestazioni fisiche elevate, possono mostrare una vulnerabilità elettrica che può favorire l'insorgenza di fibrillazione ventricolare seguita da arresto cardiocircolatorio.

È stato avviato uno studio volto alla ricerca, mediante ecg a 12 derivazioni, di anomalie ecg che possano orientare al riconoscimento di cardiopatie, spesso substrato favorevole all'insorgenza di aritmie maligne e mortali. Lo studio è rivolto a una popolazione pediatrica fra 6-10 anni, che si affaccia, spesso per la prima volta, all'attività fisico-sportiva. Obiettivo numerico prefissato 5000 bambini.

Metodo e risultati preliminari

Circa 2250 bambini delle scuole primarie della città di Como sono stati sottoposti a ecg 12 derivazioni, direttamente nella scuola frequentata dal bambino con lettura di-



retta dell'ecg da parte di un cardiologo presente nel team, valutazione dei dati anamnestici presenti nel questionario pre riempiti dai genitori.

Selezione degli ecg ritenuti “anomali”, eventuale primo esame obiettivo del bambino.

Circa 200 bambini con ecg dubbio sono stati invitati presso la sede dell'associazione per la ripetizione ecg, visita e valutazione ecocardiografica. Sette bambini erano effettivamente portatori di cardiopatia congenita, asintomatica:

♥ in un bambino di 8 anni riscontro di difetto interatriale (DIA) emodinamicamente rilevante, misconosciuto, inviato per correzione chirurgica presso l'ospedale di Niguarda;

♥ una bambina di 9 anni è risultata portatrice asintomatica di DIA di 6 mm;

♥ 18 ecg presentavano QT ritenuti “lungi” superiore a 450 msec: il parametro è stato ricalcolato dal centro Auxologico di Milano, equipe del prof Schwartz; due bambini, con “QT lungo”, sono stati sottoposti ad analisi genetica. In un caso l'intera famiglia è stata convocata per analisi analoghe.

Altre anomalie riscontrate:

♥ 1 caso di pre-eccitazione tipo A (sindrome di WPW) misconosciuta;

♥ 1 caso di blocco atrioventricolare di primo grado;

♥ 24 casi di blocchi incompleti di branca destra e sospetti per ipertrofia ventricolo destro, 5 casi di sospetta ipertrofia ventricolo sinistro;

♥ 1 caso di extrasistolia ventricolare con aspetto blocco di branca sinistro;

♥ 5 casi di ritmo giunzionale stabile, immutato dalla iperventilazione.

Conclusioni

In linea con dati della letteratura, abbiamo riscontrato anomalie ecg e/o patologie cardiache significative in circa il 10% degli ecg eseguiti.

Per i bambini con ecg ritenuto “anomalo” rispetto ai parametri della età pediatrica, deve essere previsto un esame ecocardiografico per la necessaria discriminazione della normalità dalla patologia. Lo screening ecg gratuito nella popolazione scolastica 6-10 anni è un intervento semplice, non invasivo, esente da impatti negativi sul bambino e sulla famiglia ed è da considerare di grande utilità per la vita del bambino stesso e della comunità.

Nel nostro Paese non è previsto un elettrocardiogramma obbligatorio sulla popolazione neonatale e pediatrica. Riteniamo che tale accertamento, al pari di altri di routine nell'età pediatrica, deve essere inserito fra i controlli obbligatori di questo periodo di crescita.

Santino Zerboni

Con Missione Cuore dieci "totem" e 50 defibrillatori

Missione Cuore è fuor di dubbio uno dei progetti più ambiziosi e riusciti di Comocuore: il suo successo è testimoniato dai risultati ottenuti in questi ultimi quattro anni, cioè da quando è stato attivato. E anche per il 2016 la nostra Associazione intende riproporlo per proseguire nel solco di una tradizione ormai consolidata e allo scopo di raccogliere fondi da destinare all'acquisto di defibrillatori semiautomatici da distribuire sul territorio attraverso modalità diverse e in campi differenti. Ad oggi, infatti, grazie alle campagne portate a termine gli anni passati, Comocuore ha distribuito complessivamente 600 defibrillatori: un risultato apprezzabile, ma ancora insufficiente per una completa copertura del territorio lombardo.

Solo con interventi di prevenzione finalizzati alla individuazione di soggetti a rischio e con una efficiente organizzazione del soccorso territoriale, ottenuta con la diffusione sempre più capillare dei defibrillatori e con l'addestramento al loro utilizzo di un numero sempre più ampio di soggetti e con la diffusione quanto più estesa possibile delle tecniche di rianimazione, si riuscirà a modificare positivamente la mortalità conseguente all'arresto cardiaco che ogni anno miete migliaia di vittime.

Dall'inizio del 2015 è diventato operativo, nelle scuole elementari di Como e dei Comuni limitrofi, un progetto per la identificazione di soggetti a rischio aritmico elevato per la presenza di anomalie genetiche (QT lungo) e cardiopatie misconosciute. E i risultati dicono che la strada intrapresa è corretta: sono stati esaminati, infatti, migliaia di bambini e in diversi casi sono state individuate anomalie non note agli stessi e alle loro famiglie, avviandoli a un percorso diagnostico più approfondito.

Comocuore, poi, ha in cantiere un altro ambizioso progetto: raggiungere l'obiettivo di avere "città cardioprotette" attraverso l'installazione nelle piazze dei capoluoghi di provincia lombardi di "totem" con defibrillatori semiautomatici telecontrollati, utilizzabili da chiunque in caso di necessità e quindi destinati ad essere autentici strumenti salvavita per qualsiasi cittadino.

In questa iniziativa sono coinvolte, come negli anni passati, le aziende lombarde che hanno come riferimento Intesa Sanpaolo, oltre ai clienti dello stesso istituto di credito che, dai numerosi sportelli, verranno invitati a fare un'offerta in cambio dell'ormai celebre sacchetto di noci, un frutto noto per la sua azione protettiva in ambito cardiovascolare. E ora, grazie alla partecipazione e alla disponibilità delle filiali dell'istituto di credito dislocate sul territorio lombardo, "Missione Cuore" ha raccolto, attraverso la vendita di sacchetti di noci, una somma sufficiente a donare 25 defibril-

latori semiautomatici ad altrettante associazioni segnalate dalla stessa banca, 25 defibrillatori ad Areu per l'implementazione della rete del soccorso regionale e inoltre una decina di "totem" nelle piazze principali di altrettanti Comuni dislocati sul territorio regionale. Uno di questi "totem" sarà posizionato, nei prossimi mesi, in piazza San Fedele a Como. Un primo assaggio di quello che si intende fare lo si



La cerimonia di consegna del totem salvavita in piazza Cavour a Como davanti a Intesa Sanpaolo

può vedere in piazza Cavour dove, lo scorso 22 dicembre, è stato posizionato un "totem" salvavita proprio nella zona di ingresso della sede di Intesa Sanpaolo.

Con questa ulteriore iniziativa Missione Cuore prosegue nel progetto di dare sicurezza alla cittadinanza per coprire i luoghi più frequentati (un centro sportivo, una determinata scuola o altra istituzione), che potranno ricevere direttamente il defibrillatore oltre al necessario addestramento per il suo corretto utilizzo.

IL 18 MAGGIO AL TEATRO SOCIALE I RISULTATI DI MISSIONE CUORE 2015 / 2016

I risultati ufficiali della campagna 2015 / 2016 saranno illustrati nel corso di una serata in programma il 18 maggio nella Sala Bianca del Teatro Sociale in via Bellini, con la partecipazione del prof. Peter Schwartz, dei responsabili di Areu del 118 di Como, di Comocuore e ovviamente dei vertici di Intesa Sanpaolo. In tale occasione saranno anche consegnati alcuni defibrillatori alle associazioni individuate nei mesi scorsi.

cuore. e curiosità



L'aglio giova alle arterie e al cuore

A parte il suo sapore sgradevole che rimane in bocca a lungo, l'aglio andrebbe promosso ad alimento sano e preventivo anche per la salute cardiovascolare. Infatti l'aglio, che ha molte proprietà antinfiammatorie e antibatteriche, già note dai tempi antichi, sarebbe efficace anche per rallentare la progressione dell'aterosclerosi, cioè l'accumulo di grassi sulla superficie interna delle pareti arteriose che rendono difficile la circolazione del sangue. Secondo un nuovo studio pubblicato sul *Journal of Nutrition*, l'assunzione sotto forma di estratto secco, infatti, può invertire l'accumulo di queste placche nelle arterie, aiutando così a prevenire infarti ed ictus. Lo studio, condotto presso il Los Angeles Biomedical Research Institute (LA BioMed), negli Stati Uniti, ha coinvolto 55 pazienti di età compresa tra 40 e 75 anni con sindrome metabolica, cioè caratterizzata da obesità, ipertensione e altri fattori di rischio cardiaco. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a misurazione del volume totale della placca coronarica utilizzando un'angiografia coronarica con tomografia computerizzata, una tecnologia di imaging non invasivo che misura con precisione i depositi di calcio e l'accumulo di placche nelle arterie. Ai partecipanti è stato quindi somministrato un placebo o una dose di 2.400 mg di estratto di aglio secco ogni giorno. Uno screening di follow-up condotto un anno dopo quello iniziale ha trovato che coloro che avevano preso l'estratto avevano rallentato l'accumulo totale di placca nelle arterie dell'80%.

Da *Nutri&Previene*

L'ictus da marijuana è diverso da tutti gli altri

L'uso di marijuana (si sa) predispone all'ictus, ma un ictus diverso da quello che si manifesta in chi non ne consuma. Parliamo, comunque, di persone al di sotto dei 45 anni di età. Ecco che cosa puntualizza una lettera pubblicata sul *Journal of the American College of Cardiology*: l'ictus che colpisce i consumatori di marijuana è di solito dovuto a un restringimento delle arterie cerebrali, provocato dalla formazione di placche aterosclerotiche sulla loro parete. Nelle persone che, invece, non utilizzano la sostanza, la causa è un'embolia: in altre parole, un coagulo di sangue che parte da un'arteria periferica del corpo e arriva al cervello, occludendo un vaso arterioso con danni ai tessuti che non ricevono più l'ossigeno portato dal sangue. La ricerca è stata condotta all'Ospedale Universitario di Strasburgo (Francia) e coordinata da Valerie Wolff: ha esaminato pazienti al di sotto dei 45 anni ricoverati fra il 2005 e il 2014: in totale 334 fra cui 50 consumatori della droga. Il restringimento di un'arteria cerebrale, come causa di ictus, è stata riscontrata nel 45 per cento dei pazienti consumatori e solo nel 14 per cento nei non-consumatori. I pazienti dediti alla marijuana risultavano poi più giovani, in prevalenza maschi e comunque con abitudini di vita, compreso il fumo, più a rischio per la malattia rispetto agli altri. Viceversa l'embolia è risultata la causa più comune di ictus in chi non faceva uso di marijuana: in totale è stata riscontrata nel 29 per cento dei casi contro il 14 in chi usava la cannabis. E le percentuali rimanenti di ictus a che cosa sono da attribuire? Di solito a emorragie cerebrali di cui gli aneurismi, cioè le dilatazioni delle arterie, sono una causa importante nei giovani.

Adriana Bazzi

Da *Corriere Salute*

Bere birra fa bene al cuore delle donne

Il consumo moderato di birra protegge il cuore delle donne. Chi beve una o due "bionde" a settimana, infatti, corre un rischio d'infarto inferiore del 30% rispetto a chi ne assume troppe o non ne consuma affatto. Ad affermarlo, in uno studio pubblicato sulla rivista *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, sono i ricercatori dell'Università di Göteborg,

coordinati da Dominique Hange. Durante la ricerca, gli autori hanno analizzato i dati sanitari e le abitudini di 1462 donne di mezza età, seguite per 32 anni, dal 1968 al 2000. In particolare, sono stati esaminati la frequenza con cui le partecipanti consumavano birra, vino o liquori e la loro predisposizione a sviluppare diabete e cancro e a incorrere in ictus e infarto.

Al termine dell'indagine, gli studiosi hanno scoperto che le donne che consumano 1-2 birre a settimana o al mese correvano un rischio d'infarto più basso del 30%. Questo dato era valido non solo rispetto alle donne che assumevano la bevanda più spesso, ma anche rispetto a quelle che non lo facevano mai. Secondo gli esperti, un consumo moderato di birra potrebbe quindi proteggere il cuore delle donne, anche se servono ulteriori studi per confermarlo.

“Precedenti ricerche suggerivano che l'assunzione di alcol in quantità moderate può avere effetti protettivi, ma non è ancora chiaro se sia questo il caso - spiega Dominique Hange, che ha guidato la ricerca -. I nostri dati sono stati confrontati con gli altri fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, che ne hanno convalidato i risultati ottenuti. Allo stesso tempo, non siamo stati in grado di provare che il consumo moderato di vino abbia lo stesso effetto benefico, pertanto riteniamo che la nostra ricerca debba essere confermata da ulteriori studi di follow up”.

Da *Salute 24*

Il tè verde, una miniera di antiossidanti

Il tè è la bevanda più consumata al mondo dopo l'acqua, ma solo il 20% è verde. Eppure gli studi sui suoi effetti benefici sono numerosi, e comprovati da nuovi risultati ogni anno, ragione che da sola dovrebbe bastare ad aumentare quella percentuale esponenzialmente. Le foglie di tè verde infatti sono delle vere miniere di antiossidanti, e ne possiedono in percentuale molto più alta rispetto al tè nero in quando meno trattate.

Talmente alta è la concentrazione di sostanze benefiche in questa bevanda, che sempre più studi avvalorano la sua utilità come regolatore della pressione sanguigna, tanto da indicarlo come un toccasana per il cuore. Una ricerca condot-



ta in Giappone su circa 90,000 persone, di un'età compresa tra i 40 e i 69 anni ha trovato una correlazione direttamente proporzionale tra assunzione di tè verde su base quotidiana e malattie cardiovascolari: più le persone bevono tè verde, meno sono le probabilità che muoiano prematuramente per cause legate al cuore.

Lo studio, riportato da *Annals of Epidemiology* (fonte), parla di livelli di salute vascolare molto alti in coloro che bevono fino a 5 tazze di tè verde al giorno - in paesi come Giappone e Cina, dove la bevanda è diffusissima, non è un evento così raro. Non si tratta comunque dell'unico studio a supporto di questa teoria: il *Journal of the American Medical Association* (fonte) ha pubblicato nel 2006 un'approfondita indagine sull'assunzione di tè verde e la mortalità dovuta a malattie cardiovascolari. Anche in questo caso i soggetti sono stati i giapponesi, questa volta 40,000 soggetti tra i 40 e i 79 anni, seguiti per 11 anni, e il risultato è stato lo stesso: chi beve più tazze di tè verde al giorno abbassa significativamente i rischi legati al cuore. Non mancano evidenze che riguardano l'abbassamento del colesterolo 'cattivo' se il tè verde viene consumato in abbondanza; altre ricerche su larga scala affermano che il rischio di infarto diminuisce pesantemente nei soggetti consumatori della magica bevanda. E ci sono poi correlazioni con il diabete, la perdita di peso, la salute della pelle, delle cellule cerebrali (e quindi connessioni con malattie degenerative come l'Alzheimer), addirittura il suo potere antiossidante viene considerato un importante elemento nel contrastare i tumori. Insomma, inserire il tè verde tra le proprie abitudini alimentari non può che giovare alla salute.

Da *stile.it*

Consegnato il primo premio della lotteria

8 **S**eguendo il più classico dei cerimoniali Comocuore ha distribuito oltre venti premi per la lotteria che ha visto il suo momento clou in occasione dell'estrazione dei biglietti vincenti avvenuta lo scorso mese di febbraio. Su tutti spiccava la Kia Picanto magnanimamente messa a disposizione dalla **Concessionaria Clerici Auto** con sedi a Lurate Caccivio e Tavernerio. A vincere l'ambitissimo premio è stato il signor **Sabato Scarpa** di Breccia che, a fine marzo, l'ha ritirata nella concessionaria, accompagnato dalla moglie, dalla figlia Concetta e dalla nipote. A far gli onori di casa Marco Clerici, titolare della concessionaria, mentre per Comocuore era presente il presidente dott. Giovanni Ferrari. "È la prima volta che vinco qualcosa - ha detto il vincitore visibilmente soddisfatto -, anche perché non gioco mai. Stavolta, però, ho davvero fatto bene ad acquistare tre biglietti in occasione di un controllo medico fatto proprio nella sede di Comocuore nei mesi scorsi. E uno di questi tre biglietti mi ha regalato questa bellissima auto. Non è per me, però: la userà mia figlia che ne aveva bisogno". Alla sua legittima soddisfazione si è affiancata quella di **Marco Clerici**, da sempre amico di Comocuore e sensibile verso i temi cari all'associazione. "Siamo orgogliosi - dice il titolare della Clerici Auto - di partecipare a iniziative come questa. Per noi è ormai una tradizione essere a fianco di Comocuore e condividere questo percorso. Infatti Clerici Auto è da molti anni partner dell'associazione



La consegna della Kia Picanto al fortunato vincitore della lotteria

che costituisce una delle più importanti realtà storiche del territorio comasco. Noi, dal nostro punto di vista, condividiamo appieno la loro missione e siamo felici di condividere una parte del loro percorso". Ma accanto all'ambitissima **Kia Picanto**, sono stati estratti i biglietti vincenti gli altri premi (pubblichiamo sotto l'elenco completo) per i quali dobbiamo un doveroso ringraziamento ai nostri sponsor e amici: **Gruppo Clerici Auro Spa, Karis Viaggi e vacanze, Cassa Rurale ed Artigiana di Cantù, il Gruppo Bennet, i Fratelli Riccardi, la Trattoria del Gesumin e il Direttore Generale della Juventus, Beppe Marotta**, che ci ha gentilmente messo a disposizione per la lotteria una maglia autografata del campione argentino Paulo Dybala.

LOTTERIA DA 30 ANNI NEL CUORE DELLA GENTE: ELENCO PREMI E BIGLIETTI VINCENTI

1°	Kia Picanto Gruppo Clerici S.p.A.	09716
2°	Un viaggio Karis viaggi e vacanze	09565
3°	Una bicicletta F.lli Riccardi	06677
4°	Buono spesa da € 200,00 Bennet spa	09554
5°	Tv color al plasma	05247
6°	Buono spesa da € 100,00 Bennet spa	04680
7°	Buono spesa da € 100,00 Bennet spa	00041
8°	Disegno tecnica mista di Germana Bedont	04155
9°	Buono spesa da € 100,00 Bennet spa	00059
10°	Maglia ufficiale Juventus F.C. autografata	07633
11°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	05207
12°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	04527
13°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	08379
14°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	00404
15°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	00481



16°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	09913
17°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	04546
18°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	09719
19°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	00629
20°	Buono spesa da € 50,00 Bennet spa	06959
21°	Cena per 2 Trattoria del Gesumin	04434

Girovagando: un ricco programma per i prossimi mesi

Nella lingua italiana Girovagando vuol dire andare vagando di qua e di là senza una meta precisa; non è così per noi! Girovagando è movimento, amicizia, conoscenza e anche un modo per allenare i propri pensieri, confrontare le proprie idee, vedere il mondo riflesso negli occhi dei nostri compagni di viaggio. Mete vicine e lontane che si dispongono in un programma semplice ma realizzato pensando ai soci di Comocuore e a quanti a noi vorranno unirsi. Perché Girovagare oggi in un momento come quello che stiamo attraversando che vede terre cambiare, popoli spostarsi, confini dilatarsi o annullarsi? Oggi più che mai: per capire che il mondo, l'Italia, non sono solo quel grigiore che si vede nei telegiornali, nei talk-show ma sono invece un'impresa, una sorpresa continua. Bisogna vedere per capire. Ogni viaggio è uno spettacolo, muoversi produce una combinazione di fantasia, stimoli, confronti e ricordi. Il pullman e il treno spesso diventano palcoscenici, caffè e bazar dove si incontrano persone messe insieme dal caso. Spesso i personaggi si ripetono: il conservatore, l'indignato, il timido, il rassegnato, il giovane, il vecchio e altri ma cambia la trama e cambia lo sfondo. Viaggiare insieme, anzi girovagando insieme, ci esenta da ogni responsabilità di azione. È una condizione invidiabile: possiamo inseguire i nostri pensieri, assentarci, essere da soli pur essendo insieme con gli altri, parlare quando siamo stanchi di leggere e sognare quando siamo stanchi di parlare. Il gruppo spesso mette insieme persone sconosciute, il viaggio accomuna e alla fine qualcosa è cambiato. Ecco le prime proposte per l'estate-autunno 2016.

TOUR DELLE MARCHE

Quattro giorni in una delle regioni più belle d'Italia: le Marche. Il viaggio si svolgerà, infatti **dal 17 al 20 giugno** e toccherà le più celebri località marchigiane: da Urbino, culla del Rinascimento, a Fabriano, le grotte di Frasassi, Tolentino, Recanati e Jesi con il bellissimo Teatro Pergolesi, proprio nel centro della cittadina.



Foto Roberto Venturini

Il gruppo che ha partecipato al viaggio in Sudafrica

TRENTO E IL TRENO DEI CASTELLI

Un affascinante viaggio nella storia e nell'arte da Trento ai Castelli di Ossana e di Caldes in Val di Sole, alla residenza privata di Castel Valer fino al maestoso Castel Thun in Val di Non. Due giorni, il **15 e 16 settembre**, con visita anche nella cantina di Mezzocorona con degustazione di vino e bollicine.

ANNECY E GINEVRA

Un'altra due giorni, l'**8 e 9 ottobre**, con meta Annecy, soprannominata la Venezia della Savoia, città d'arte con una splendida unità architettonica e ricca di suggestivi canali, sponde fiorite, piccoli ponti e case dalle facciate colorate. Da qui poi tappa a Ginevra per vivere seppur brevemente una città vivace e al contempo raccolta e riservata.

ARGENTINA

Il piatto forte del 2016 (dopo il Sudafrica dello scorso anno) sarà l'Argentina, uno dei Paesi più suggestivi dell'America Latina, ricco di contraddizioni e anche di una natura esplosiva e affascinante. Il tour si svolgerà **dal 25 ottobre al 6 novembre**, il programma definitivo è in via di completamento e sarà reso noto appena possibile.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE SUI VIAGGI PROPOSTI DA GIROVAGANDO E PER PRENOTAZIONI RIVOLGERSI A COMOCUORE (tel. 031-278862) OPPURE A ONIA (cell. 3383047375)

 **frilab's**
ARTIGIANO ORAFO



- Gioielli su Misura
- Lavorazione gemme rare e preziose
- Vendita diretta e riparazioni di ogni genere

Como - via Giovanni Minzoni, 4 - Tel. 031-306170 - www.frilabs.it



SEVESSO

Abbigliamento Uomo e Donna

Via B. Luini, 10 - Como - tel. 031 269029
www.sevesoabbigliamento.it

Alimentazione e salute, tante le novità



Andrea Poli

10 Alimentazione e salute: cosa dice, di nuovo, la scienza? Rendere accattivante per tutti la buona nutrizione è sempre più cruciale, a fronte dell'aumento della vita media, parallelo però all'impennata delle malattie croniche su base metabolica e degenerativa (tumori compresi). Queste le principali novità emergenti.

I GRASSI

Gli unici da evitare sono i trans-insaturi, grassi vegetali "parzialmente idrogenati" attraverso procedimenti abbandonati dalle aziende moderne: questi grassi aumentano a mortalità per tutte le cause e coronarica (+35% circa), gli infarti non fatali, il diabete di tipo 2 (BMJ, 2015).

GRASSI SATURI

Il consumo di grassi saturi (da latte e latticini, uova, carni rosse, derivati animali come lo strutto) sarebbe lievemente protettivo nei confronti del diabete di tipo 2. Il consumo di latte, nello specifico, non aumenta il rischio di eventi coronarici e riduce del 13% quello di ictus. La digestione delle proteine del latte, anche per l'intervento di probiotici, genera infatti tripeptidi a blanda attività anti-ipertensiva. Il latte, inoltre, non aumenta il rischio di tumori: dati del 2015 segnalano un modesto aumento del rischio di cancro prostatico, ma rilevano anche un ridotto rischio di cancro del colon; nessuna correlazione, positiva o negativa, con tutti gli altri tumori (mammella, pancreas, stomaco).

GRASSI POLINSATURI Oli di semi e frutta secca

Questi alimenti forniscono acido linoleico (polinsaturo omega-6 essenziale (non sintetizzabile dal nostro organismo). Il suo consumo riduce del 15% il rischio di infarto miocardico. Gli omega-6 bloccherebbero l'enzima PCSK9, che "distrugge" i recettori per le LDL: meccanismo su cui si basano i più recenti ipocolesterolemizzanti.

Un nostro studio conferma che, nel sangue di soggetti non infartuati, la concentrazione di omega-6 è maggiore rispetto a pazienti infartuati. Anche il livello di omega-3 (polinsaturi tipici del pesce) è superiore nei non infartuati. Infine, un livello plasmatico elevato di omega-3 e omega-6 riduce il rischio di mortalità per tutte le cause del 50% circa.

IL COLESTEROLO Le uova

Il consumo di 2-3 uova/sett non comporta problemi, perché il contributo del colesterolo alimentare alla colesterolemia totale e LDL è minimo.

I POLIFENOLI L'olio extravergine di oliva e la frutta secca

Lo studio PREDIMED ha paragonato dieta standard, dieta mediterranea più frutta secca, dieta mediterranea più olio di oliva extravergine. L'aggiunta di extravergine ha diminuito il rischio di eventi cardiovascolari del 40% e la mortalità per tutte le

cause del 20%. A fare la differenza sarebbero i componenti minori polifenolici, tipici degli oli fruttati: chi usa olio d'oliva non extravergine non ha alcun beneficio. I polifenoli sono presenti anche nella frutta secca, soprattutto in noci, pistacchi e pecans. L'aumento complessivo del consumo di polifenoli riduce in modo lineare il rischio di mortalità per tutte le cause (cardiovascolari e tumorali).

I POLIFENOLI Cacao, caffè, frutti rossi

Cacao. Il consumo regolare è cardioprotettivo: riduce lo stress ossidativo, inibisce l'aggregazione piastrinica, protegge l'elasticità delle arterie. Lo studio italiano CoCoA, ha anche dimostrato una protezione della cognitivtà nell'anziano.

Caffè. Chi non ne consuma affatto è meno protetto rispetto a chi assume almeno due-tre caffè al giorno. Il dato è chiaro per la mortalità cardiovascolare ed è significativo per la mortalità totale. Meno evidente l'effetto sui tumori.

Frutti rossi (mirtilli, more, lamponi, ciliegie, ribes). Ricchi di polifenoli, ma anche di vitamine, proteggono la cognitivtà a tutte le età, a partire da quella scolare.

INDICE GLICEMICO

L'indice glicemico (IG) è la capacità di un alimento (o del pasto) di modulare la risposta glicemica successiva, con maggiore o minore aumento della glicemia. La pasta (formati lunghi) ha un IG inferiore rispetto al pane bianco; le patate bollite fredde sono meglio rispetto a quelle calde o alla purea; aggiungere verdure, pesce, carne, grassi al pane (o pasta) riduce l'IG; verdura e frutta hanno nel complesso un basso IG.

IL MICROBIOTA

Il feto inizia a essere "colonizzato" dai batteri durante il parto vaginale e l'allattamento: gli oligosaccaridi del latte materno (non metabolizzati dal bambino) arrivano intatti all'intestino, dove facilitano la crescita di Lattobacilli. Il microbiota dei lattanti che manterranno un normale peso corporeo è diverso da quello dei bambini che diventeranno sovrappeso/obesi. Elemento favorevole al microbiota sono anche le fibre indigeribili, come nutrimento selettivo. Gli antibiotici, invece, sono dirompenti: una maggiore frequenza di assunzione di antibiotici corrisponderebbe tra l'altro ad aumento del rischio di diabete di tipo 2.

CONCLUSIONI

La nutrizione oggi propone una visione totalmente rinnovata di molti temi. Emergono una maggiore flessibilità e la necessità di ripensare il ruolo di molti gruppi di nutrienti. Da considerare ci sono nuovi parametri, come l'indice glicemico. Infine, è opportuno prestare maggiore attenzione al microbiota intestinale, "nutrendolo" adeguatamente.

Andrea Poli

Nutrition Foundation of Italy Milano

I nutraceutici, un settore in espansione



Cesare Sirtori

Le innovazioni nel campo della farmaceutica tradizionale sono sempre più rare. Da quasi 10 anni non si vede un nuovo farmaco a grande diffusione. Questo è uno dei principali motivi per i quali sta prendendo piede con grande rapidità il settore dei nutraceutici. "Nutraceutico" è un neologismo coniato nel 1990 dal farmacologo americano Stephen De Felice, unendo i termini "nutrizione" e "farmaceutica". Secondo De Felice questo termine indica "i componenti alimentari o i principi attivi presenti negli alimenti che determinino effetti positivi per il benessere e la salute, ivi inclusi la prevenzione e il trattamento delle malattie". Ricadono quindi nell'area di studio e di applicazione della nutraceutica i principi attivi di origine naturale, gli alimenti funzionali, gli integratori alimentari ed erboristici, fino ad arrivare ai "designer food", cioè agli alimenti ingegnerizzati.

Gli alimenti "funzionali" sono quelli che, pur avendo un aspetto tradizionale e fornendo quindi calorie ed energia sono arricchiti con specifici componenti, la cui attività salutistica è stata dimostrata scientificamente. Questi, insieme agli integratori alimentari, hanno la maggiore diffusione nel mercato. Lo stesso "nutraceutico" si può incontrare in diversi prodotti commerciali. Un esempio classico sono gli acidi grassi a lunga catena omega-3 (EPA + DHA) che si possono ingerire tramite alimenti funzionali arricchiti (margarine, latte ecc.), oppure sotto forma di capsule e altri composti simili, quindi "integratori".

Le aree di applicazione dei nutraceutici sono le più svariate, dal mantenimento del benessere, alla prevenzione cardiovascolare o dei tumori, al potenziamento del sistema immunitario, al mantenimento delle migliori funzioni intestinali, al calo di peso, al potenziamento muscolare per gli sportivi, fino alle applicazioni cosmetiche. Nelle farmacie è disponibile un'ampia gamma di nutraceutici, commercializzati prevalentemente sotto forma di integratori alimentari, cioè **pillole, capsule, soluzioni, gel, liquidi, polveri, granulati**, ecc. Nella nutraceutica di impiego pratico quotidiano due settori appaiono di particolare rilievo.

Per le **iperlipidemie** prevale l'impiego di alimenti funzionali, sviluppati dal mio gruppo di ricerca molti anni fa. Fra questi soia e ora lupino (in forma di proteine isolate) offrono un efficace strumento terapeutico anche per le forme gravi di ipercolesterolemia. Per le ipertrigliceridemie gli acidi grassi omega-3 a lunga catena, derivati dagli oli di pesce o di krill, sono disponibili sia come trigliceridi che come etilesteri. Gli etilesteri (farmaci rimborsati dal SSN) sono attivi a dosaggi dell'ordine di 1-4 g/die mentre i trigliceridi da olio di pesce, disponibili in varie forme, richiedono dosaggi più elevati e hanno

attività meno affidabile. Nutraceutici di rilevante impiego clinico sono le fibre non assorbibili, sia non idrosolubili (crusca) che idrosolubili (β -glucani, pectina, ecc.). Per entrambe valgono le indicazioni soprattutto gastroenterologiche (stipsi), ma la pectina, associata ad esempio alle proteine vegetali, esercita anche un significativo effetto ipocolesterolemico. Infine la più larga diffusione ha il cosiddetto **riso rosso**. Non è riso ma un estratto di un contaminante fungino, che contiene monacolina K (ovvero la lovastatina). Si tratta di un farmaco, con anche possibili effetti secondari tipici delle statine. Per l'**ipertensione** il settore più innovativo è rappresentato dal cioccolato amaro, ricco in flavanoli, in grado di esercitare importanti attività, come la diminuzione della pressione arteriosa (fino a 10-15 mmHg di sistolica, non lontano da quanto atteso da farmaci di sintesi), oltre ad effetti anti-aggreganti piastrinici e vasodilatatori, che possono renderne utile l'impiego nel paziente coronarico. L'interesse per questo nutraceutico esula certamente dalla sola distribuzione in farmacia. Attualmente è in corso negli Usa un colossale studio clinico (Cosmos) impiegando flavanoli del cioccolato in capsule (non il cioccolato!) contro placebo. Si valuteranno pressione eventi clinici ed altri effetti (ossa, cognizione, ecc.). Per l'ipertensione ha preso piede specie in Inghilterra il **succo di barbabietola**, che contiene grandi quantità di nitrati. Questi vengono convertiti nell'intestino a nitrossido (NO), con effetti ipotensivi e vasodilatatori. L'attività ipotensiva è forse anche superiore a quella del **cioccolato amaro** e, di recente, il succo di barbabietola ha dimostrato sorprendenti attività di "doping". Migliora infatti significativamente le prestazioni di ciclisti in altura (dove la formazione di NO muscolare si riduce). È doveroso tuttavia affermare che non sempre i prodotti proposti del mercato sono realmente efficaci o completamente sicuri. In questo settore la correttezza dell'informazione scientifica si rivela quindi fondamentale. La SINut, "Società Italiana di Nutraceutica", è stata fondata da alcuni docenti universitari e dirigenti ministeriali, nella primavera del 2009 proprio con lo scopo di promuovere, in maniera puntuale e rigorosa, una corretta cultura in ambito nutraceutico, definendo linee guida univoche e inconfutabili, e proponendo l'istituzione e il coordinamento di programmi specifici, finalizzati al miglioramento della qualificazione professionale degli operatori del settore, tramite attività formative ECM ed eventi. Il prossimo Congresso Nazionale della SINut avrà luogo a Bologna il 27-28 maggio 2016.

Cesare Sirtori

Presidente Onorario Società Italiana di Nutraceutica
Professore di Farmacologia Clinica
Università degli Studi di Milano

dislipidemie: dalla diagnosi alla terapia

Nel mondo occidentale, oltre la metà delle arteriopatie può essere attribuita ad alterazione del metabolismo dei lipidi e delle lipoproteine plasmatiche. Complessivamente, le dislipidemie sono riscontrabili nel 20-50% della popolazione adulta. In Italia, tra gli ultraquarantenni, un soggetto su due presenta livelli elevati di lipidi. Alla diffusione di queste patologie si aggiungono poi i bassi tassi di trattamento e di raggiungimento del controllo lipidico. L'importanza clinica delle dislipidemie deriva dal fatto che possono contribuire allo sviluppo di aterosclerosi. Le conseguenze di un danno aterosclerotico alle coronarie possono essere, per esempio, l'angina pectoris oppure l'infarto del miocardio; se a essere interessate sono invece le arterie cerebrali, si corre il rischio di attacchi ischemici transitori (i cosiddetti TIA, Transient Ischaemic Attack) oppure di ictus ischemico. Un danno alle arterie femorali può provocare cancrena o zoppia intermittente (claudicatio intermittens). Altre conseguenze dell'aterosclerosi possono essere aneurismi, emorragie o compromissioni della funzionalità degli organi.

LE DISLIPIDEMIE

Le dislipidemie possono essere causate da un aumento del colesterolo, dei trigliceridi o di entrambi e possono derivare da una sintesi accelerata o da una ritardata degradazione delle lipoproteine plasmatiche. Le forme primitive sono causate da alterazioni metaboliche ereditarie, coinvolgenti uno o più geni attivi nel metabolismo lipoproteico. Le forme secondarie sono dipendenti dalla presenza di un'altra malattia primitiva, che ha come conseguenza un'alterazione del metabolismo lipidico (come il diabete o l'insufficienza renale cronica), o dall'utilizzo di farmaci o altre sostanze esogene che possono interferire sulle medesime vie metaboliche (ad esempio, immunosoppressori o antiretrovirali).

Le dislipidemie primitive possono essere divise in due gruppi:

- disturbi di un singolo gene che vengono trasmessi con meccanismi dominanti o recessivi;
- disturbi multifattoriali, con ereditarietà complessa e variazioni a carico di molteplici geni, che interagendo con fattori ambientali, determinano dislipidemie di diverso grado all'interno di membri della stessa famiglia.

Le dislipidemie familiari sono malattie caratterizzate da alterazioni di alcune frazioni lipidiche plasmatiche su base genetica e, spesso, da una grave e precoce insorgenza di malattie cardiovascolari. Le principali forme di dislipidemia familiare sono ipercolesterolemia (omozigote e, più frequente, eterozigote) e iperlipidemia familiare combinata (caratterizzata da ipertrigliceridemia e ipercolesterolemia). La principale caratteristica clinica dell'ipercolesterolemia familiare è l'insorgenza prematura di lesioni aterosclerotiche, con una più alta mortalità cardiovascolare. La presenza della patologia incrementa infatti di almeno 10 volte il rischio di infarto miocardico. L'identificazione precoce di queste patologie è indispensabile per instaurare tempestivamente il trattamento necessario. Esiste la possibilità di sottoporre l'individuo a uno screening genetico, allo scopo di identificare mutazioni genetiche responsabili dello stato di dislipidemia. La diagnosi genetico-molecolare non modifica, allo stato attuale, la gestione clinica della malattia, ma può fornire la certezza della diagnosi, con differenziazione delle varie forme di ipercolesterolemia, e può promuovere e facilitare lo screening a cascata per identificare soggetti affetti appartenenti alla stessa famiglia.

GLI APPROCCI TERAPEUTICI

Il livello di colesterolo LDL è l'obiettivo primario della terapia, declinato in base al rischio cardiovascolare globale del paziente, cioè della presenza di fattori di rischio concomitanti. I pazienti che hanno avuto un evento clinico, come una sindrome coronarica acuta o un ictus, sono ad alto rischio di un evento ulteriore e si qualificano automaticamente per un trattamento intensivo. Anche i soggetti con diabete, insufficienza renale cronica sono automaticamente a rischio molto alto e necessitano di una gestione pronta e intensiva dei fattori di rischio.

Una riduzione assoluta ad un livello di LDL <70 mg/dL, o almeno una riduzione del 50%, offre il maggior beneficio in termini di riduzione del rischio di malattie cardiovascolari. Pertanto, per i pazienti ad altissimo rischio cardiovascolare, questo valore costituisce l'obiettivo del trattamento. Il goal per i soggetti ad alto rischio sono pari a LDL <100 mg/dL,



Alberico Catapano

mentre per i soggetti a rischio moderato deve essere preso in considerazione un obiettivo di LDL <115 mg/dL. E' importante che la terapia sia condivisa con il paziente e che sia monitorata nel tempo per accertare l'aderenza alle indicazioni mediche, verificarne l'efficacia e identificare eventuali effetti collaterali.

STILE DI VITA

Un corretto stile di vita, caratterizzato da un'alimentazione appropriata e un adeguato livello di attività fisica, si associa a una riduzione del rischio cardiovascolare. Le raccomandazioni dietetiche suggeriscono il consumo di frutta, verdura, legumi, noci, cereali integrali e pane, pesce (soprattutto azzurro); la sostituzione degli acidi grassi trans a favore di oli vegetali; la riduzione dell'assunzione di sale; la selezione di alimenti naturalmente ricchi in antiossidanti naturali. Questo approccio dovrebbe essere combinato, quando possibile, con un moderato consumo di alcool e con una regolare attività fisica. Inoltre, l'uso e l'esposizione ai prodotti del tabacco dovrebbero essere evitati.

I FARMACI

Le terapie farmacologiche disponibili sono diverse per meccanismo d'azione e per efficacia: è importante che il medico scelga il farmaco in base alla problematica specifica e all'obiettivo di trattamento.

Le statine sono i farmaci ipolipemizzanti di prima scelta: riducono la sintesi di colesterolo e favoriscono la rimozione delle LDL dal circolo sanguigno.

I fibrati riducono la secrezione di trigliceridi nel plasma da parte del fegato e aumentano le HDL, ma hanno effetti più modesti sulla colesterolemia LDL.

Le resine a scambio ionico legano gli acidi biliari nell'intestino tenue e, non essendo assorbite, vengono eliminate direttamente con le feci. Con questo meccanismo sequestrano gli steroli liberi e li eliminano, aumentando la rimozione dal circolo delle LDL a livello epatico.

Ezetimibe è il capostipite di una classe di farmaci che inibiscono selettivamente l'assorbimento del colesterolo a livello intestinale, portando a una riduzione dei livelli di LDL. Il suo meccanismo d'azione rende ideale la sua associazione con le statine. Gli acidi grassi polinsaturi (omega 3) includono l'acido alfa-linolenico, l'acido eicosapentanoico e l'acido docosaenoico. Il trattamento cronico determina una riduzione della trigliceridemia, ma con lieve incremento del colesterolo LDL. Una nuova classe di farmaci chiamati inibitori PCSK9, a breve disponibili nel nostro Paese, fornisce nuove opzioni per il trattamento ipercolesterolemia, specie in pazienti che risultano intolleranti alle statine, che non rispondono al trattamento o che necessitano di una massiva riduzione della colesterolemia, come nel caso degli ipercolesterolemici familiari. Il loro meccanismo d'azione prevede l'inibizione di una proteina che riduce la capacità del fegato di rimuovere il colesterolo LDL dal sangue.

Alberico Catapano

Ordinario di Farmacologia Università di Milano

LIVELLI DI RISCHIO E GOAL TERAPEUTICI (LINEE GUIDA EUROPEE)

Livello di rischio del paziente		Goal terapeutico di colesterolo LDL
Pazienti con rischio basso	♥ RCVG <1%	--
Pazienti con rischio moderato	♥ RCVG 1-5%	<115 mg/dL
Pazienti con alto rischio	♥ fattori di rischio singoli marcatamente elevati, come dislipidemie familiari o ipertensione grave ♥ rischio SCORE 5-10%	<100 mg/dL
Pazienti con rischio molto elevato	♥ malattia cardiovascolare documentata, precedente infarto del miocardio, sindrome coronarica acuta, rivascolarizzazione coronarica e altre procedure di rivascolarizzazione arteriosa, ictus ischemico, arteriopatia periferica. ♥ diabete di tipo 2, diabete di tipo 1 con danno d'organo (ad esempio, microalbuminuria). ♥ moderata-grave insufficienza renale cronica ♥ rischio SCORE >10%.	<70 mg/dL

RCGV: rischio cardiovascolare globale calcolato attraverso l'algoritmo SCORE, che stima la probabilità di un evento cardiovascolare fatale a 10 anni in base a età, sesso, colesterolo totale, colesterolo HDL, pressione sistolica, fumo.

Decreto Balduzzi, un'altra proroga fino a luglio

14 Nel mondo sportivo è previsto l'obbligo della dotazione di un defibrillatore ai bordi dei campi di calcio, nelle palestre e nelle realtà sportive. Sono anni che sull'argomento si dibatte in maniera accesa, fra i sostenitori della utilità di uno strumento del genere e i detrattori dello stesso. Mentre i primi pongono l'accento sull'importanza della vita umana, dichiarando che un defibrillatore può, oggettivamente, salvare una vita, i secondi ribattono in maniera forte disquisendo sulla inutilità e sulla profonda "ingiustizia" che riveste un decreto, come il **Decreto Balduzzi**, che obbliga le associazioni e le società sportive di dotarsi di uno strumento economicamente oneroso.

Al di là delle polemiche, di cui il nostro Paese è sempre portatore sano, esiste un decreto che impone tale obbligo, in capo alle realtà sportive. L'originaria scadenza è stata più volte prorogata e l'ultima è prevista fino al **luglio del 2016**, dopo di che, salvo ulteriori proroghe o modifiche, le realtà sportive dovranno dotarsi del defibrillatore e, aspetto di non marginale importanza, provvedere affinché vi sia all'interno delle loro strutture del personale formato all'utilizzo.

Il defibrillatore, di per sé, non è ingombrante, sembra anche semplice da usare, è piccolo. Ma se dato in mano a soggetti inesperti o non preparati, potrebbe causare oggettivi e irreparabili danni. Molti pongono la loro attenzione solo sull'acquisto del macchinario, sorvolando invece sull'importanza dell'uso consapevole e formato dello stesso.

Ci sono molte realtà che formano nel settore, e fra queste sul territorio comasco Comocuore riveste una importanza storica, sia in termini di presenza sul territorio che in termini di competenza e professionalità nella formazione. Come **Consulenti dello Sport** abbiamo collaborato e collaboriamo con loro da anni, con l'intento di portare avanti una campagna di sensibilizzazione sulla prevenzione e sulla sicurezza nei centri sportivi. Ricordo che qualche anno fa, quando abbiamo iniziato a collaborare con loro, fummo osteggiati da taluni che ritenevano essere un obbligo inutile e un balzello gravoso. Con l'andare degli anni, invece, in provincia di Como e anche nelle altre province dove operiamo come esperte in ambito sportivo, è partita una sensibilizzazione molto forte



Katia Arrighi

al riguardo. Io mi auguro, senza nessun tipo di remore nel dirlo, di non doverlo mai usare e di non dovere mai essere costretta a doverlo usare, ma se mai un giorno dovesse accadere e sarò in grado di aiutare qualcuno, sarò proprio perché con l'andare del tempo mi sono formata al riguardo. A tutt'oggi, a livello normativo, si sa solo della proroga a luglio. Ci sono voci che dichiarano che verranno previste esclusioni per gli sport che non comportano **sforzi cardiovascolari** elevati, ma l'elencazione non è ancora in nostro possesso. Tramite Comocuore, appena sapremo qualcosa, faremo in modo di divulgare la notizia nel più breve tempo possibile.

Katia Arrighi

Consulente del Lavoro - Consulente dello Sport
Docente Coni Regione Lombardia

DEFIBRILLATORE IN MEMORIA DI ELENA ARRIVATO AL CENTRO ANZIANI DI CUBA



Il defibrillatore di Comocuore destinato a Cuba è arrivato a destinazione. Per iniziativa della nostra associazione e dell'associazione Comasca per la Cooperazione Internazionale era infatti stato donato al Centro Socio sanitario assistenza agli anziani, Convento Nuestra Señora de Belen di Avana veja - Cuba.

La consegna era avvenuta a fine gennaio in Comune a Como e il defibrillatore - donato in memoria della nostra vicepresidente Elena Colombo - era stato ritirato dal dott. Giovanni Camilleri, Dirigente delle Nazioni Unite e Coordinatore Iniziativa ART-UNDP Ufficio di Bruxelles. Nelle immagini il defibrillatore di Comocuore già posizionato nella struttura dell'isola caraibica.



**“Premiata Macelleria
DINO GATTI”**

COMO - via Adamo del Pero, 30
tel. 031/270.416

Senna Comasco, un Comune che pensa al cuore

Poco più di tremila abitanti, stretti fra Como e Cantù ma capaci di una vitalità che pochi altri Comuni hanno. Stiamo parlando di Senna Comasco, un piccolo ma dinamico centro che può vantare un indubbio primato: quello di essere - con ogni probabilità - il Comune più cardio-protetto d'Italia. Qui, infatti, sono attivi su un territorio di nemmeno tre chilometri quadrati ben cinque defibrillatori semiautomatici posizionati nei punti strategici del paese e nei centri di maggiore frequentazione sportiva e sociale.

Un notevole impulso in questa direzione indubbiamente meritoria l'ha dato il sindaco attuale di Senna Comasco, **Francesca Curtale** (nella foto), eletta esattamente due anni fa dalla popolazione e rivelatasi molto sensibile ai temi della prevenzione, della sicurezza e della protezione della salute dei suoi concittadini. A lei, infatti, si deve la recente installazione di due Dae che sono andati ad affiancarsi ai tre già esistenti sul territorio comunale.

“La “mappa” della defibrillazione - afferma il sindaco - parte dal primo Dae acquistato e posizionato dalla titolare della farmacia del paese, la dott.ssa Anna Rosa Tagliabue, in via Roma proprio all'esterno della **farmacia** stessa; il secondo è stato acquistato e donato al Comune dai soci del Circolo Pensionati di Senna Comasco che hanno voluto così onorare la memoria di un socio, Francesco Scarpa, deceduto proprio a seguito di un malore durante un'attività di intrattenimento al **Centro Sociale**. E il Comune, infatti, l'ha collocato nei pressi dell'area feste dello stesso Centro Sociale, vicino agli ambulatori medici. Entrambi, essendo esterni, sono contenuti in teche riscaldate e dotati anche di piastre pediatriche”. Il terzo Dae è stato invece acquistato da privati e posizionato presso il maneggio **Ca' Rossa** lungo la strada provinciale 28. “Infine - continua Francesca Curtale - i due defibrillatori di recente acquisizione comunale che sono andati a completare la dotazione. Il primo è stato posizionato al **palazzetto dello sport** dove opera la Polisportiva Senna con molteplici attività per i giovani, il secondo è invece collocato al **Centro Civico di Navedano**, nei pressi del campo di calcio con annessi spogliatoi, un luogo insomma dove ci si reca a fare sport”.

L'attenzione verso i temi della defibrillazione precoce e della sicurezza in ambito sportivo e sociale è sicuramente da apprezzare. Da cosa derivi tale impegno lo spiega lo stesso sindaco: “Intanto - afferma - il rispetto di una norma di legge. E mi riferisco al decreto Balduzzi che, anche se prorogato a

luglio, impone di **dotare di defibrillatori i centri sportivi** dove operano associazioni e dove si pratica qualsiasi tipo di attività sportiva. Questa è la prima ragione che ci ha spinti a

deliberare l'acquisto degli ultimi due **Dae**.

La seconda ragione è di carattere sociale: cioè **trasmettere più sicurezza** in questo campo ai cittadini perché è innegabile che una copertura capillare del territorio con strumenti salvavita rende tutti più tranquilli, anche se nessuno si augura di doverli usare. Il terzo motivo è un **sostegno alle attività di Comocuore**, una delle associazioni storiche del territorio e sicuramente di riferimento nel campo della prevenzione in ambito cardiologico. E non è un caso, infatti, che tutti i cinque Dae sono stati

acquistati attraverso Comocuore, anche per dare uniformità di fornitura”. Naturalmente per ogni apparecchio salvavita sono stati già completati i **corsi di formazione** del personale addetto che riguardano dieci fra dipendenti comunali e amministratori, due appartenenti alle associazioni del territorio, quattro insegnanti, tre volontari degli Alpini, altrettanti della Protezione Civile, due del Calcio Senna e due della Polisportiva Senna. Ma l'encomiabile impegno del sindaco Curtale in ambito preventivo non si ferma qui, perché potrebbe arrivare un sesto Dae. “Ci stiamo pensando - conclude il primo cittadino di Senna Comasco - e stiamo valutando l'ipotesi di dotare di defibrillatore anche il **campo sportivo con annessa palestra** ubicato alle spalle del Comune. Qui, infatti, si praticano, oltre al calcio, anche karate e judo per cui sarebbe perfetto. Per ora è solo un progetto, ma forse anche qualcosa in più...”.



Il presidente di Comocuore, dottor Giovanni Ferrari, durante un incontro sulla prevenzione svoltosi a Senna Comasco

Novità on-line



16

Da qualche settimana stiamo lavorando per cambiare - e ovviamente migliorare - il sito di Comocuore. Si tratta di un lavoro impegnativo e non semplice che contiamo di concludere con l'aiuto di RaRo Lab, azienda specializzata in servizi web e di grafica e stampa.

Per ora, dunque, www.comocuore.org che troverete online è ancora nella sua versione precedente, ma ben presto avrà una veste tutta nuova. Ecco alcune delle novità in arrivo.

Migliorare usabilità e appeal grafico del sito

Aggiornamento dell'architettura del sito al fine di migliorare e velocizzare la reperibilità delle informazioni. La revisione del layout grafico del sito, oltre ad un ammodernamento dal punto di vista visivo, ha lo scopo di mettere in evidenza gli elementi di navigazione e interazione.

Aumentare il coinvolgimento dell'utente

Inserimento di Call to action che rendono l'utente attivo nella navigazione e maggiormente coinvolto nelle attività dell'associazione.

Social sharing

Maggiore interazione con i social network: notizie, eventi e progetti potranno essere condivisi in maniera semplice ed efficace su facebook, twitter, G+.

Migliorare la promozione di progetti ed iniziative e DAE

I Progetti e le iniziative promosse da Comocuore hanno un maggiore presenza all'interno del sito: subito visibili in home page e dettagliate nelle sezioni dedicate. Particolare attenzione per I DAE consegnati, a cui viene dedicata un'intera sezione che visualizza la mappa con I defibrillatori consegnati dall'associazione.

Fruizione da mobile - Responsive

La struttura del sito viene realizzata maniera tale che sia consentita la navigazione dai dispositivi mobile (smartphone, tablet, ecc...) sui quali viene visualizzata. I contenuti del sito si riadattano automaticamente in funzione del dispositivo utilizzato dall'utente per la navigazione, senza snaturare la struttura ed i contenuti veicolati.

COMOCUORE ANCORA PROTAGONISTA A PAROLARIO



Anche per l'edizione 2016 di Parolario la nostra associazione sarà protagonista come negli anni passati. La manifestazione, che si svolgerà come sempre da metà giugno, vedrà coinvolte anche quest'anno le più prestigiose location del nostro territorio: da Villa Olmo (sede principale degli eventi) a Villa del Grumello, dalla Fondazione Ratti di Villa Sucota, a Villa Gallia, per continuare con Villa Bernasconi di Cernobbio e la Biblioteca Comunale di Brunate. Comocuore sarà presente per tutta la durata dell'evento con un proprio banchetto informativo a Villa Olmo e proporrà una serata di letture il 23 giugno a Villa del Grumello dal titolo "Cucina in giallo - Mangiare bene per indagare meglio". Protagonisti saranno Andrea Di Gregorio e Margherita Coldsina, con la partecipazione straordinaria del presidente di Comocuore, dott. Giovanni Ferrari.

IL VOSTRO 5X1000 PER AIUTARCI NELLA PREVENZIONE

I modelli per la dichiarazione dei redditi CUD, 730 e UNICO contengono uno spazio dedicato al 5 per mille, in cui puoi firmare ed indicare il codice fiscale di Comocuore **01575640139**. L'iniziativa del 5 per mille è molto importante perché consente al contribuente di sostenere attività socialmente utili, scegliendo direttamente a chi destinare una quota delle proprie imposte. E noi di Comocuore sappiamo di poter contare su un bel gruppo di amici: negli ultimi anni, infatti, sono stati circa un migliaio i contribuenti che hanno scelto di destinare alla nostra associazione il 5 per mille delle proprie imposte. A loro va il nostro grazie per non averci fatto mancare questo importante sostegno. L'appello a questo punto lo rivolgiamo a coloro che non ci hanno scelto fra i beneficiari affinché in vista della prossima dichiarazione dei redditi facciano di Comocuore l'ente beneficiario del 5 per mille.



Sede dell'Associazione
via Rovelli 8 - Como
tel. 031 278862 - fax 031 3302831
email: info@comocuore.org
Orari di apertura: dal lunedì al venerdì
dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 18
sabato dalle 10 alle 12

Comocuore Onlus

Presidente: Giovanni Ferrari
Presidente onorario: Emiliana Viganò
Vice presidente: Santo Zerboni
Consiglieri: Gianluca Botto, Gianstefano Buzzi,
Alessandro Colombo, Giovanni Corrado, Mario
Landriscina, Angela Chianese,
Franco Peronese, Sergio Baccaglioni

Comocuore Informa

Direttore Responsabile: Antonio Marino
Direttore Scientifico Giovanni Ferrari;

Redazione e amministrazione
via Rovelli, 8 - Como

Progetto grafico e impaginazione
Alice Fattorini - BonBon Design
Stampa: Gruppo Stampa GB - Cologno Monzese

Stampa periodica d'informazione
dell'Associazione Gianmario Beretta
per la lotta contro l'infarto - Reg. Tribunale
Como n. 10/91 del 17/4/91