



Colesterolo € Dislipidemie

Prof. Alberico Catapano
Professore di Farmacologia all'Università
di Milano

I GRASSI, come il colesterolo o i trigliceridi, sono sostanze indispensabili per la nostra vita. Sono una fonte di energia ed entrano nella costituzione di molte strutture del nostro organismo. Guai dunque se mancassero. Il problema è, però, che i grassi tendono a circolare nel sangue in misura superiore a quanto ci servirebbe per rifornire le esigenze dell'organismo.

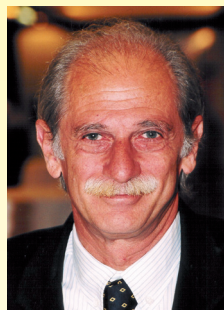
In Italia si stima che circa 12 milioni di persone, cioè una su cinque, abbiano valori di colesterolo nel sangue troppo elevati. L'eccesso di colesterolo e di altri grassi può comportare la formazione di placche che ostruiscono le arterie, aumentando, insieme ad altri fattori, il rischio di malattie cardiovascolari.

La presenza di troppi grassi nel sangue viene indicata con il termine "dislipidemia". **Allo sviluppo di un'alterazione della quantità dei grassi presenti nel sangue concorrono sia una predisposizione genetica sia fattori ambientali, come gli errati stili di vita.**

Nei Paesi industrializzati, la dislipidemia più comune è l'ipercolesterolemia associata spesso anche a un aumento dei trigliceridi, una condizione frequentemente figlia del binomio alimentazione inappropriata (ricca in colesterolo, calorie e grassi saturi) e sedentarietà. E' dunque necessario mantenere i livelli di grassi entro valori ottimali, che devono essere modulati in funzione del rischio cardiovascolare complessivo di ogni individuo. **Una persona sana che non ha altri fattori di rischio importanti, come ipertensione, diabete, fumo di sigaretta ecc, dovrebbe avere un colesterolo totale di circa 190 mg/dl, di cui circa 115 mg/dl di colesterolo LDL, quello cosiddetto "cattivo".**

Per le persone che hanno un rischio più alto, l'obiettivo è avere un colesterolo LDL pari a 100 mg/dl se il rischio cardiovascolare è medio-alto e 70 mg/dl per un rischio molto alto. Nel caso che i livelli di colesterolo cattivo superino i 190/200 mg/dl si può sospettare una forma genetica ed è bene parlarne al proprio medico.

Per mantenere i valori di grassi entro limiti accettabili un ruolo importante è giocato dalla dieta, che deve essere bilanciata sia come qualità sia come quantità degli alimenti, e da un idoneo programma di attività fisica. Quando queste misure da sole non sono sufficienti, si deve ricorrere al trattamento farmacologico.



Obesità

Prof. Michele Carruba
Direttore Centro Studi e Ricerche
sull'Obesità - Università di Milano

LA PROSSIMA generazione potrebbe essere la prima ad avere un'aspettativa di vita inferiore dell'attuale solo per una questione di sovrappeso. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'obesità è "il" problema emergente del secolo. In molti Paesi ha superato la soglia del 15% della popolazione, limite critico per definire il fenomeno "epidemico". Pensate che solo in Italia l'obesità determina una spesa diretta di 28 miliardi di euro all'anno (per il 64% a causa dei ricoveri ospedalieri). Sì, perché **l'obesità non è un problema estetico, ma di salute.** Cardiopatie, ictus, diabete e alcuni tumori dipendono spesso dall'eccesso di peso. Tenete conto, infatti, che **un obeso ha un'aspettativa di vita di 10 anni inferiore** a quella di un individuo normopeso. E, purtroppo, l'obesità colpisce tutti: uomini, donne, bambini e anziani.

L'obesità è una malattia multifattoriale a cui concorrono fattori ambientali e fattori genetici. E' vero che chi ha uno o entrambi i genitori obesi può avere una predisposizione genetica, ma è ancora **più pericolosa la vita sedentaria che porta a non bruciare le energie che introduciamo col cibo.**

Allora che fare? E' presto detto: mangiare meglio e fare più movimento. Dobbiamo evitare che le calorie introdotte col cibo siano superiori a quelle che ci servono per vivere. **La circonferenza della vita non deve mai superare gli 88 centimetri per le donne e i 102 per gli uomini.** E dobbiamo innanzitutto **educare i bambini, fin dai primi anni di vita, a una corretta alimentazione:** tanta frutta e verdura, pochi grassi e una bella dose di sport quotidiano. Dalla nostra abbiamo la **"Dieta mediterranea"** (15% proteine, 60% carboidrati, 25% lipidi) riconosciuta in tutto il mondo come "elisir di salute".

Dal punto di vista pratico, ricordiamoci che è sbagliato abbuffarsi di un unico piatto. E' infatti preferibile **mangiare più cose differenti nello stesso pasto avendo cura di servirsi con porzioni piccole.** E' altrettanto sbagliato impostare una dieta "fai da te". Chi intende dimagrire od organizzare meglio la sua alimentazione dovrebbe rivolgersi a un medico o a un nutrizionista poiché quello che va bene a una persona può essere dannoso per un'altra. E ricordate che **alternare dei periodi di digiuno e restrizione ad altri di eccesso alimentare può causare aumento di peso.**



UNAMSI

Salva la Vita Con Stile

Preveni le 'Malattie non Comunicabili'

**L'80% delle morti e il 70% delle disabilità
potrebbe essere prevenuto modificando lo "stile di vita"**

CARO LETTORE,

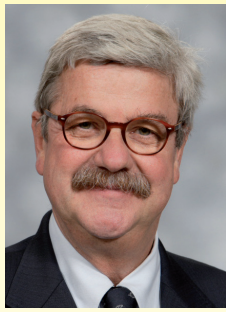
- **Ogni giorno** la ricerca biomedica ci mette di fronte a risultati che solo qualche anno fa erano impensabili: nuove terapie, nuove medicine ci fanno guadagnare, ahimè solo apparentemente, anni di vita. Se infatti fosse così avremmo raggiunto da un pezzo l'immortalità. Ma la realtà è molto più complicata: i passi avanti che si fanno sono tangibili, è vero, tanto che l'aspettativa media di vita è quasi raddoppiata in 60 anni. Ma il cammino della ricerca è tortuoso e irto di ostacoli.
- **Oggi sappiamo** però che il vero salto in avanti potremmo farlo da soli, senza ricorrere a farmaci, ma con la determinazione dataci dalla conoscenza. Come? Semplicemente modificando il nostro "stile di vita": cambiando modo di mangiare senza rinunciare ai sapori, buttando via le sigarette, usando meno l'auto per le attività quotidiane, dedicando pochi minuti al giorno a una moderata attività fisica, curando di più l'ambiente.
- **Proprio così:** la ricerca scientifica ci dice che basterebbe questo per prevenire un grandissimo numero di gravi malattie, quelle definite "non comunicabili", o meglio "non trasmissibili" perché non causate da un agente infettivo. E sono tante. Fra esse quelle cardiovascolari (infarto, ictus, trombosi) il diabete, l'obesità, molti tumori, le malattie croniche respiratorie. Malattie che sono ritenute responsabili dell'80% della mortalità e del 70% di disabilità e sofferenze. Anche le Nazioni Unite hanno portato all'attenzione dei governi di tutto il mondo un appello affinché sostengano programmi efficaci di prevenzione, contro i fattori di rischio di queste patologie.
- **Noi giornalisti** dell'area medico-scientifica abbiamo raccolto questa sfida e ne parliamo spesso nei nostri articoli. In questo pieghevole che hai trovato sul banco della tua Farmacia abbiamo raccolto il parere e le raccomandazioni di cinque tra i più valenti ricercatori italiani, ognuno specialista di una o più malattie non trasmissibili, e lo abbiamo portato alla tua attenzione. Per informarti in modo corretto e farti riflettere.

L'Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione (www.unamsi.it)

con il contributo incondizionato di:



Takeda Italia Farmaceutici



Malattie Respiratorie Croniche

Prof. Leonardo Fabbri
Direttore Clinica Malattie Respiratorie
Università Modena e Reggio Emilia

LE PIÙ IMPORTANTI malattie respiratorie croniche, non tumorali e non infettive, sono l'asma bronchiale, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) spesso detta bronchite cronica o enfisema, e le malattie infiltrative diffuse del polmone, spesso semplificate nel termine di fibrosi polmonari.

A parte l'asma, che si sviluppa nella maggior parte dei casi nell'infanzia, la BPCO e le fibrosi polmonari si sviluppano lentamente e irreversibilmente e si manifestano in età avanzata. Anche se hanno una complessa e debole predisposizione familiare e genetica, **queste malattie nella quasi totalità dei casi sono dovute a esposizioni ambientali.**

Allergeni ambientali e/o infezioni contribuiscono a sviluppo e mantenimento dell'asma, **il fumo di sigaretta gioca da padrone nello sviluppo di BPCO e fibrosi polmonari.**

Non solo, ma **BPCO e fibrosi polmonari non vengono quasi mai da sole, poiché il fumo di sigaretta passa per i polmoni ma crea danni a carico di tutti gli organi e/o apparati.** Perciò in un paziente con BPCO e fibrosi polmonare, in particolare se anziano e fumatore, vanno sempre cercate (e trattate) altre malattie, quali cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, ipertensione, vasculopatie periferiche, obesità e diabete, osteoporosi, psoriasi, maculopatia degenerativa.

L'insieme di queste malattie croniche concomitanti, che hanno in comune una abnorme risposta infiammatoria sistemica al fumo di sigaretta, va a costituire **la famiglia delle malattie croniche non trasmissibili (non infettive), che già rappresentano la vera e propria epidemia che dovremo da fronteggiare nel 21° secolo.** In quanto legate a età e stili di vita (fumo, dieta e sedentarietà) **il più importante approccio è costituito da prevenzione ed educazione sanitaria.**

A New York, la giunta Bloomberg è riuscita, con interventi ambientali, ad allungare di oltre 8 anni l'attesa di vita dei cittadini, portandola oltre gli 80 anni, sopra la media nazionale Usa.

Tuttavia, chi ha già sviluppato queste malattie va identificato, ne va valutata la gravità, e va curato. La ricerca sta dando formidabili risultati anche nel campo della terapia delle malattie croniche.



Ipertensione

Prof. Enrico Agabiti Rosei
Direttore della Clinica Medica Generale
Università di Brescia

L'IPERTENSIONE ARTERIOSA colpisce quasi un adulto ogni tre, e non risparmia adolescenti e bambini. **E' la prima causa, diretta o indiretta, di morte** ed è responsabile di due terzi dei casi di ictus cerebrale e di circa metà dei casi di infarto miocardico.

Solo una piccola percentuale delle forme di ipertensione è attribuibile a una causa specifica, mentre **in circa il 90% dei casi l'ipertensione è il risultato di una interazione fra predisposizione genetica e fattori ambientali (sedentarietà, obesità, stress, eccessiva assunzione di sale e di alcool con la dieta).**

Chi ha valori più elevati di pressione arteriosa ha più probabilità di presentare danno ad alcuni organi (cuore, cervello, vasi arteriosi, rene, occhio) e, successivamente, eventi clinici (infarto miocardico, ictus cerebrale, scompenso cardiaco, insufficienza renale, disturbi cognitivi).

I valori pressori desiderabili sono al di sotto di 140/90 mm Hg, anche se, a seconda del profilo di rischio cardiovascolare del paziente, i valori ottimali possono essere più bassi. Per questo la pressione **va tenuta sotto controllo e misurata anche al di fuori dello studio del medico,** ad esempio a domicilio con apparecchiature elettroniche automatiche validate, o con la misurazione ambulatoria non invasiva per 24 ore.

Al fine di una diagnosi precoce, indispensabile per cominciare un trattamento che risulti il più efficace, è necessario misurare la pressione anche in età pediatrica. Per prevenire e curare l'ipertensione **è importante adottare uno stile di vita sano, abolire il fumo di sigaretta, ridurre o abolire il consumo di alcool, praticare attività fisica aerobica continuativa (ad esempio 30 minuti al giorno per 4-5 giorni la settimana), ridurre il consumo di sale (meno di 6 grammi al di) e adottare una dieta ricca in verdure e frutta e povera di grassi saturi** (come burro e margarine).

Se tutto ciò non è sufficiente, si deve iniziare una terapia farmacologica, che va seguita con attenzione e costanza, generalmente per tutta la vita. Questo non sempre accade **in Italia, dove la percentuale di pazienti ipertesi con valori pressori ben controllati dalla terapia è assai modesta,** non superando il 25-30%. Medici e pazienti debbono impegnarsi di più per aumentare l'aderenza alla terapia, ben sapendo che **i valori pressori non controllati si associano ad un rischio elevato di eventi cardio-cerebrovascolari e renali.**



Dieta e Nutrizione

Dottor Andrea Poli
Direttore Scientifico NFI,
Nutrition Foundation of Italy

TRA ALIMENTAZIONE e benessere esiste un collegamento molto stretto. Rispetto agli anni passati, alcuni elementi sono oggi più chiari, grazie alle più recenti ricerche scientifiche.

Eccoli

Grassi: va ridotto il consumo dei cosiddetti "grassi trans", tipici delle vecchie margarine dure, e moderato quello dei grassi saturi, come il burro. Si invece ai grassi mono- e poli-insaturi (tipici degli oli come l'extravergine di oliva o il mais), che svolgono effetti favorevoli sul rischio cardiovascolare. Il colesterolo alimentare, di cui sono ricchi alimenti come il tuorlo d'uovo, va introdotto senza eccessi (non oltre i 300 mg/die).

Carboidrati: meglio privilegiare quelli che non aumentano troppo rapidamente la glicemia (il tasso di glucosio nel sangue), tecnicamente definiti "a basso indice glicemico". Tra gli amidi, in particolare, la pasta all'italiana è meglio del pane, ed ambedue sono meglio delle patate.

Zuccheri aggiunti: sono lo zucchero tal quale e i dolci. Vanno contenuti entro i 50 grammi al giorno.

Proteine: il loro consumo è mediamente più che sufficiente, ma non è opportuno probabilmente ridurne l'apporto, perché il loro alto potere saziante aiuta a non consumare troppe calorie. Un buon equilibrio tra proteine di origine animale (carne) e vegetale (legumi) è indicativamente attorno a 50:50.

Frutta e verdura: ogni giorno se ne dovrebbero consumare almeno 5 porzioni da 150 grammi. Rappresentano una fonte privilegiata di composti ad azione vitaminiche e di fitochimici, oltre che di acqua.

Sale: il consumo deve essere dimezzato e riportato al di sotto dei 6 grammi al giorno (ora sono più di 10 g). Si ridurrebbe di circa un quinto il rischio di ictus e di infarto.

Bevande alcoliche: possono essere consumate in età adulta, ma senza eccedere i 2-3 drink al giorno nell'uomo e 1-2 nella donna. Un drink equivale a un bicchiere di vino, o a una lattina di birra, o a un bicchierino standard di liquore.

Acqua: un adulto dovrebbe introdurre circa 2 litri al giorno; può derivare da tutte le bevande consumate nella giornata.