

la prima cura è l'informazione

farmaci & benessere

le malattie cardiovascolari



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina



Perché questo opuscolo

Questo opuscolo informativo dell'ASS n.1, che fa seguito al precedente "*Farmaci e benessere*", si pone l'obiettivo di fornire consigli pratici, informazioni sugli stili di vita e sui farmaci utilizzati nella cura delle patologie cardiovascolari.

Una corretta informazione sui farmaci è strettamente collegata alla salute di tutti: solo attraverso la conoscenza si può promuoverne un utilizzo sicuro, consapevole e appropriato.

A questo proposito va ricordato che i pazienti sono oggi esposti a una grande quantità di informazioni (pubblicità, internet, ecc) che non sempre sono sufficientemente accurate, complete e comprensibili. Risulta quindi importante il ruolo della comunicazione nel migliorare il rapporto con chi interagisce con la struttura sanitaria.

L'ASS n.1 è particolarmente attenta e sensibile ai problemi sanitari e rivolge tutti gli sforzi nella tutela e prevenzione della salute pubblica con l'obiettivo di diffondere la cultura della prevenzione delle malattie.

In particolare in questo opuscolo l'impegno è rivolto alle malattie cardiovascolari che mietono ogni anno numerose vittime.

L'ASS n.1 vuole entrare sempre più in relazione con il cittadino per condividere esperienze ed informazioni, migliorando la qualità dei servizi offerti e di conseguenza la qualità della vita delle persone.



Allarme rosso!

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte nel nostro Paese

Le malattie cardiovascolari sono fra le cause di mortalità e invalidità più diffuse e costituiscono un importante problema di sanità pubblica. Cardiopatie ischemiche (come l'infarto) e malattie cerebrovascolari (come l'ictus) sono la causa di 1,9 milioni di decessi l'anno nei Paesi dell'Unione Europea e rappresentano un alto costo per la società perché possono portare a invalidità precoce, parziale o totale, con conseguente riduzione o modificazione dell'attività lavorativa e sociale, oltre alla necessità di trattamenti farmacologici protratti per tutta la vita. In Italia la cardiopatia ischemica e le malattie cerebrovascolari sono respon-

sabili del 42% di tutti i decessi; in particolare, nel nostro Paese la cardiopatia ischemica è la prima causa di morte, mentre gli eventi cerebrovascolari sono al terzo posto dopo i tumori. Queste malattie modificano la qualità della vita: in Italia la prevalenza di cittadini affetti da invalidità cardiovascolare è pari al 4,4 per mille.

Ma quali sono le cause che provocano queste patologie? Non c'è un'unica risposta, tuttavia sono stati identificati diversi fattori di rischio che predispongono l'organismo ad ammalarsi, in particolare il fumo, il colesterolo elevato, la pressione alta, il diabete e il sovrappeso. Circa la metà dei casi fatali prima dei 70 anni si verifica in modo improvviso e inatteso, fuori dall'ospedale.

La prevenzione pertanto rappresenta l'intervento sanitario più efficace.

Proprio per questo alcuni accorgimenti sull'alimentazione, una moderata attività fisica e l'eliminazione del fumo possono *concretamente* aiutarci a ridurre il rischio di infarto o ictus. A volte questo può non bastare e allora il medico consiglierà l'uso di farmaci; anche in questo caso associare uno stile di vita sano

contribuisce a ridurre ulteriormente il rischio.

Accanto alla società che mette a disposizione i ritrovati della scienza e l'innovazione della medicina, essenziale e insostituibile è il ruolo del singolo individuo. Una diminuzione significativa della mortalità si può ottenere quando il singolo individuo si riconosce e agisce come l'attore principale nella prevenzione.

È stato provato che con uno stile di vita corretto si possono quasi dimezzare le morti per malattia cardiovascolare.



Fattori di rischio

Non un'unica causa ma diversi fattori di rischio predispongono l'organismo a eventi come l'ictus o l'infarto; in particolare ne sono stati identificati nove misurabili e *modificabili*. Questi sono:

- Ipertensione arteriosa
- Fumo
- Diabete
- Obesità addominale e sovrappeso
- Abitudini alimentari sbagliate
- Scarsa attività fisica
- Consumo di alcol
- Colesterolemia elevata
- Livello psicosociale del paziente

A tali fattori si potrebbe aggiungere l'inquinamento ambientale.

Per fortuna però questi fattori possono essere corretti, riducendo di conseguenza le probabilità di insorgenza di una malattia cardiovascolare.

Il rischio di avere una malattia cardiovascolare varia da persona a persona a seconda dell'età, del sesso, della presenza di diabete, dell'abitudine al fumo e dei valori di colesterolemia e di pressione arteriosa; il medico può calcolare la probabilità che un suo paziente possa andare incontro a infarto o ictus nei dieci anni successivi utilizzando *le carte del rischio cardiovascolare* messe a punto dall'Istituto Superiore di Sanità.

È possibile calcolare il proprio rischio *navigando* sul sito www.cuore.iss.it sempre gestito dall'Istituto Superiore di Sanità.

Su questa pagina web è infatti possibile ottenere il proprio punteggio di rischio inserendo sesso, età, abitudine al fumo, valori della pressione sistolica (la massima), del colesterolo totale e di quello HDL (il colesterolo *buono*), la presenza o meno di diabete e l'assunzione di farmaci per curare l'ipertensione arteriosa.

Alla fine della compilazione oltre ad ottenere il punteggio di rischio per eventi cardiovascolari vengono dati alcuni consigli su come ridurlo.

Il rischio aumenta nei fumatori con colesterolo e pressione elevati; in generale il fumo è importante quanto gli altri due fattori e quando i vari fattori sono presenti contemporaneamente il rischio aumenta maggiormente.

Vediamo di seguito alcuni esempi di come entrano in gioco questi fattori nella valutazione del rischio cardiovascolare.

Rischio cardiovascolare di un uomo e di una donna di 60 anni a seconda della presenza di fumo ed elevato colesterolo e pressione arteriosa		
Fuma ed ha il colesterolo e pressione oltre i valori raccomandati	uomo	25%
	donna	11%
Fuma	uomo	9%
	donna	5%
Ha la pressione alta	uomo	9%
	donna	4%
Ha il colesterolo alto	uomo	10%
	donna	3%
Non fuma, colesterolo e pressione sono nella norma	uomo	6%
	donna	2%

Queste percentuali indicano quanti uomini o donne ogni 100 potrebbero avere un problema cardiovascolare nei 10 anni successivi.

5% indica che si ammaleranno in media 5 persone su 100.

Come si può vedere dalla tabella i più a rischio sono gli uomini con tutti e tre i fattori di rischio. È importante ricordare che nessuno ha un rischio pari a zero, anche se in genere un valore al di sotto del 5% identifica una persona a rischio molto basso.



come ridurre il rischio

Tutti sappiamo quanto sia difficile cambiare le nostre abitudini e il nostro stile di vita, per esempio smettere di fumare, fare un po' di moto e avere una dieta equilibrata. Da tempo però medici, farmacisti e altri operatori sanitari sulla base di dati scientifici consigliano vivamente di fare qualche sforzo perché questo può *realmente* aiutarci a tenere sotto controllo peso, colesterolo e pressione. Tali accorgimenti sono validi a qualsiasi età e l'insieme di tutti i consigli che si mettono in pratica nell'arco della giornata può ridurre il rischio di infarto o ictus. Seguire i *soliti consigli* permetterà in molti casi di posticipare l'assunzione di farmaci o di assumerne in minore quantità.



Prevenzione: iniziare da bambini

Uno stile di vita sano e una regolare attività fisica sono *insostituibili* nel bambino se si vogliono prevenire sovrappeso e obesità: infatti un bambino in sovrappeso ha grandi probabilità di diventare un adulto obeso e di incorrere in malattie cardiovascolari o in complicanze dell'obesità come diabete, problemi respiratori e ortopedici.

I genitori hanno la possibilità di indirizzare le abitudini alimentari e lo stile di vita dei figli nella direzione più giusta.

- Un terzo dei bambini italiani è sovrappeso
- L'obesità dei genitori aumenta il rischio di sovrappeso e obesità nei bambini

Un bambino sano oggi sarà probabilmente un adulto sano domani.



Mantieni in forma il cuore

Con l'avanzare dell'età il muscolo cardiaco diventa più rigido e le pareti tendono ad ispessirsi, ma tali modificazioni non hanno un significato di malattia,

tuttavia rendono l'apparato meno efficiente e possono predisporre all'insorgenza di malattie.

Gli anziani spesso sono affetti da più patologie che interessano apparati diversi e che necessitano di farmaci differenti, con il rischio di sviluppare effetti collaterali.

La salute del cuore e delle arterie dipende, in parte, dallo stile di vita di tutti i giorni. Esistono stili di vita e comportamenti che tutti possono seguire per raggiungere e mantenere una condizione di benessere generale e aumentare la qualità della vita. Questi obiettivi possono essere raggiunti in modo più agevole se lo stile di vita corretto viene adottato fin da giovani, ma è stato dimostrato che un certo beneficio può essere raggiunto a qualsiasi età.



Attenzione alle abitudini alimentari

Frutta e verdura, sana abitudine

Ormai è risaputo: un aumento del consumo di frutta e verdura consente una riduzione del rischio cardiovascolare. Il consiglio è quello di mangiare almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno, sia ai pasti che fuori (da sottolineare che da questo conteggio van-

no escluse le patate). Inoltre frutta e verdura in abbondanza all'inizio del pasto possono dare un senso di sazietà e ridurre l'assorbimento di altri nutrienti, fra cui i grassi.

Non è sempre facile trovare il tempo per scegliere la verdura di stagione migliore, lavarla e cucinarla, ma la sua assunzione rappresenta un caposaldo del comportamento alimentare corretto e permette un buon apporto di fibre, oltre che di vitamine e minerali.

Per coloro che hanno già avuto una malattia cardiovascolare una *giusta alimentazione può rappresentare una vera e propria cura* e ridurre la probabilità di andare incontro a nuove manifestazioni della malattia.

Condimenti: meglio l'olio di oliva.

Per i condimenti è da preferire l'olio di oliva (l'ideale è quello extravergine) che ha una composizione di acidi grassi ottimale; sono da ridurre invece la margarina e il burro che contengono acidi grassi saturi e fanno aumentare il colesterolo.

È opportuno non esagerare nemmeno con l'olio di oliva perché è molto calorico: in media 2-3 cucchiaini

al giorno sono sufficienti a fornire una quantità di grassi adeguata alle esigenze dell'organismo. L'olio extravergine può avere un aroma più spiccato, quindi ne basta di meno per dare sapore ai cibi. Soprattutto bisogna evitare la sua cottura poichè ne altera le caratteristiche rendendolo simile ai grassi saturi.

La margarina, nonostante sia un alimento di origine vegetale, andrebbe evitata perché contiene i grassi idrogenati che fanno aumentare il colesterolo LDL *cattivo* e fanno diminuire il colesterolo HDL, quello *buono*.

Il burro non contiene grassi idrogenati ma grassi saturi a catena corta; anche in questo caso l'assunzione andrebbe evitata perchè causa dell'aumento del colesterolo.

Evitare gli acidi grassi idrogenati

È importante leggere l'etichetta dei cibi perchè può indicarci il tipo di grassi presenti ed evitare così l'assunzione degli acidi grassi idrogenati (pericolosi per la salute) che possono essere presenti in snack confezionati, in prodotti da forno commerciali oltre che nei fast-food (patatine fritte).

Può risultare difficile mantenere una dieta equilibrata quando spesso la pubblicità ci induce a fare altro: la famiglia ha uno scopo fondamentale nel creare un dialogo costante e duraturo fra i suoi componenti sull'informazione e sull'educazione nei confronti di uno stile di vita corretto.

Ridurre l'apporto di sale e cibi salati

Il sodio è presente nel sale da cucina, ma anche in tanti altri cibi e fa aumentare la pressione arteriosa. Ogni giorno la quota massima di sodio da introdurre *non* dovrebbe superare i 2,5 grammi (corrispondenti a 6 grammi di sale da cucina in totale fra quello aggiunto e quello normalmente contenuto negli alimenti). Riducendo il sale, la pressione massima degli ipertesi può diminuire di 4-5 *mmHg* e la minima di 2-3 *mmHg*.

Quindi invece di aggiungere sale si può provare ad utilizzare le erbe aromatiche (origano, timo, basilico, maggiorana...) e va ridotto al minimo il consumo dei cibi conservati, dei salumi e dei formaggi. È importante controllare le etichette riportate sulle confezioni degli alimenti per vedere il contenuto di sodio.

Contenuto di sodio presente in...

Prosciutto crudo dolce (50 g.)	1,29 g.
Salame (70 g.)	1,00 g.
Mortadella (70 g.)	0,35 g.
1 pizza rossa (marinara, 300 g.)	2,40 g.
1 panino (rosetta, 100 g.)	0,30 g.

Bibite caloriche con cautela

Se il peso è un problema per dissetarsi è meglio bere acqua; bisogna considerare che le bibite gassate sono caloriche: in media una lattina contiene circa 135 calorie, pari a quelle di un bigné alla crema. Bisogna ricordare che anche i succhi di frutta con zucchero aggiunto sono calorici.

L'eccesso di alcol può aumentare la pressione arteriosa

I superalcolici (grappe, whiskey, liquori, ecc..) sono da evitare. Bisogna inoltre limitare il consumo di vino a non più di due bicchieri al giorno per gli uomini e uno per le donne, salvo controindicazioni. Il vino (meglio se rosso) contiene sostanze antiossidanti utili, ma bisogna farne un consumo moderato.

Cibi arricchiti e integratori: quali evidenze scientifiche?

Sempre più spesso si trovano in commercio integratori o cibi arricchiti, commercializzati con l'idea che abbiano un effetto benefico su cuore e circolazione. Non si deve però pensare che possano sostituire alimenti fondamentali come pesce, frutta e verdura.

Non vi sono prove che assumere vitamine, sali minerali o altri principi nutritivi sotto forma di integratori abbia gli stessi benefici sull'organismo di una alimentazione equilibrata. Infatti un integratore potrà dare all'organismo solo determinate sostanze e non tutta la ricchezza di principi nutritivi di una corretta alimentazione e sarebbe un errore non mangiare quantità adeguate di verdura e frutta e sostituirle con un integratore.

In alcuni casi gli integratori possono essere utili, in particolare quando il medico riscontra una carenza di alcune sostanze.

In alcuni prodotti *abbassa colesterolo* sono presenti gli steroli vegetali (che si possono trovare nelle normali verdure usate nell'alimentazione). Tali sostanze diminuiscono l'assorbimento intestinale di

colesterolo; 2 grammi al giorno possono abbassare il colesterolo LDL dal 5% al 15%. Assumerne una quantità maggiore, cioè bere o mangiare più di una confezione al giorno, non sembra invece fornire maggiori vantaggi.



Omega-3, fondamentali per l'organismo

Pesce, almeno un paio di volte alla settimana

Il consumo di pesce può aiutare a ridurre l'apporto dietetico di grassi saturi, contenuti invece nelle carni animali; è consigliabile mangiare pesce almeno un paio di volte alla settimana. Infatti il pesce è ricco di acidi grassi omega-3 che sono essenziali per il nostro organismo. Gli omega-3 sono un particolare tipo di acidi grassi che hanno funzione protettiva sul cuore. Il fabbisogno è di 2 grammi di omega-3 alla settimana. Quando si parla di pesce si intende il pesce azzurro e non i molluschi, come cozze, vongole, seppie e calamari. I frutti di mare (scampi, gamberi, ecc) sono invece cibi ricchi di colesterolo e la loro assunzione deve essere limitata ad un consumo occasionale. Attenzione a comprare il pesce precotto e affumicato perché spesso queste procedure abbattano il contenuto di omega-3 oltre ad aumentare il contenuto di sodio.

Per una riduzione del rischio cardiovascolare è pertanto raccomandata una dieta povera di grassi totali e saturi.

Fonti di omega-3 in natura: pesce e vegetali

Negli ultimi tempi sono stati commercializzati numerosi integratori alimentari ricchi in omega-3 e sono state prodotte specialità farmaceutiche a base di omega-3. Non è noto se assumere integratori senza modificare le abitudini alimentari abbia lo stesso effetto di una dieta equilibrata.

Esiste un rapporto ottimale tra acidi omega-3 e altri lipidi. Negli ultimi anni questo rapporto ideale si è notevolmente sbilanciato a favore degli acidi grassi saturi per ragioni diverse, fra le quali il limitato consumo di pesce e la minor presenza di omega-3 nel pesce allevato rispetto a quello pescato che si nutre di fitoplancton.

Gli acidi grassi polinsaturi omega-3 vengono assunti normalmente con gli alimenti. I cosiddetti pesci grassi, le normali verdure usate nell'alimentazione (spinaci, cicoria, broccoli e porro) oltre che nella frutta secca (noci) sono le sorgenti alimentari più

importanti di acidi grassi omega-3.

Esempi di alimento	quantità in grammi necessaria per fornire 1 g. di omega-3
Alici, sarde fresche	40
Salmone fresco	42 - 70
Salmone affumicato	48 - 80
Cefalo	75
Aringa	50
Sgombro	50
Trota iridea	110
Sardine sottolio	90
Orata	160
Sogliola	180
Tonno fresco	70 - 300
Tonno in scatola	200 - 350
Merluzzo	400
Calamari, gamberi	220 - 250
Cozze, mitili	280 - 330
Pescegatto	550
Noci	16

La tabella riassume le quantità di ciascun alimento da assumere per avere 1 grammo di omega-3, ricavate dalle tavole della composizione degli alimenti dell' Ist. Naz. Ric. Alimenti e Nutrizione e dal contenuto di acidi grassi omega-3 di alcuni cibi (AHA).

Consigli dietetici per preservare il contenuto di omega-3

Diversi studi hanno dimostrato che le modalità di conservazione e di preparazione possono avere effetti importanti sulla qualità di acidi grassi omega-3 effettivamente presenti nei cibi.

Le procedure di conservazione riducono in modo variabile il contenuto di omega-3; l'affumicatura e la salatura possono dimezzarlo, mentre il congelamento diminuisce la quantità del 10-20%.

I pesci in scatola vengono sottoposti a diverse procedure che riducono il loro contenuto di acidi grassi omega-3 a seconda della casa produttrice con differenze dal 10 al 50%.

La cottura breve (15-20 min) a vapore, al cartoccio su piastra, in padella con poco olio o in forno, non modifica sensibilmente il contenuto di omega-3.

La frittura per immersione riduce invece il rapporto tra gli omega-3 e gli altri lipidi anche di 20 volte.

Omega-3 nei cibi arricchiti. Quando sono utili?

Come abbiamo detto negli ultimi tempi sono com-

parsi integratori e cibi arricchiti di omega-3, soprattutto latte e derivati. Innanzitutto va ricordato che il valore nutrizionale del pesce nella dieta va oltre la presenza di omega-3 in quanto permette di introdurre anche altre sostanze utili. L'arricchimento dei cibi appare come un'altra forma di medicalizzazione, che confonde il ruolo di un'alimentazione equilibrata e quello di una terapia.

E i farmaci a base di omega-3 a chi sono utili?

I farmaci a base di omega 3 possono essere utili in alcune situazioni, ad esempio in chi ha già avuto un infarto.

Il consiglio è quello di aumentare il consumo di pesce e quello di altri alimenti naturalmente ricchi di omega-3, nell'ambito di una sana e corretta alimentazione. Per chi invece ha già avuto un infarto possono essere utili farmaci a base di omega-3 per limitare il rischio di ricadute.



...un po' di attività fisica, si grazie!

Un'attività fisica di moderata intensità per almeno trenta minuti, possibilmente ogni giorno è raccomandata a tutte le persone adulte, a meno di specifiche controindicazioni. Tutti i pazienti devono aumentare la quantità di attività svolta in modo graduale, magari con un programma personalizzato.

Attività semplici come fare le scale, fare una passeggiata, fare ginnastica, danzare e nuotare aiutano realmente a tenere sotto controllo il peso, mantenendo un buon equilibrio fra quello che si mangia e quello che si consuma e limitano il rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari.

Attenzione invece a non fare esercizi che richiedono il sollevamento di oggetti pesanti: ciò potrebbe anche innalzare la pressione.

I soggetti a rischio di malattie cardiovascolari dovrebbero essere inseriti in un programma di riduzione del peso e di mantenimento dei risultati raggiunti.

Per i soggetti in sovrappeso è auspicabile una riduzione del peso almeno moderata (5-10% in un anno). Se non si può ottenere una riduzione del peso l'obiettivo deve essere almeno il mantenimento senza ulteriore guadagno.

Un'attività fisica regolare aiuta a sentirsi meglio e porta a concreti benefici:

- *riduce il rischio di infarto e ictus*
- *migliora la circolazione del sangue*
- *migliora l'apporto di ossigeno a tutti i tessuti*
- *facilita il controllo del peso corporeo*
- *riduce il rischio di osteoporosi e diabete*
- *migliora il controllo della pressione arteriosa e dei livelli di colesterolo e trigliceridi nel sangue*

Camminare mezz'ora a passo svelto 4-5 volte alla settimana può far diminuire la pressione massima dai 4 ai 9 mmHg e può far aumentare il colesterolo HDL, quello *buono* rispetto al colesterolo totale.

Uno stile di vita attivo non è qualcosa da seguire per alcuni giorni, settimane o mesi, ma deve diventare una costante, una abitudine.



Il fumo deve essere evitato

Nel mondo ogni anno muoiono per malattie dovute al fumo 4 milioni di persone (7 persone al minuto). Le persone che fumano hanno una probabilità di morire in età compresa tra i 45 e i 64 anni tre volte superiore rispetto ai non fumatori, ed esiste una relazione diretta tra il numero di sigarette fumate ed il rischio di infarto del miocardio. In particolare chi fuma più di 40 sigarette al giorno ha una probabilità di avere un infarto del miocardio 10 volte superiore rispetto ad un non fumatore.

Nel nostro paese i fumatori sono più di dodici milioni, secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità, quasi un quinto della popolazione, di questi il 56% sono maschi. Gli ex fumatori sono 5,8 milioni, 3,3 milioni le ex fumatrici.

Purtroppo è da sottolineare che le fasce di età più giovani sono quelle dove si riscontra la più alta percentuale di fumatori, dai 15 ai 44 anni, mentre si osserva una riduzione del tabagismo dai 45 anni in su.

Analizzando il dato di prevalenza dell'abitudine al fumo nella popolazione italiana negli ultimi 50 anni

è possibile osservare un trend generale di decremento con differenze sostanziali tra i due sessi. Tra la popolazione maschile, infatti, si nota una diminuzione marcata, mentre tra la popolazione femminile si registra, nel tempo, un sensibile incremento con picchi nei primi anni '90 seguiti da una sostanziale stabilizzazione.

In tutto il mondo nel 2000, le malattie associate al tabagismo hanno causato la morte di 4,2 milioni di persone, cifra salita a 4,9 milioni nel 2002.

Tra il 1950 e il 2000 il tasso di mortalità è cresciuto: si ipotizza che 500 milioni degli attuali abitanti del nostro pianeta moriranno a causa del fumo.

I dati europei sulla mortalità da fumo riportano un numero di decessi annui di 1,2 milioni che rappresentano il 20% di tutte le cause di morte.

I principali problemi di salute causati dal fumo sono di natura neoplastica (35%) o a carico degli apparati respiratorio e cardiovascolare (56%).

Tra i decessi per malattie cardiovascolari, il 25% circa è imputabile all'abitudine al fumo.

Chi non ha mai fumato vive in media 10 anni di più rispetto ai fumatori cronici.

In che modo il fumo danneggia il cuore e le arterie?

Il fumo aumenta il rischio di aterosclerosi e di infarto perché:

- *aumenta il monossido di carbonio nel sangue*
- *la nicotina aumenta la frequenza del battito cardiaco e la pressione arteriosa*
- *può favorire la formazione di trombi*
- *può favorire la formazione di placche di aterosclerosi che a livello coronarico possono diventare causa di infarto miocardico.*
- *viene ridotta la disponibilità di ossigeno per il cuore agli altri tessuti vitali*

Fumo passivo? No grazie

Anche il fumo passivo deve essere evitato in quanto aumenta il rischio cardiovascolare; i non fumatori che vivono con un fumatore hanno un aumento del rischio cardiovascolare significativo.

Smettere di fumare, tra l'altro...

- allunga la speranza di vita
- migliora il respiro e fa scomparire la tosse da fumo
- olfatto e gusto migliorano

- la pelle ritorna più luminosa
- i denti diventano più bianchi
- l'alito è più gradevole
- gli abiti e i capelli non hanno più l'odore di fumo
- si risparmia

Non è mai troppo tardi per smettere

Bisogna ricordare che non è mai troppo tardi per smettere e che indipendentemente da quando e da quanto si fuma, se si smette di fumare il rischio di infarto e ictus inizia a ridursi.

Benefici associati alla cessazione del fumo

Smettere di fumare comporta un miglioramento dello stato di salute praticamente istantaneo.

Gli effetti immediati dell'abolizione del fumo si ripercuotono positivamente sulla circolazione e sull'ossigenazione tessutale.

Nel breve termine, dopo giorni o poche settimane, migliorano le funzionalità di organi di senso (gusto, olfatto), apparato circolatorio e respiratorio.

Nel dettaglio già dopo 20 minuti dalla sospensione del fumo si osserva una riduzione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca con un miglioramento della circolazione periferica.

Dopo 12 ore si osserva una normalizzazione dei valori plasmatici del monossido di carbonio (CO).

Dopo 48 ore si ha l'eliminazione completa della nicotina nel sangue ed un miglioramento del senso del gusto e dell'olfatto.

Dopo 15 giorni si ha un aumento della funzionalità respiratoria.

Nel medio termine continuano a registrarsi miglioramenti funzionali respiratori e cardiovascolari, con riduzione del rischio di coronaropatia, rispetto a un fumatore, del 50%.

Nel lungo termine si riduce anche il rischio di sviluppare tumori polmonari mentre sul fronte della prevenzione del rischio cardiovascolare questo si attesta a livelli simili a quelli di un non fumatore dopo 10 - 15 anni dalla sospensione del fumo.

È giusto sapere che la concentrazione di alcune sostanze (come gli idrocarburi aromatici, cancerogeni) nel fumo di sigaretta è 10000 volte maggiore di quella presente nell'atmosfera in una strada trafficata all'ora di punta.

Mai fumare in gravidanza

Durante la gravidanza a fumare una sigaretta sono in due: la mamma e il bambino. Gli effetti nocivi sul nascituro sono rappresentati da una crescita ritardata dovuta ad una minore irrorazione sanguigna e ossigenazione.

Quindi fumare in modo continuativo durante la gravidanza influenza negativamente la salute del nascituro aumentando il tasso di neonati con basso peso alla nascita. Smettere di fumare prima o durante il trimestre iniziale aiuta a ridurre gli effetti dannosi.



Seguire i soliti consigli ti farà...

- perdere $0,5-1$ mmHg di pressione massima ogni chilo di peso perso
- perdere da 7 a 12 mmHg di pressione massima riducendo anche il sale e seguendo i consigli dietetici.
- abbassare il colesterolo anche del 10% se si riducono i cibi ipercalorici e ricchi di grassi saturi; in pratica anche senza assumere farmaci si può ottenere una significativa diminuzione del colesterolo. Questa riduzione è spesso sufficiente se non ci troviamo in presenza di un fattore genetico come nelle persone affette da ipercolesterolemia familiare.

i Farmaci



Farmaci per il colesterolo

Seguire i *soliti consigli* aiuta a tenere sotto controllo il colesterolo, ma in alcuni casi può non bastare e il medico può ravvisare la necessità di prescrivere un farmaco. I farmaci più utilizzati per abbassare i livelli di colesterolo nel sangue si chiamano *statine*. Questi farmaci permettono di abbassare il colesterolo mediamente del 30% (esistono diversi principi attivi in questa classe).

A chi servono questi farmaci per abbassare il colesterolo?

- Nei pazienti che hanno già avuto un infarto o un ictus
- Nei pazienti diabetici e in quelli con ipercolesterolemia familiare
- Nelle persone che hanno un elevato rischio cardiovascolare globale e che oltre al colesterolo elevato hanno altri fattori di rischio (pressione alta, fumo, età)

Sono farmaci ben tollerati?

Si tratta in genere di farmaci ben tollerati, una piccola percentuale di pazienti lamenta dolori muscolari (fino al 5%) e problemi al fegato (fino al 2%). Il medico in genere prescrive periodicamente delle analisi per verificare se si sono sviluppati questi effetti collaterali. Nel caso compaiano questi disturbi sono reversibili alla sospensione del farmaco.

Per quanto tempo bisogna assumerli?

Sono farmaci da utilizzare per molti anni, non è stata infatti dimostrata la loro efficacia per brevi e intermittenti periodi. Anche se il colesterolo si ab-

bassa non si può smettere di prenderli perché il colesterolo potrebbe ritornare velocemente ai livelli di partenza. Anche per questo mantenere uno stile di vita adeguato potrebbe permetterti di posticipare l'assunzione di tali farmaci.

Uno studio scientifico conferma l'importanza degli stili di vita

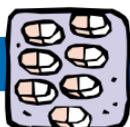
I farmaci non devono essere un rimedio per contrastare alcuni stili di vita non sani e vanno usati solo se necessario. *La migliore medicina è uno stile di vita sano* e per poter comprendere meglio l'effetto dei *soliti consigli* ecco alcuni dati estrapolati da uno studio scientifico (studio ASCOT) che valutava l'efficacia di questi farmaci nel prevenire un evento in una popolazione a rischio.

- In assenza di trattamento 9 individui su 100 hanno un evento cardiovascolare maggiore in tre anni.
- In presenza di trattamento farmacologico (una statina) evitiamo un evento a 2 soggetti che altrimenti l'avrebbero avuto. Sette individui hanno comunque un evento cardiovascolare in tre anni. Quindi per 98 individui la terapia non cambia il destino, per due sì.

Per confronto...

- In assenza di terapie la sospensione del fumo evita 3 eventi in tre anni
- In assenza di terapie ma praticando attività fisica si evitano 4,5 eventi in tre anni.

C'è da sottolineare che i benefici della terapia e la modifica degli stili di vita si manifestano a lungo termine e si sommano tra loro. Un adeguato stile di vita può essere sufficiente ed efficace per la prevenzione cardiovascolare. In caso di persistenza di valori elevati di colesterolo la terapia con statine diventa necessaria.



farmaci per la pressione

Abbiamo già visto come seguire i *soliti consigli* possa contribuire a far abbassare la pressione arteriosa, tuttavia in alcuni casi può non bastare e può essere necessario assumere farmaci. Diversi sono i farmaci che possono essere utilizzati, una terapia antipertensiva mediamente può ridurre la pressione massima di circa 30 mm Hg e la minima di circa 15. Anche durante l'assunzione dei farmaci non bisogna trascurare lo stile di vita (alimentazione, attività fisica, fumo) perché potenzia l'effetto benefico dei farmaci.

I valori di pressione arteriosa normali sono attualmente considerati fra 120 e 129 mmHg per la sistolica (la massima), 80 e 84 mmHg per la diastolica (la minima), mentre ottimali sono considerati valori inferiori a 120/80 mmHg.

Si considerano da tenere sotto controllo periodicamente valori fra 130 e 139 per la sistolica e fra 85 e 89 mmHg per la diastolica.

Quindi nella maggior parte della popolazione che non ha avuto eventi cardiovascolari o altri fattori di rischio quali il diabete il valore di pressione dovrebbe essere inferiore a 130/85 mmHg, e quello ottimale inferiore a 120/80 mmHg.

Per valori di pressione arteriosa superiori a questi, valutati dopo ripetute misurazioni si inizia con un programma di trattamento che prevede una modifica dello stile di vita mettendo in pratica tutti gli elementi prima esposti: abolizione del fumo, aumento dell'attività fisica, riduzione del peso corporeo, riduzione del sale dalla dieta, riduzione o meglio abolizione delle bevande alcoliche.

Quando queste modifiche non sono sufficienti o

sono presenti altri fattori di rischio è ragionevole iniziare un trattamento farmacologico.

In corso di terapia farmacologica i valori pressori da raggiungere devono essere inferiori a 140/90 mmHg.

A chi servono questi farmaci per abbassare la pressione?

- Nei pazienti che hanno già avuto un infarto, un ictus o un intervento di bypass alle coronarie, quando è superiore a 140/90.
- Nei pazienti che NON hanno già avuto un infarto, un ictus o un intervento di bypass alle coronarie, quando nonostante la modifica dello stile di vita la pressione è maggiore di 160/100 oppure quando è superiore a 140/90 e ci sono altri fattori di rischio (colesterolo alto, fumo, età)
- Nei pazienti diabetici quando la pressione supera il valore di 130/80.

Sono farmaci ben tollerati?

Oltre ai benefici occorre tenere presente anche i rischi associati all'uso dei farmaci. I farmaci anti-

pertensivi sono in genere ben tollerati, anche se a volte possono esserci effetti collaterali, variabili da persona a persona. Esistono diversi tipi di farmaci per il controllo della pressione arteriosa e talvolta è necessario assumerne anche più d'uno.

È importante ricordare che il trattamento dell'ipertensione arteriosa deve essere costante, quindi non bisogna interrompere per nessun motivo la terapia. In caso di modifiche improvvise dei valori pressori consultare il medico curante ed evitare l'automedicazione se non già concordata.

Farmaci cardiovascolari, non sempre i più recenti presentano reali vantaggi

Alcuni tra i farmaci cardiovascolari più usati sono disponibili da molti anni, altri sono stati scoperti e commercializzati più di recente. Non sempre i farmaci più recenti hanno reali vantaggi rispetto ai farmaci più *vecchi*. In genere i principi attivi vecchi sono molecole collaudate e verificate proprio perché sul mercato da molti anni e i cui effetti sul nostro organismo sono ben conosciuti.

Ad oggi tra le terapie utilizzate nelle patologie cardiovascolari esistono diversi principi attivi a brevetto scaduto efficaci e dall'uso consolidato.



ridurre la mortalità: obiettivo di tutti

Se è dimostrato che ridurre la mortalità per le malattie cardiovascolari è possibile e che più del 40% di detta riduzione è ottenibile agendo su fattori di rischio *modificabili*, c'è da aspettarsi che il risultato possa essere migliorato se le Istituzioni locali e centrali investiranno in modo adeguato sulla prevenzione: *prevenire* vuol dire infatti mantenere l'individuo in salute e *salute* significa buona qualità di vita.

Come si può intervenire ulteriormente? Ad esempio con la riduzione sostanziale dell'inquinamento atmosferico che a Trieste è un tema di stretta attualità, intensificando i controlli sul rispetto della normativa antifumo e quelli riguardanti le informazioni sull'alimentazione promosse dai media e sulle etichette dei prodotti alimentari, costruendo nuovi *percorsi vita* e inserendo nei piani di studio fin dalle elementari nozioni ed attività che stimolino fin da bambini la responsabilità personale verso il proprio benessere.

Bibliografia:

Kris-Etherton PM et al. Fish consumption, Fish oil, omega-3 Fatty Acids and Cardiovascular Disease *Circulation* 2002 ; 106 :2747-57.

Din JN et al. Omega 3 fatty acids and cardiovascular disease-fishing for a natural treatment *BMJ* 2004 ; 28: 30-5

Wijendran V et al. Dietary n-6 and n-3 fatty acid balance and cardiovascular health *Annual Review of nutrition* 2004; 24:597-615

Nutrirsi di pillole o prescrivere diete a base di pesce? *BIF* 2005; 12 (4):160-1.

He K et al. Accumulated Evidence on Fish Consumption and Coronary Heart disease Mortality A Meta -Analysis of Cohort Studies *Circulation*. 2004; 109:2705-11

He K et al. Fish Consumption and Incidence of Stroke a Meta-Analysis of Cohort Studies *Stroke* 2004; 35:1538-42

Wang C et al. Effects of Omega-3 Fatty Acids on Cardiovascular Disease. Summary, Evidence Report /Technology Assessment N 94 (AHRQ Publication N 04-E009-1. 2004

Balk E et al. Effects of Omega-3 Fatty Acids on Cardiovascular Risk Factors and Intermediate Markers of Cardiovascular Disease. Evidence Report /Technology Assessment N 93 (AHRQ Publication N 04-E010-2. 2004

Burr ML et al. Lack of benefit of dietary advice to men with angina :results of a controlled trial *Eur. J. Clin Nutr.* 2003; 57:193-200.

Gruppo Italiano per lo studio della sopravvivenza nell'infarto Miocardio. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISSI-prevenzione trial. *Lancet* 1999; 354:447-455.

Hooper L et al. Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review. *BMJ* 2006; 332: 752-60.

Farmer A et al. Fish oil in people with type 2 diabetes mellitus (Cochrane Review). In the *Cochrane Library*, Issue 2, 2005.

Pacifici R. Rapporto Nazionale sul Fumo 2005. VIII Convegno Nazionale Tabagi-

smo e Servizio Sanitario. Istituto Superiore di Sanità, Roma. 31 Maggio 2006.

Mackay J. et al. The Tobacco Atlas. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2002.

World Health Organization. International treaty for tobacco control. 2005.

Henningfield JE. et al. Pharmacotherapy for nicotine dependence. CA Cancer J Clin. 2005;55:281-99.

Doll R. et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004;328:1519-27.

Critchley JA. et al. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. JAMA. 2003;290:86-97.

Twardella D. et al. Short-term benefit of smoking cessation in patients with coronary heart disease: estimates based on self-reported smoking data and serum cotinine measurements. Eur Heart J. 2004;25:2101-8.

Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette-smoking attributable morbidity - United States, 2000. MMWR Weekly. September 5, 2003;52(35):842

Wen CP. et al. The health benefits of smoking cessation for adult smokers and for pregnant women in Taiwan. Tob Control. 2005;14(Suppl 1):i56-i61.

Siti internet consultati:

<http://www.sign.ac.uk>

<http://www.cuore.iss.it>

<http://www.diabetes.org>

<http://www.ministerosalute.it>

<http://www.ass1.sanita.fvg.it>

<http://www.who.int/features/2003/08/en>

www.cuore.iss.it

l'opuscolo è scaricabile dal sito dell'ASS 1:

www.ass1.sanita.fvg.it

email: assistenza.farmaceutica@ass1.sanita.fvg.it



farmaci & benessere

farmaci & benessere



s.c. centro cardiovascolare
s.c. assistenza farmaceutica

Luglio 2014