

Hand-out per i pazienti

[Dislipidemia](#)

[Diabete mellito](#)

[Ipertensione arteriosa](#)

[Scelta dei cibi confezionati](#)

[Misurare le porzioni](#)

[Attività fisica](#)

[Usiamo bene i farmaci](#)

Informazioni per il paziente con dislipidemia

Perché è stato importante valutare il colesterolo

Livelli elevati di colesterolo non danno direttamente alcun disturbo. La presenza di alti valori per periodi di tempo molto lunghi favorisce l'aterosclerosi delle arterie, cioè, usando termini non medici, l'indurimento delle arterie, la comparsa di incrostazioni all'interno di esse e la possibilità di formazione di trombi. Se un'arteria si chiude, la parte del corpo che viene da essa nutrita può morire. Se l'arteria è una coronaria (le arterie del cuore) si può avere un infarto cardiaco, se l'arteria porta sangue al cervello si può avere un ictus (con paralisi e/o morte). Alcuni tipi di colesterolo (colesterolo "cattivo") aumentano il rischio d'infarto e di ictus: si tratta del colesterolo totale e del colesterolo LDL; anche un altro tipo di grassi, i trigliceridi, aumentano, sia pur in modo minore, questo rischio. Un altro tipo di colesterolo, quello HDL (colesterolo "buono"), riduce invece la probabilità di infarto e di ictus. Valutare colesterolo totale, HDL, trigliceridi, eventualmente calcolando anche il colesterolo LDL, consente di stimare meglio il Suo rischio personale di ammalarsi in futuro. Se sta leggendo questo stampato vuol dire che il medico ha ritenuto utile valutare meglio la Sua situazione e, per fare ciò, ha utilizzato non solo gli esami del sangue, ma anche altri elementi, quali la pressione arteriosa, la presenza o meno di altre malattie (es. diabete), l'abitudine o meno al fumo, la presenza di malattie cardiache nella Sua famiglia, ecc. Da tutto ciò è emerso che il suo rischio personale è più alto del dovuto e che è possibile ridurlo; per fare ciò è utile anche affrontare il problema evidenziato dagli esami fatti, cioè la presenza di una dislipidemia.

Cos'è la dislipidemia

Come avrà visto dai Suoi esami del sangue, vi sono valori fuori dalla norma per uno o più parametri: colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi e, dopo averlo calcolato, per colesterolo LDL. L'insieme di queste alterazioni, che comportano un aumento del rischio di infarto e ictus, costituisce la dislipidemia. Ne esistono di differenti tipi, che non verranno illustrati qui, ma può essere utile sapere che altre persone che le riferiscono di avere anche esse una dislipidemia, possono avere esami del sangue differenti dai Suoi ed essere curati in modo diverso dal Suo. Le cause delle dislipidemie sono diverse; anche se l'alimentazione, il sovrappeso, l'inattività fisica hanno certamente una parte importante, il ruolo principale è rivestito dalle caratteristiche genetiche, cioè dalla tendenza dell'organismo a produrre più colesterolo del necessario.

Cosa si può fare modificando le proprie abitudini

Come si è detto prima, la dislipidemia per se stessa non è importante, ma ciò che interessa è la Sua salute e, in particolare, rendere più difficile la comparsa in futuro di infarto o ictus. I primi interventi riguardano il Suo stile di vita. Se fuma è assolutamente indispensabile smettere, ed il Suo medico avrà già affrontato l'argomento. Se è sovrappeso e fa poco esercizio fisico è necessario tornare al peso ideale ed fare attività fisica regolare. Il Suo medico avrà già affrontato l'argomento o lo farà in un prossimo futuro. E' però importante ricordare qui che mantenere il giusto peso e fare un minimo di attività fisica oltre ad essere utile per ridurre la dislipidemia, migliorerà globalmente la Sua salute e le darà in breve tempo un senso di benessere e una migliore efficienza fisica. Vale ancora la pena di sottolineare come, in assenza di esercizio fisico regolare, anche se di modesta entità (20'-30' di camminata veloce ogni giorno), le possibilità di ottenere e mantenere il calo di peso siano, alla lunga, piuttosto scarse. Veniamo ora al problema della "dieta". Anche se solo raramente l'alimentazione errata è l'unica causa di dislipidemia, abitudini corrette possono non raramente essere sufficiente da sole e, in ogni caso, producono sempre effetti favorevoli. La parola "dieta" viene immediatamente interpretata come la necessità di rinunciare a cibi graditi, di rimanere perennemente affamati e di continuare a lottare e soffrire per un periodo di tempo più o meno lungo. Se non si può negare che un certo sacrificio sia necessario, tutto è però meno spiacevole se si considera il problema come "abitudini alimentari". E' ben noto come 50-60 anni fa infarto ed ictus fossero molto meno frequenti e come, in alcune popolazioni, il rischio di queste malattie sia di molto inferiore al nostro. In buona parte questo dipende dalle diverse

abitudini alimentari. Certo gli italiani di 50 anni fa non erano tutti a dieta , così come non lo sono le popolazioni oggi giorno a basso rischio (come le popolazioni che vivono sul mediterraneo o i giapponesi), semplicemente sceglievano i cibi in modo diverso dal nostro. Anche se l'alimentazione occidentale si è molto modificata ed "industrializzata" è ancora possibile nutrirsi in modo più sano ed equilibrato. Non bisognerà essere "a dieta" per la vita, ma essere dei "mangiatori intelligenti e soddisfatti" per la vita. Alcuni consigli fondamentali sono presentati qui di seguito. E' possibile che il medico vi indichi anche una dieta scritta e particolareggiata sin da subito o, successivamente, in caso ciò appaia necessario.

Consigli per una migliore alimentazione

- *Occhio alla spesa: la buona alimentazione incomincia dagli acquisti.*
- *Andate a fare la spesa sempre a stomaco pieno: eviterete molte tentazioni suggerite dalla fame*
- *Portate sempre la lista delle cose da acquistare.*
- *Non comperate nulla di cui siate golosi solo per "poterli offrire in caso di visita"*
- *Imparate a leggere le etichette dei prodotti alimentari.*
- *Consultate spesso la tabella sotto riportata*

	Cibi raccomandati	Cibi da assumere con moderazione	Cibi da evitare
--	--------------------------	---	------------------------

Cereali	Pane integrale, cereali a basso tenore di zuccheri e sale, cereali integrali da prima colazione, muesli, pasta, riso		Croissant, brioche
Latte e derivati; uova	Latte totalmente scremato, formaggi a bassissimo contenuto di grassi, formaggi freschi scremati, yogurt magro, bianco d'uovo sostituiti dell'uovo	Latte parzialmente scremato, formaggi a basso tenore di grassi (brie, camembert, feta, ricotta), yogurt parzialmente scremato, due uova intere alla settimana	Panna, mascarpone, formaggi grassi
Minestre	Consommé, minestre vegetali		
Pesce	Pesce bianco e azzurro (alla griglia, bollito, affumicato); evitare la pelle; tonno in scatola senz'olio	Pesce fritto in olio adatto (vedi grassi) Tonno in scatola sgocciolato	
Molluschi	Ostriche, pettine di mare	Cozze, aragoste, scampi	
Carni	Tacchino, pollo, vitello, selvaggina, coniglio, agnellino (scartare la pelle del pollame); bresaola, prosciutto eliminando il grasso	Manzo magro, prosciutto, pancetta, agnello, insaccati di vitello, pollo o tacchino; fegato non oltre 2 volte al mese	Carni visibilmente grasse, salumi ed insaccati ad eccezione di quelli già elencati, pasticci di carne, paté, pelle del pollame
Grassi	Olio d'oliva, olio di mais, girasole, noci, margarine soffici (non idrogenate da oli mono o poli insaturi)		Burro, grasso di rognone, lardo, grassi da arrosto, olio di palma, olio di cocco, margarine dure, grassi idrogenati
Frutta e verdura	Ogni tipo di verdura fresca o surgelata, legumi (fagioli, piselli, lenticchie, ceci), granturco dolce, patate bollite o cotte con la buccia, qualsiasi tipo di frutta fresca o in scatola (non dolcificata)	Patate fritte o arrostiti o cotte con oli inadeguati (vedi grassi)	Verdure fritte in oli inadeguati (vedi grassi), croccantini di patate, stuzzichini o salatini in scatola
Dolciumi		Marzapane, torrone	Cioccolata, caramelle, barrette al cocco
Dolci	Sorbetti, gelatine, budini a base di latte scremato, insalate di frutta, meringa		Gelati, budini o dolci vari a base di creme o burro
Prodotti da forno		Paste e dolciumi preparati con margarine o oli insaturi	Paste, dolci, biscotti, snack e torte del commercio
Frutta secca	Noci, mandorle, nocciole, castagne, arachidi	Noci del Brasile, pistacchi	
Bevande	The, caffè, acqua, bevande ipocaloriche	Alcolici, bevande a base di cioccolata a basso contenuto di grassi	
Condimenti	Pepe, senape, erbe aromatiche, spezie	Condimenti da insalata a basso contenuto di grassi	Condimenti e salse grasse e salate, maionese

Se la pressione è alta

Non aggiungere sale a tavola; preparare i cibi con poco sale; acquistare cibi con basso contenuto di sale

Informazioni per il paziente con diabete mellito

TABELLA 2. Visite periodiche, dove e quando		
ESAMI DA ESEGUIRE	OGNI QUANTO TEMPO	DOVE
Visita medica generale	Una volta ogni due mesi	Dal proprio medico di famiglia
Visita specialistica diabetologica	Una volta all'anno se in buon compenso; ogni 4-6 mesi se il compenso non è raggiunto ($HbA_{1c} > 7\%$)	Al servizio di diabetologia della propria ASL
Visita specialistica oculistica	Una volta ogni 2 anni se l'esame del fundus è normale	Al servizio di diabetologia
Elettrocardiogramma a riposo	Una volta all'anno	Al servizio di diabetologia o dal proprio medico di famiglia
Elettrocardiogramma da sforzo	Una volta ogni 3 anni; obbligatorio se si intende fare sport	Al servizio di cardiologia collegato con quello di diabetologia
Ecocolordoppler carotidi e arti inferiori	Una volta ogni 2-3 anni	Al servizio di diabetologia
Esame del piede	Ogni volta che si fa una visita	Dal medico di famiglia e dallo specialista diabetologo

TABELLA 3. Diabete, come tenerlo sotto controllo.

TIPO DI ESAME	VALORI DA RAGGIUNGERE E MANTENERE	PERIODICITÀ DEI CONTROLLI
Circonferenza della vita	< 102 cm maschi < 88 cm femmine	Una volta al mese a casa propria o dal medico
Glicemia a digiuno	100-120 mg/dl	Ogni 4/6 mesi in laboratorio Ogni settimana a domicilio (autocontrollo)
Glicemia postprandiale (due ore dopo un pasto)	120-140 mg/dl	Ogni 4/6 mesi in laboratorio Ogni settimana a domicilio (autocontrollo)
Colesterolo-LDL	< 100 mg/dl	Una volta all'anno
Colesterolo-HDL	> 40 mg/dl maschi > 50 mg/dl femmine	Una volta all'anno
Pressione arteriosa	130/85 mm Hg	Ad ogni visita medica
Indice di massa corporea	< 25 kg/mq	Una volta all'anno dal medico
Trigliceridi	< 150 mg/dl	Una volta all'anno in laboratorio

[TORNA INIZIO PAGINA](#)

Consigli per la prevenzione e il trattamento dell' IPOGLICEMIA

- Portare sempre con sé sempre un po' di zucchero: 3 zollette in una scatoletta da rullino fotografico)
- Portare con sé il *diario del diabete* (se lo si compila regolarmente) o almeno un tesserino che informi della condizione di diabetico.
- In caso d'*attività fisica intensa*, assumere una porzione extra di carboidrati complessi (ad esempio un panino)
- *Informare* i familiari e i colleghi di lavoro del rischio d'ipoglicemia, di come si manifesta, di cosa è necessario fare
- In caso di disturbi* che facciano sospettare un'ipoglicemia, non perdere tempo, e assumere una *dose adeguata* di zuccheri, scegliendo tra 3-4 zollette di zucchero oppure 5-6 caramelle oppure un succo di frutta oppure un bicchiere di una bibita dolce tipo aranciata o coca-cola. se si è alla guida di un autoveicolo fermarsi immediatamente!!
- Se possibile, tenere a disposizione una fiala di *glucagone* da somministrare sottocute nei casi che non si risolvono rapidamente con la terapia sopra enunciata

- A crisi risolta, mantenere costanti le glicemie assumendo una *quantità extra di farinacei* (ad esempio un panino o due-tre fette biscottate)
- Quando possibile, tentare di *documentare i valori glicemici* all'inizio della crisi ipoglicemica, ossia quando compaiono i disturbi tipici (cosiddetti sintomi premonitori)

*I "disturbi" dell'ipoglicemia

I disturbi più frequenti sono: sudorazione, tremori, senso di fame, eccitazione, stordimento, perdita della concentrazione, difficoltà nel linguaggio, vista offuscata o sdoppiata, palpitazioni. Alcuni Pazienti possono presentare segnali premonitori, quali sensazioni spiacevoli, come ansietà, senso di inquietudine, distacco dalla realtà, cambiamento dell'umore.

[TORNA INIZIO PAGINA](#)

Consigli in caso di viaggi

I viaggi non sono controindicati nei soggetti diabetici anzi oltre al naturale rilassamento che producono servono a rafforzare l'autostima dei soggetti sofferenti di questa patologia. Naturalmente è necessario che i diabetici prendano qualche precauzione in più di chi non è affetto dalla malattia diabetica

Spostarsi di casa e dalle proprie abitudini, la modificazione dello stesso clima sono fattori che influiscono significativamente sull'assetto metabolico:

- una maggiore attività fisica (quali lunghe passeggiate a piedi o alla guida per diverse ore dell'auto) possono determinare episodi ipoglicemici.
- al contrario l'impossibilità di eseguire una dieta misurata con l'ausilio della bilancia domestica è causa spesso di iperglicemia situazione ovviamente da evitare anche se meno drammatica della precedente

Cosa fare allora?

Per prevenire le crisi ipoglicemiche è opportuno continuare, com'è buona regola anche nel proprio ambiente domestico, consumare due spuntini da intercalare ai tre pasti quotidiani (colazione, pranzo e cena) se comunque si avvertono i sintomi dell'ipoglicemia (sudorazione profusa, aumento del battito cardiaco, sensazione di fame, confusione) fermarsi subito specie se si è alla guida di un veicolo ed ingerire zuccheri semplici (caramelle, zolletta di zucchero ecc..).

Può essere utile istruire un proprio compagno di viaggio a somministrare in caso di sospetta ipoglicemia una fiala i.m. di GLUCAGONE (GLUCAGEN in commercio esiste in confezioni pronto uso) che determina una rapida normalizzazione della glicemia ed è utile in caso di perdita della coscienza quando è impossibile assumere zucchero per os o meglio è controindicato perché manca il riflesso della deglutizione.

Per quanto riguarda la dieta l'impossibilità di pesare gli alimenti può essere compensata nella valutazione ad **"OCCHIO"** delle quantità di cibo facile di solito per i piatti di pasta o riso avendo cura di scegliere un condimento leggero.

COSA DEVE PORTARE IN VIAGGIO UN DIABETICO

- **UN DISTINTIVO CHE GLI PERMETTA UN FACILE RICONOSCIMENTO DI DIABETICO**
- **UNA BREVE RELAZIONE DEL PROPRIO MEDICO CURANTE CIRCA LO STATO CLINICO E LA TERAPIA (IN LINGUA INGLESE NEI VIAGGI ALL'ESTERO)**
- **INSULINA ED IPOGLICEMIZZANTI IN QUANTITA' SUFFICIENTE ALLA DURATA DEL VIAGGIO**
- **STRUMENTO PER LA DETERMINAZIONE DELLA GLICEMIA E D I**
- **CORPI CHETONICI,PUNGIDITO**
- **ALIMENTI DI FACILE CONSUMO PER PREVENZIONE DELL'IPOGLICEMIA(CARAMELLE,ZOLLETE DI ZUCCHERO,YOUGURT,SUCCHI DI FRUTTA**

Per chi e' insulino trattato si ricorda che l'insulina deve essere conservata in luogo fresco anche che se le attuali insuline possono essere tenute a temperatura ambiente fino a quattro settimane ,grazie alla loro maggiore stabilita',naturalmente evitando di esporle a fonti di calore eccessive.

[TORNA INIZIO PAGINA](#)

CONSIGLI PER LA PREVENZIONE DEL PIEDE DIABETICO

- 1) Non camminare a piedi nudi (nemmeno in spiaggia!): rischio di ferite
- 2) Calzature:
 - Devono essere larghe, con punta arrotondata, comode e con tacco basso (< 5 cm), senza cuciture interne, pianta di appoggio in cuoio (evitare i materiali impermeabili)
 - Quando si decide di comprare un nuovo paio di scarpe, provarle di sera (piede più gonfio per edema)
 - Cambiarle spesso (per evitare la pressione sempre sugli stessi punti)
 - Controllarle sempre all'interno prima d'indossarle per l'eventuale presenza di difetti o corpi estranei
 - Non utilizzare sandali, che lasciano le dita scoperte (rischio di ferite)
 - Non utilizzare solette di plastica o in gomma (sì di lana e cotone)
- 3) Calze: vanno sempre indossate!:
 - se i piedi sono freddi indossare calze di lana (anche due paia), non scaldarli con fonti dirette di calore, es.: borse d'acqua, stufe elettriche
 - cambiare ogni giorno i calzini
 - evitare l'uso di elastici stretti, calze auto-reggenti, calzini rammendati
- 4) Igiene dei piedi:
 - Eseguire quotidianamente un'accurata osservazione (anche utilizzando uno specchio e una buona sorgente di luce) , igiene e pulizia della cute e delle unghie dei piedi
 - Effettuare pediluvi brevi (5'), quotidiani, con acqua tiepida (37°C) e un sapone a pH fisiologico, asciugare bene specie tra le dita
 - Non tagliare le unghie troppo corte; utilizzare forbicine pulite e a punte arrotondate, evitare di pungere la cute con le stesse fino a farla sanguinare (per smussare gli angoli meglio usare una limetta non metallica, ad esempio di cartone). Evitare l'uso di lamette da barba, pinze taglienti, lime metalliche.
 - Se la pelle è secca usare una crema idratante, se umida un talco (senza abbondare)
 - Non usare per pulire la cute alcool e/o disinfettanti, specie se colorati (potrebbero mascherare un'eventuale piccola ferita)
- 5) Controllare la sensibilità con un oggetto a punta (matita)

- 6) Avvertire e far ispezionare dal Medico qualunque callosità, durone, screpolatura, vescicola, cambiamento di colore (arrossamenti) o ulcera dei piedi
- 7) Evitare le cure dal callista e i callifughi chimici

[TORNA INIZIO PAGINA](#)

[TORNA INIZIO PAGINA](#)

CONSIGLI PER L'ATTIVITA' FISICA

I soggetti diabetici ben compensati non hanno particolari limitazioni, mentre in quelli scompensati o a rischio ci vuole più cautela, perché si può verificare un aggravamento durante lo sforzo fisico.

In caso di soggetti insulinottrattati e per sforzi fisici intensi e prolungati (> 30-60 min.), è utile consultare il medico curante per l'adeguamento della dose d'insulina.

L'esercizio fisico:

- migliora il controllo glicemico
- riduce il rischio di complicanze
- aiuta a mantenere un peso corporeo ottimale e/o a dimagrire
- migliora la qualità di vita (dà sensazione di benessere)
- riduce il rischio cardiovascolare e ottimizza il controllo della pressione arteriosa
- migliora l'assetto lipidico
- aumenta la sensibilità all'insulina

CONSIGLI GENERALI

1. Svolgere l'attività fisica regolarmente (ogni giorno o almeno 3-4 volte la settimana)
2. Non è necessario effettuare esercizi fisici intensi (basta una passeggiata di 20-30 minuti a passo sostenuto)
3. Il programma d'esercizio fisico deve essere iniziato con prudenza, evitando di affrontare subito situazioni impegnative, e deve proseguire con graduali aumenti
4. Ogni allenamento deve iniziare con una fase di riscaldamento e terminare con una di raffreddamento di almeno cinque minuti
5. Usare calzature appropriate (ispezionare i piedi dopo l'esercizio)
6. E' meglio, se possibile, non effettuare esercizi fisici intensi dopo cena per evitare il rischio d'ipoglicemie notturne
7. Portare con sé 3-4 zollette di zucchero
8. Aumentare l'apporto di carboidrati con la dieta, soprattutto in caso di attività intensa e/o di durata superiore ai 60 minuti, durante e dopo l'esercizio

SITUAZIONI PARTICOLARI

1. In caso di diabete insulinodipendente (eventuale consulenza col medico curante per sforzi intensi e prolungati)
 - Non iniziare l'esercizio se la glicemia è >250 mg/dl e/o se è presente chetonuria
 - Monitorare la glicemia prima, durante e soprattutto dopo (alla fine e a distanza di 2-3 ore) l'esercizio (specie se intenso e prolungato)
 - Insulina
 - Iniettare l'insulina in sedi diverse da quelle interessate dall'esercizio fisico (assorbimento più rapido): es. il braccio per il tennis
 - Se possibile (esercizio programmato) ridurre la dose dell'insulina rapida che lo precede del 25-30%
 - Altrimenti (esercizio non programmato) farlo precedere da uno spuntino con carboidrati (un panino, un frutto)
 - Per esercizi che superano i 60 minuti, assumere ogni ora 20-40 gr di carboidrati (es.: un frutto)
 - Alla fine di un esercizio fisico particolarmente intenso e prolungato (>60 min.) ridurre il dosaggio successivo dell'insulina rapida e assumere una dose supplementare di carboidrati (es.: un frutto, un

panino), poiché il consumo di glucosio rimane elevato per molte ore dopo lo sforzo. Quest'ultima raccomandazione è importante soprattutto se l'esercizio è stato effettuato dopo cena, per evitare il rischio di ipoglicemie notturne.

2. In caso di diabete tipo 2 non insulinodipendente e di sforzi fisici intensi e prolungati:

- Ridurre il dosaggio degli antidiabetici orali (specie se segretagoghi)
- Assumere quote supplementari di zuccheri

SITUAZIONI IN CUI BISOGNA CONSIGLIARE CON CAUTELA L'ESERCIZIO FISICO

- Retinopatia proliferativa, in cui l'esercizio fisico intenso aumenta il rischio di emorragia
- elevato RCV =/preventivo test ECG da sforzo)
- escursioni eccessive della pressione arteriosa
- Neuropatia periferica (rischio di lesioni traumatiche a carico del piede)
- Se la glicemia è ≥ 300 mg/dl oppure ≥ 240 mg/dl con chetonuria
- Se c'è alto rischio di crisi ipoglicemiche

Cosa fare in caso di prescrizione di farmaci

Se il medico Le ha prescritto dei farmaci è importante che Lei sia ben chiaro il motivo della prescrizione e come debba essere utilizzato: quante "pastiglie" al giorno, quando, ecc. In caso di dubbi non bisogna esitare a chiedere.

I farmaci devono essere assunti tutti i giorni, con regolarità, in caso contrario i benefici attesi possono non essere raggiunti. E' necessario organizzarsi per evitare di dimenticare le pastiglie.

Anche se solitamente ben tollerati, i farmaci possono talvolta dare effetti spiacevoli; è necessario che sia ben chiaro quando contattare il medico. Anche se ulteriori dettagli Lei saranno già stati forniti, un breve elenco delle situazioni che richiedono attenzione è riportato nella seguente tabella

Situazioni che necessitano di rapida valutazione medica

- 1) *brividi, febbre, malessere generalizzato*
- 2) *colorazione giallastra delle sclere (il "bianco degli occhi") e della pelle*
- 3) *dolori muscolari o debolezza muscolare*

Solitamente i farmaci vanno assunti per periodi molto lunghi o a vita. Questo non deve spaventare, perché vuol dire che la protezione del farmaco dura nel tempo. E' assolutamente da evitare la sospensione della cura senza averla concordata con il medico, con l'eccezione delle situazioni riportate nella tabella precedente. Anche l'uso "a cicli" del farmaco è da evitare. Quando il farmaco viene sospeso il livello di colesterolo (e di rischio) torna ad innalzarsi.

In alcuni casi è però possibile eliminare il farmaco; questo può accadere se il rischio cardiovascolare si riduce in modo sufficiente in seguito a cambiamenti importanti dello stile di vita, come smettere di fumare.

Se vi vengono prescritti nuovi farmaci non è solitamente necessario sospendere quelli per il colesterolo; se vi sono dubbi in proposito è opportuno rivolgere direttamente la domanda al medico.

Cosa dobbiamo sapere sull'ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa, spesso denominata semplicemente "ipertensione" è molto diffusa nelle popolazioni dei paesi "ricchi" e, con il miglioramento del tenore di vita, è sempre più comune anche nelle altre nazioni. Nei paesi occidentali si stima che più del 20 % della popolazione adulta presenti valori di pressione eccessivamente elevati e che questo problema sia alla base di una gran parte delle malattie cardiovascolari. Questi dati spiegano perché così frequentemente si sente parlare di ipertensione e perché tanta importanza venga attribuita ad una sua corretta cura. Ma anche se il termine è sicuramente ben noto a tutti, forse non è sempre altrettanto chiaro il suo significato.

Cos'è l'ipertensione

Per far giungere l'acqua ai rubinetti occorre che nelle tubature vi sia una pressione che la spinga in alto; anche per far circolare l'acqua calda nei caloriferi è necessario che vi sia una pressione nei tubi. Analogamente, per far circolare il sangue nei vasi sanguigni si deve avere una pressione che ne consenta il movimento. La pompa che genera questa

pressione è il cuore, che, contraendosi ritmicamente, “spinge” il sangue nelle arterie. Il livello più alto di pressione all’interno delle arterie è detta “pressione massima”, mentre il livello più basso è detto “pressione minima” (vedi approfondimento 1) L’aumento eccessivo della pressione del sangue nelle arterie è detto “ipertensione arteriosa”, spesso abbreviato in “ipertensione”. Ma quanto deve essere elevato il valore della pressione per essere considerati ipertesi? Come spesso accade in natura, non vi è un confine netto tra normale e patologico e questo è vero anche per la pressione arteriosa. E’ comunque utile avere dei punti di riferimento (vedi anche Approfondimento2) e, attualmente, si ritiene eccessivo e indice d’ipertensione un valore (più volte controllato) maggiore o uguale a 140 mmHg per la pressione massima e/o 90 mmHg per la pressione minima (pressione maggiore o uguale a 140/90 mmHg). E’ importante ricordare che questi valori si riferiscono alla pressione normalmente presente a riposo e che, per questo motivo, devono essere confermati con più misurazioni in giorni e momenti diversi. In altre parole, il solo riscontro occasionale di valori elevati, soprattutto se presenti durante stress (dolore, preoccupazione, ansia, ecc) o sforzi fisici (o subito dopo) non è indicativo d’ipertensione arteriosa.

A cosa è dovuta

In più del 90% dei casi l’ipertensione arteriosa è “idiopatica”, modo elegante per dire che la causa non è nota. Nonostante anni di studi, infatti, la causa (o le cause) della stragrande maggioranza dei casi d’ipertensione non è conosciuta, anche se molto è noto circa gli elementi coinvolti nello sviluppo dell’ipertensione. In una minoranza di pazienti la causa è identificabile e, molto spesso, eliminabile. In questi casi si parla di ipertensione “secondaria” (cioè derivante da altra malattia); le malattie che possono provocare aumento della pressione, anche se rare, vengono comunque sempre ricercate dal medico in ogni paziente iperteso (vedi dopo).

Quali rischi comporta

Ma perché dobbiamo preoccuparci se la pressione è alta? Più che una malattia in sé, l’ipertensione arteriosa è un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari quali l’infarto miocardico e l’ictus. In altre parole, a parità di condizioni (età, sesso, colesterolo, ecc.) chi ha la pressione più alta rischia di più rispetto a chi l’ha più bassa e il rischio è tanto maggiore quanto più alta è la pressione. Per fare un paragone potremmo utilizzare quello della velocità in automobile: a parità di condizioni (tipo di automobile, stato di manutenzione, tipo di strada, ecc.) il rischio di avere incidenti aumenta man mano che aumentiamo la velocità. Se quanto detto vale per tutti, la “quantità” di rischio è però differente da individuo a individuo e dipende dalle caratteristiche personali: presenza di altre malattie (diabete, aver già avuto un infarto o ictus, ecc.), fumare o non fumare, avere genitori o fratelli già affetti da malattie cardiovascolari, fare attività sportiva o meno, ecc. Rimanendo all’esempio della velocità in automobile, è chiaro che se correre è sempre pericoloso, il pericolo è però molto maggiore se viaggiamo su una vettura in pessime condizioni, ubriachi, durante una nevicata. In sintesi: a) l’aumento della pressione incrementa sempre il rischio di infarto e ictus b) il rischio è tanto maggiore quanto più alta è la pressione c) il rischio aumenta di molto, a parità di pressione, se vi sono contemporaneamente altri fattori di rischio (fumo, colesterolo elevato, sedentarietà, ecc.).

Fortunatamente, tranne rarissime eccezioni, il pericolo non è immediato (vedi approfondimento 3), ma si manifesta nel corso di mesi e, soprattutto, di anni. Si ha quindi sempre il tempo di intervenire e di riportare la pressione entro i livelli desiderati.

Chi deve controllare la pressione

Tutti dobbiamo controllare periodicamente la pressione, ma la frequenza dei controlli può essere molto differente da persona a persona: un giovane con 110/70 mmHg (pressione massima 110 e minima 70) potrà ricontrollarla tranquillamente dopo 5 anni; un paziente che ha iniziato ad usare farmaci ed ha una pressione di 160/100 mmHg (pressione massima 160 e minima di 100) effettuerà un controllo dopo circa 4 settimane. Se non avete mai provato la pressione fatelo. Dopo la prima misurazione, in base ai valori riscontrati ed al vostro personale rischio cardiovascolare, sarà il vostro medico ad indicarvi quando effettuare il prossimo controllo.

Cosa può fare un sano stile di vita

Una sana alimentazione ed un regolare esercizio fisico possono fare moltissimo, così come il mantenimento del giusto peso corporeo. Come si è detto all’inizio, l’ipertensione arteriosa è un problema dei paesi ricchi e, questo, in gran parte, è dovuto allo stile di vita. Una prova indiretta è costituita dal fatto che popolazioni non ipertese, residenti in paesi “poveri”, sviluppano ipertensione quando migrano in paesi ricchi. Numerosi studi mostrano come una alimentazione ricca di verdure sia utile, così come la riduzione dell’uso di sale. Purtroppo l’alimentazione occidentale utilizza sempre meno i vegetali ed è particolarmente ricca di sale, soprattutto nei cibi pre-confezionati. Il consiglio è quindi quello di consumare regolarmente verdura ai pasti principali, di non aggiungere sale dopo la cottura (salando comunque pochissimo durante la preparazione dei cibi) e scegliere prodotti industriali poveri di sale. Non è opportuno, però, sconvolgere di colpo le nostre abitudini. Anche se l’obiettivo finale è sicuramente quello sopra riportato, può essere utile modificare gradatamente, nel corso di alcuni mesi, le nostre abitudini: lo sforzo sarà minore e sarà più semplice continuare nel tempo ad alimentarsi in modo corretto. Grande importanza ha anche l’attività fisica regolare. Non si tratta certo di diventare atleti, ma semplicemente di camminare a passo veloce mezz’ora almeno 3-4 giorni alla settimana. Naturalmente, se ne abbiamo la possibilità, livelli più intensi di attività fisica sono utili, così come svolgere queste attività quotidianamente. Anche brevi periodi possono servire, quindi non dimentichiamo di salire a piedi per

qualche piano (limitiamo l'uso dell'ascensore) e di non usare la macchina per piccoli spostamenti (o parcheggiare lontano dalla meta). Se facciamo regolarmente attività fisica sarà anche molto più semplice mantenere il corretto peso corporeo. Anche in questo caso non si tratta di raggiungere la perfezione, ma semplicemente di ridurre almeno in parte l'eccesso di peso: senza voler limitare i più volenterosi, è utile ricordare che già una perdita di alcuni chili può ridurre in modo apprezzabile la pressione in soggetti ipertesi. Se discutiamo con il nostro medico le strategie più adatte a noi ed alla nostra famiglia e ci poniamo obiettivi ragionevoli, i vantaggi saranno apprezzabili nell'arco di pochi mesi.

Quando usare i farmaci

Se non siamo riusciti a ridurre la pressione sotto i 140 mmHg per la massima ed i 90 mmHg per la minima (cioè sotto i 140/90 mmHg) modificando la nostra alimentazione, scendendo di peso ed effettuando esercizio fisico, allora si dovrà considerare l'uso di farmaci. Se questa è la regola generale, bisogna però ricordare, come già detto in precedenza, che ridurre la pressione è tanto più vantaggioso quanto più alta è la pressione stessa e/o quanto maggiore è il rischio di avere in futuro malattie cardiovascolari. Per questo motivo il medico proporrà prima e con maggior facilità l'uso di farmaci a chi ha una pressione particolarmente elevata o presenta un alto rischio cardiovascolare. L'inizio della terapia è sempre un momento delicato: per la prima volta nella vita ci si può sentire "malati", il farmaco può essere visto come una pesante catena da sopportare per sempre, si può aver timore di effetti negativi delle medicine, ecc. Esaminiamo brevemente queste più che naturali preoccupazioni. Per molti la prospettiva di assumere quotidianamente farmaci viene considerata come la prova di essere "ammalati cronici". Sicuramente è meglio non essere ipertesi, ma la pressione alta deve essere vista più come un "fattore di rischio" che una malattia a se stante. Se utilizziamo ancora un esempio automobilistico, possiamo paragonare un iperteso ad un automobilista costretto a guidare sempre su strade innevate (fattore di rischio): corre più rischi d'incidente e, per questo motivo si protegge usando le catene da neve (che corrispondono ai farmaci); nonostante tutto ciò è comunque sempre un automobilista come tutti gli altri. Una domanda che viene spontanea è: ma dovrò proprio prendere medicine per tutta la vita? La risposta è, tranne poche eccezioni, sì. Questo però non vuol certo dire che si diventa "dipendenti" dai farmaci, ma semplicemente che, se si interrompono, la pressione tornerà ad essere elevata e, quindi, si correranno nuovamente maggiori rischi di infarto miocardico ed ictus. Un altro frequente dubbio è quello che le medicine, alla lunga, possono essere dannosi. Attualmente sono disponibili molte "famiglie" di farmaci che possono abbassare la pressione; tutti questi farmaci sono molto sicuri e studiati proprio per essere assunti per periodi lunghissimi; è naturalmente possibile che vi siano inconvenienti, ma in questi casi è sempre possibile abbandonare (dopo aver consultato il medico) quel tipo di "pillole" e utilizzarne altre. Molto spesso, poi, i disturbi dipendono solo da un abbassamento troppo rapido della pressione e scompaiono esclusivamente iniziando con una dose più bassa da incrementare successivamente con gradualità. In ogni caso i controlli periodici (vedi dopo) consentono di evidenziare tempestivamente eventuali problemi e di porvi rimedio. Non raramente il medico sostituisce i farmaci inizialmente prescritti o, comunque, modifica la terapia. Questi cambiamenti possono generare dubbi e perplessità, ma sono un aspetto assolutamente normale del trattamento dell'ipertensione arteriosa. Eccone i motivi: a) non tutti rispondono allo stesso modo al medesimo farmaco per cui, in un numero non basso di casi, il farmaco inizialmente scelto dovrà essere sostituito perché poco efficace b) se la pressione è piuttosto elevata il controllo può essere possibile solo con l'uso contemporaneo di due o più farmaci c) con l'andare del tempo la pressione tende ad aumentare e, per mantenerla al livello desiderato, può essere necessario modificare la terapia. In sintesi, una volta presa la decisione di iniziare la terapia può essere utile ricordare sempre alcuni punti importanti (vedi anche approfondimento 4):

- non vi è quasi mai fretta nel ridurre la pressione
- i farmaci devono essere assunti con regolarità, agli orari indicati dal medico
- in caso di dubbi o di problemi concordare con il medico cosa fare
- mettere in preventivo la possibilità di dover cambiare farmaco o modificarne il dosaggio o di doverne aggiungere altri

Ma quali sono gli obiettivi che ci si pone con la terapia? In generale scendere sotto i valori di 140/90 mmHg, sia pur con particolari cautele nei soggetti anziani (vedi approfondimento 5 mmHg), ma in caso di rischio particolarmente elevato i valori possono essere anche inferiori; ad esempio, per chi soffre di diabete e/o d'insufficienza renale l'obiettivo è un valore inferiore a 130/80. Non sempre è semplice ridurre a tal punto la pressione e, in alcuni casi, ciò non è neppure possibile. In queste situazioni saranno il paziente ed il medico, in base alla personale situazione di rischio, a decidere insieme fino a che punto aumentare gli sforzi sia con i farmaci sia con le modifiche dello stile di vita.

Quali controlli effettuare periodicamente

Quando si scopre per la prima volta la presenza d'ipertensione arteriosa il medico verifica con il paziente la presenza di precedenti malattie (es. diabete) o fattori di rischio (es. fumo), effettua una sintetica visita e richiede i primi accertamenti. In questo modo si valutano: a) la possibilità che l'ipertensione derivi dalla presenza di altre malattie (ipertensione secondaria: vedi sopra), b) il rischio cardiovascolare personale, c) la presenza di altre malattie che possano far preferire un farmaco antipertensivo ad un altro. In base a questi elementi sarà possibile decidere come affrontare il problema. Successivamente si dovranno effettuare periodicamente controlli dal medico, esami del sangue e dell'urina e l'elettrocardiogramma (in sigla: ECG, ovvero ElettroCardioGramma). La frequenza dei controlli dipenderà dal livello di pressione ottenuto, dal tipo di farmaco utilizzato, dalla presenza di eventuali altre malattie, ecc. In altre parole, i controlli saranno individualizzati e indicati volta per volta dal medico. Ma con quale frequenza misurare la pressione?

Anche qui vi sono notevoli differenze da caso a caso. Se i valori sono stabili e perfettamente controllati da molto tempo, è possibile ricontrrollare anche ogni 4-6 mesi. Viceversa, se il controllo è insoddisfacente, e/o vi sono modifiche della terapia bisognerà misurarla dopo poche settimane. Come sempre la cosa migliore è concordare l'intervallo delle misurazioni con il medico, ricordando che la pressione non va misurata solo "perché comunque sono già qui" (vedi anche approfondimento 2).

Approfondimento 1

La pressione minima e la pressione massima

Misurando la pressione del sangue si determinano sempre due valori, uno più alto (pressione massima) ed uno più basso (pressione minima). La pressione all'interno delle arterie non è infatti costante, dato che il cuore (la "pompa") spinge il sangue contraendosi ritmicamente e non, quindi, in modo continuo. La pressione massima è quella che si registra al momento della maggior spinta, mentre la minima è quella che permane nelle arterie quando la contrazione del cuore è momentaneamente cessata. Entrambe le pressioni sono misurate, per convenzione, in millimetri di mercurio (in sigla mmHg). Se avete presente l'apparecchio usato dal medico per controllare la pressione avrete notato che, almeno in studio, è costituito da una colonna graduata (appunto in millimetri) contenente mercurio. E' proprio in base all'altezza della colonna di mercurio che si misura la pressione al suo punto massimo e minimo. Ma qual è la pressione più importante? Una volta si tendeva a privilegiare la "minima"; oggi si è rivalutata la "massima", ma in realtà vanno considerate contemporaneamente e si deve tendere alla normalizzazione di entrambe. Non raramente, soprattutto nei soggetti non più giovani, la "minima" è normale, mentre la "massima" rimane al di sopra del livello desiderato. In questi casi è opportuno cercare di normalizzare anche il valore massimo, anche a costo di ridurre ulteriormente la pressione "minima". Naturalmente vi sono dei limiti a questa riduzione, ma, in generale, non vi sono problemi fino ai 65 mmHg. In casi particolari, però, può essere possibile scendere ancora, se la situazione clinica lo rende necessario. Abbiamo visto fino a quanto può essere bassa la "minima", ma fino a quanto può esserlo la massima? Anche qui non vi è un limite esatto, ma generalmente, in assenza di disturbi, non vi sono problemi scendendo fino a 90 mmHg. In ogni caso, anche se il limite teorico per l'ipertensione è 140 mmHg, è ben noto come valori inferiori consentano una miglior protezione, soprattutto i pazienti ad alto rischio, quali i diabetici ed i soggetti con insufficienza renale.

Approfondimento2

Consigli per quando si misura la pressione

Misurare la pressione non è mai un atto banale. Il controllo deve sempre essere effettuato in modo corretto e richiede quindi tempo ed attenzione da parte del medico e del paziente. Come già detto, la pressione si modifica a seconda delle attività (sforzo, riposo, sonno), della situazione psicologica (ansia, stress, ecc.) e della situazione ambientale (troppo caldo, troppo freddo, ecc.). La pressione è anche influenzata dall'aver pranzato abbondantemente da poco, dall'assunzione di numerosi caffè, dall'aver appena fumato, ecc. Per tutti questi motivi, se desideriamo una misurazione attendibile e quindi veramente utile, bisogna essere calmi, rilassati, non affaticati, non aver appena fumato, ecc, ecc. Per avere una misurazione tecnicamente buona, inoltre, è necessario che il braccio sia libero e non stretto da indumenti e posto all'altezza giusta rispetto al cuore (non preoccupatevi, il medico sa qual è). Ecco in sintesi ciò che si deve fare per misurare correttamente la pressione

- essere consapevoli che non è un atto banale: non si misura mai "perché intanto che sono già qui faccio una controllatine"
- non arrivare di corsa o dopo uno sforzo intenso
- non fumare o bere caffè o consumare pasti molto abbondanti subito prima della misurazione
- utilizzare un abbigliamento che consenta di scoprire il braccio senza alcuna costrizione da parte degli indumenti
- prendere la posizione indicata dal medico
- rilassarsi (non stringere il pugno!)

Approfondimento3

Cosa fare in caso di aumento improvviso della pressione

Non è raro che, in presenza di disturbi quali mal di testa, senso di capogiro, malessere, ecc, si decida di misurare la pressione. In questi casi è possibile riscontrare valori più alti (anche molto più alti) di quelli usuali. La prima cosa da fare è non spaventarsi e ricordarsi che il danno provocato dall'ipertensione si sviluppa nel corso del tempo e non immediatamente. La seconda cosa da fare è ricordare anche che la pressione può alzarsi (è una normale reazione) in seguito a stimoli intensi di varia natura (dolore, ansia, paura, ecc.) e che, quindi, è possibile che la pressione sia più elevata perché stiamo poco bene e piuttosto che stiamo poco bene perché la pressione è alta. Esistono ovviamente delle eccezioni: se la pressione supera i 200-220 mmHg di massima e/o i 120-130 mmHg di minima in più misurazioni ravvicinate sarà opportuno consultare rapidamente un medico. Il ricorso al Pronto Soccorso o al 118 è anche indicato se l'aumento della pressione è accompagnato anche da problemi neurologici (difficoltà di parola, debolezza di un braccio e/o di una gamba, ecc.), da improvvisa importante mancanza di respiro, da dolore al torace, allo "stomaco" o al collo.

Fortunatamente queste situazioni sono rare e, nella grande maggioranza dei casi, l'aumento della pressione non comporta pericoli immediati. Per questo motivo, con le eccezioni sopra riportate, non è utile recarsi al Pronto Soccorso, ma è sufficiente ricontrollare i valori in un momento di calma e consultare poi il proprio medico.

Approfondimento4

Gli errori più frequenti

Basta guardarci intorno e scopriremo subito i due errori più comuni: la mancanza di esercizio fisico e l'eccesso di peso. Se questo è vero per larga parte della popolazione adulta occidentale, il problema è sicuramente maggiore per chi ha la pressione alta. Ricorrere ai farmaci è sicuramente utile e, spesso, indispensabile, ma è veramente un peccato non sfruttare i vantaggi (notevoli) offerti da un poco di moto e da piccoli sacrifici a tavola. Per chi assume farmaci gli errori possono essere molti; ecco i più comuni

- non attendere il tempo necessario per valutare l'efficacia del farmaco (in media 4-6 settimane)
- sospendere o ridurre autonomamente (senza consultare il medico) i farmaci quando la pressione si è abbassata
- accontentarsi di una riduzione della pressione che comporta comunque valori superiori a quelli consigliati dal medico
- assumere i farmaci in modo irregolare
- assumere farmaci "al bisogno": è bassa, tolgo una pastiglia; è alta aggiungo una pastiglia, ecc.
- sospendere la terapia antipertensiva quando si assumono altri farmaci (es. antibiotici per una bronchite): eventuali cambiamenti vanno decisi insieme al medico
- sospendere o ridurre la terapia quando si è in vacanza (alcuni lo fanno al mare, altri in montagna, ma i motivi rimangono comunque misteriosi)
- controllare la pressione in continuazione o, al contrario, saltare i controlli proposti dal medico

Chi è senza peccato scagli la prima pietra! Scherzi a parte, proprio questi errori, più o meno grandi e frequenti, contribuiscono in modo rilevante al fatto che la maggioranza degli ipertesi non raggiunge i valori di pressione consigliati. Se avete dubbi non esitate a consultarvi con il medico, senza temere d'importunarlo o, addirittura, di sembrare sciocchi o ridicoli. Per chi vi assiste è fondamentale un dialogo chiaro e diretto, unico modo per poter seguire al meglio una terapia destinata a durare tutta la vita.

Approfondimento5

Quando si è ben oltre i 70 anni

Con gli anni tende ad aumentare anche la pressione, tanto è vero che la maggioranza di soggetti ipertesi è anziana. Questo dato di fatto ha creato la (falsa) convinzione che sia accettabile avere la pressione alta quando non si è più giovani. Forse qualcuno ricorderà il vecchio calcolo: la pressione (massima) deve essere uguale a 100 + gli anni. Tutto questo non è vero. La persona anziana trae importantissimi vantaggi dall'avere una pressione normale e anche per lei l'obiettivo è un valore inferiore a 140/90 mmHg. E' per altro vero che ridurre la pressione nei non più giovani può essere più difficoltoso e che è necessaria particolare cautela ed attenzione nell'uso dei farmaci. Ecco alcune precauzioni da tenere sempre presenti

- abbassare lentamente la pressione: iniziare con dosi basse di farmaci ed incrementarle lentamente
- in caso di senso di debolezza, capogiri, instabilità misurare in quel momento la pressione: se particolarmente bassa sdraiarsi e, poi, avvertire (senza urgenza) il medico
- se non è possibile misurare la pressione durante il disturbo, riferire il problema al medico
- prestare particolare attenzione durante i bruschi cambiamenti di posizione (soprattutto sdraiato-in piedi), in particolar modo dopo pasti abbondanti e dopo essere andati in bagno per i bisogni fisiologici
- assicurarsi di assumere correttamente i farmaci: in caso di dubbio non esitare a farlo presente: esistono molti "trucchi" per evitare errori
- se le "pillole" sembrano troppe, ditelo chiaramente al medico: si troverà una soluzione più adatta
- se non è chiaro a cosa serve un farmaco e come utilizzarlo, fatelo presente senza alcuna preoccupazione
- se parenti e amici vi suggeriscono di cambiare la terapia, chiedete sempre prima al medico

Consigli per scegliere i cibi confezionati

Scheda A: QUALCHE SUGGERIMENTO SUL Come leggere le etichette

1) La maggior parte dei prodotti alimentari confezionati deve avere almeno l'elenco dei suoi componenti. In genere questi vengono elencati per quantità decrescenti. CIO' SIGNIFICA CHE IL PRIMO E' QUELLO CONTENUTO IN MAGGIOR QUANTITA'. SE I GRASSI FIGURANO IFRA IL SECONDO INGREDIENTE ED IL QUARTO E'

PROBABILE CHE IL SUO CONTENUTO SIA DA TENERE SOTT'OCCHIO

2) Molti prodotti hanno anche una etichetta nutrizionale (calorie, proteine, carboidrati, grassi, ecc). In genere viene indicata per 100g di prodotto, a volte è disponibile per unità di prodotto. Ad esempio cracker: un cracker se sono confezionati, nel pacchetto da 5 ci può essere l'indicazione per ogni pacchetto. NEI PACCHETTI DI BISCOTTI PUO' ESSERCI L'APPORTO DI OGNI BISCOTTO

3) *MEGLIO SCEGLIERE QUEI PRODOTTI CHE DICHIARANO IN ETICHETTA NUTRIZIONALE LA QUANTITA' E LA QUALITA' DEI GRASSI: GRASSI TOTALI, SATURI, MONOINSATURI E POLIINSATURI.. SE CI SONO PIU SATURI DEGLI ALTRI DUE ,MEGLIO CERCARE UN PRODOTTO IN CUI PREVALGONO MONOINSATURI E POLIINSATURI*

4) Essere cauti quando viene strombazzato che il prodotto è “ senza o con poco O MENO” colesterolo: SE I GRASSI CHE CONTIENE SONO SOPRATTUTTO SATURI NON E' VANTAGGIOSO PER CHI DEVE TENERE SOTTO CONTROLLO LA QUANTITA' DI COLESTEROLO DEL SUO ORGANISMO QUESTA QUALITA' DI GRASSI STIMOLA LA PRODUZIONE DEL COLESTEROLO DEI NOSTRI ORGANI E RENDE MENO ELASTICHE LE ARTERIE DOVE CIRCOLA IL SANGUE DANEGGIANDOLE

5) Attenzione ai prodotti che contengono **alcool**, ad esempio QUELLI a base di frutta per gli aperitivi, nascondono spesso calorie “pesanti” da smaltire per l'organismo. Ogni grammo di alcool porta 7 calorie. Per fare i conti: grado alcolico X 0.8 = grammi di alcool contenuto ogni 100g. Da moltiplicare poi per 7 (calorie per grammo) e per la quantità che si beve.

Scheda B: SCEGLI BENE: CONTROLLA IL PESO, CONTROLLA L'ETICHETTA

<p>1. Controlla che tutti i cibi CONFEZIONATI che comperi abbiano una etichetta nutrizionale (è facoltativa per molti dei prodotti). Il dato delle calorie (Kcal) esprime l'energia che quel prodotto può fornire. La voce Kjoule (Kj), spesso stampata vicino a quella delle calorie, dà la stessa informazione con una unità di misura internazionale. In genere è espressa per 100 g di prodotto al netto, cioè di parte mangiabile. Per fare i conti di quante calorie mangiamo di quel cibo, devi moltiplicare quel valore per il peso della porzione che si mangia.</p>
<p>2. Per avere un'idea quantitativa e qualitativa degli ingredienti che ci sono nei prodotti (obbligatoria) ricorda che l'ordine dei componenti sull'etichetta è decrescente per peso. Il primo è quello in maggior quantità, il secondo in quantità minore e così via.</p>
<p>3. Dai la preferenza di acquisto a quei prodotti che:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Forniscono informazioni utili per la salute, ad esempio la quantità di zuccheri, proteine, grassi (meglio se viene segnalata anche la quantità di grassi saturi e colesterolo), fibre alimentari e sodio.➤ Facilitano le scelte anche quantitative del consumatore, ad esempio fornendo i valori nutrizionali per singole porzioni (es. per ogni merendina) o per singolo componente (ogni biscotto, ogni fetta di...). Nel caso del sodio segnalando le equivalenti quantità di sale (in grammi), informazione utile per chi ha problemi di pressione.
<p>4. Per gli snack confezionati scegli quelli con il minor apporto energetico (kcal) per porzione. Lo snack o una merenda non deve fornire troppe calorie: una porzione per un adulto non dovrebbe superare le 150 – 200 calorie soprattutto se è una persona sedentaria. Solo nel caso in cui fai molto sport puoi “permetterti” uno spuntino più sostanzioso.</p>
<p>5. Leggi l'etichetta e controlla i grassi: tra due snack scegli quello con il minor contenuto di grassi per porzione (se indicato) o per 100 g. Se il contenuto di grassi di uno snack, dolce o salato che sia, supera i 9 g per porzione NON consumarne più di uno al giorno e fai attenzione al consumo degli altri cibi ricchi in grassi nel corso della giornata.</p>
<p>6. Se tra gli ingredienti grassi degli snack figurano: burro, panna, strutto e grassi vegetali o idrogenati fai attenzione: il loro apporto di grassi saturi (quando sono troppi fanno aumentare il colesterolo e rendono meno elastici i nostri vasi sanguigni) va valutato nel contesto della tua alimentazione. La dizione “grassi vegetali” da sola non è soddisfacente se non è segnalata la quantità di grassi saturi. Alcuni grassi vegetali sono più ricchi di grassi saturi di quelli di origine animale. Meglio se i grassi saturi degli snack di una giornata non superano complessivamente 4-5 g. Per un adulto, 20 g al giorno di grassi saturi complessivi, sui 50-60 g totali di una giornata (comprendendo anche quelli di carni, formaggi, salumi) sono accettabili, ma è meglio non superarli se non saltuariamente.</p>
<p>7. Su verdura e frutta non è obbligatoria l'etichetta. L' apporto in grassi della verdura è sostanzialmente nullo mentre è consistente per i legumi come la soja (18%). Fra i frutti l' avocado (23%), le olive (27%), il cocco fresco (35%) e la frutta secca (noci, mandorle ecc.) (50-55%) contengono una consistente quantità di grassi. È molto vario il contenuto in zuccheri, in fibra alimentare e in sali minerali</p>

Scheda C:

Strategie per l'acquisto di cibi confezionati: COSA FARE CONCRETAMENTE, IN 7 PUNTI

Leggere le etichette, confrontarle, scegliere fra questo o quel prodotto, richiede parecchio tempo e spesso, quando si fa la spesa, si è di fretta!

Allora è utile seguire queste semplici regole:

1. Cominciare preparando una lista degli alimenti preconfezionati che utilizziamo più frequentemente. Se non vengono in mente, sarà di grande aiuto controllare cosa contengono il nostro frigorifero o gli armadietti di cucina.
2. Dedicare , due volte al mese, durante la spesa cinque minuti ai primi due elementi della lista, poi il mese successivo ai secondi due e così via. Nel giro di sei mesi avremo scelto ciò che ci "conviene" su 12 tipi di prodotti che usiamo più frequentemente... è già un buon passo in avanti per tenere sotto controllo i cibi che consumiamo più di frequente. E dopo come procedere?
3. Scartare subito i cibi che non hanno etichette nutrizionali. Tra quelli che ne dispongono, concentrare l'attenzione su quelli che forniscono informazioni più dettagliate: ad esempio oltre alle calorie e alle quantità percentuali di proteine, zuccheri e grassi anche la quantità dei grassi saturi, o di sale.
4. Privilegiare anche quelli che ci indicano le porzioni d'uso (ad es. sugo per 4 persone) e che ci facilitano i conti indicandoci i valori nutrizionali per porzione.
5. A questo punto scegliere i prodotti che contengono meno grassi o meno sodio o meno zuccheri a seconda delle necessità personali o familiari.
6. Procedere per assaggi comparativi fra i prodotti simili per definire quello che soddisfa maggiormente i nostri gusti.
7. Se siamo particolarmente affezionati ad un prodotto che però non ha etichetta nutrizionale, scriviamo ai produttori o telefoniamo ai numeri verdi disponibili, richiedendo l'informazione. Poi scegliamo, diffidando di chi ce la nega.

Misurare le porzioni

Le nostre mani hanno un loro "volume" diverso a seconda che facciamo un pugno o se teniamo le mani distese sul palmo a dita chiuse (o aperte) o se le allunghiamo nel gesto di misurare una spanna.

Le nostre mani sono un sistema molto semplice di volume di riferimento: è pratico, non lo dimentichiamo mai; è sempre disponibile perché le mani le abbiamo sempre con noi dovunque andiamo; è velocissimo: basta un colpo d'occhio per confrontare il volume del nostro pugno con quello del risotto che ci è stato messo nel piatto. ,

Quasi tutto il cibo che normalmente utilizziamo può perciò essere confrontato con i diversi volumi che la flessibilità della nostra mano e delle nostre dita consente: il pugno, il palmo, un dito o più dita, lo spessore delle stesse, così come possiamo usare la spanna (ad es per definire la lunghezza dello sfilatino o della banana) o il diametro del polso (pre il diametro dello sfilatino o della fetta di salame).

Con il pugno chiuso e con le nocche sul tavolo (o suoi multipli) possiamo valutare in volume il consumo di cibi che (quando sono pronti da mangiare, serviti sul piatto) si "sviluppano" in altezza come quelli di tutti i primi piatti, del pane tipo michetta, delle porzioni di verdure cotte o crude o con quelle di una mozzarella e così via.

Per i cibi che si sviluppano scarsamente in altezza ma più "a piatto", useremo come confronto la superficie della mano con il palmo appoggiato al tavolo, a dita chiuse, dalla cima del dito medio fino all'attaccatura del polso, escludendo il pollice. Questa superficie può essere agevolmente confrontata con quella di una paillard o con la bistecca o con una fetta di brasato, o il filetto di pesce, o una frittata; ci può servire anche per valutare la dimensione della fetta di pane se si utilizza del pane di tipo pugliese o tipo ciabatta così come per la dimensione di una fetta di polenta o di crostata.

Le dita possono servire anche per valutare il consumo delle porzioni di molti formaggi: una fetta di crescenza paragonata a 2 o 3 dita può dare un'idea delle porzioni al taglio che si utilizzano correntemente.

Un doppio pollice dà una sufficiente indicazione del volume dei pezzetti di spezzatino o del gnocchetto di parmigiano che a volte scivola in bocca come aperitivo o come spizzico goloso.

E per lo spessore? Si possono usare le altezze delle dita "viste" in laterale.

Una paillard sottile 3-4 mm, può equivalere all'altezza di 1/2 mignolo mentre una bistecca di roast beef può essere alta da circa 1/2 cm a 1 cm, come da un dito mignolo a un dito medio, mentre il filetto in genere va da 1 cm ai 2 cm: come lo spessore di un pollice maschile.

Infine le nostre mani ci possono aiutare anche nel capire la dimensione del boccone di cibo che i pazienti mettono in bocca: bocconi più grossi del proprio pollice sono spesso esagerati. In genere un volume di cibo pari a 3/4 del pollice (sempre partendo dalla punta del dito) "stà" bene in bocca, è ben masticabile e non obbliga a trangugiare velocemente bocconi che sono troppo grossi, magari senza neanche gustarli.

Va confrontato il volume dei cibi, a crudo o a cotto? Si confronterà sempre il volume del cibo servito sul piatto, cotto o crudo ma **COMUNQUE SEMPRE** pronto per essere mangiato.

Per i liquidi

Minestra: 1 fondina di minestrone o passato di verdura (due mestoli medi) equivale a 1 porzione

Bicchieri: 1 bicchiere equivale, in volume, a quello di un comune vasetto di yogurt da 125 ml

Per gli affettati

Una porzione corrisponde 3 fette (due 2 molto spesse, 4 se molto sottili = delle dimensioni del palmo della mano)



Attività fisica

Valuti la sua attività fisica

Utilizzi la seguente tabella:

- se rimane nell'area grigia è assolutamente necessario aumentare l'attività (vedere gli appositi consigli)
- se raggiungete il livello b) potete essere soddisfatti, ma è possibile migliorare, senza esagerare
- se siete a livello c) o d) non avete problemi

Lavoro

- a) lavora prevalentemente seduto a un tavolino e in generale senza bisogno di camminare
- b) lavoro che comporta lo stare in piedi o il camminare per molto tempo, ma che non costringe a portare o spostare grossi pesi (*equivale a lavori domestici, eccettuati quelli molto pesanti*)
- c) lavoro che costringe a camminare molto o a spostare grossi pesi (*equivale a lavoro pesante di casa: lavare il bucato a mano, strofinare i pavimenti*)
- d) lavoro di tipo manuale pesante, con sforzi notevoli e sollevamento o spostamento di grossi pesi

Attività durante tempo libero

- a) di solito legge, guarda la televisione, va al cinema o spende il tempo libero in altre attività sedentarie
- b) cammina, va in bicicletta o fa attività fisica di qualche genere per almeno 4 ore la settimana; va al lavoro a piedi o in bicicletta (almeno 4 ore la settimana); corrisponde anche ad andare a caccia o a pesca, giocare a ping-pong per lo stesso periodo di tempo (*equivale all'attività di casalinga per le donne che lavorano*)
- c) fa dello sport per passatempo, corsa, nuoto, tennis, ginnastica, oppure fa lavori pesanti in giardino o in casa o attività similari (ciò vale per attività svolte per almeno 3 ore la settimana)
- d) si allena sistematicamente o fa attività sportiva agonistica (atletica, sci, nuoto, calcio, pallacanestro, tennis) varie volte alla settimana

Consigli per raggiungere l'attività fisica minima consigliata

- camminate a passo veloce almeno 30 minuti tre volte alla settimana
- sfruttate le opportunità:
 - > rinunciate all'ascensore: salite a piedi le scale
 - > rinunciate alla macchina per i piccoli spostamenti o parcheggiate alcune centinaia di metri lontano dalla meta
 - > nell'intervallo di pranzo, se avete tempo, fate una passeggiatina
 - > se usate i mezzi pubblici, scendete un paio di fermate prima
- pensate alla possibilità di attività fisica insieme ad amici, al pater o alla famiglia
 - > gite a piedi o in bici
 - > iscrizioni in palestra o in piscina (perché non una pizza tutti insieme dopo la palestra?)
 - > attività sportiva mentre i figli frequentano i loro corsi extra-scolastici
- utilizzare un contapassi: almeno 10.000 passi dal risveglio al momento di coricarsi

Usiamo bene i farmaci

I farmaci possono aiutarci a vivere meglio e più a lungo

Se oggi si vive meglio e più a lungo di alcuni decenni fa il merito è anche dei farmaci.

Certamente non vi sono farmaci “miracolosi” e molto rimane da fare nel campo della ricerca, ma è indubbio che, se utilizzati correttamente, i medicinali possono fare molto per noi.

Vuoi il massimo dalle tue pillole? Impara ad usarle bene!

Proprio come ognuno di noi è “unico” così anche ogni farmaco ha le sue caratteristiche “personali” che lo distinguono dai suoi simili.

Se vuoi che ti sia veramente utile impara ad usarlo correttamente: il tuo medico ed il farmacista sono a tua disposizione proprio per questo!

Cosa si deve sapere prima di assumere un farmaco?

Sicuramente sai già molto su questo argomento, ma può essere utile ricordare i punti fondamentali:

- quante “pillole” devo prendere durante il giorno?
- quando le devo prendere?
- posso assumerle insieme ad altri farmaci, alcolici, ecc?
- per quanto tempo devo prenderle?
- cosa devo fare se ho dimenticato di prenderle?

Piccoli trucchi per ricordarci le nostre pillole

Non è sempre facile ricordarsi di assumere correttamente i farmaci, soprattutto se abbiamo più di un problema e dobbiamo ricorrere a molte “pillole” . Alcuni accorgimenti possono essere utili:

- se è possibile (chiedi al medico) raggruppa più farmaci insieme: sarà più difficile dimenticarne qualch'uno
- associa l'assunzione dei farmaci a qualche abitudine regolare: un pasto, il momento di coricarsi, ecc.
- metti i farmaci in una posizione visibile: sul tavolo mentre apparecchi, sul comodino dove appoggi gli occhiali, ecc.

Qualche cosa non è chiara: non esitare a chiedere!

Non sempre è tutto chiaro, oppure possono comparire dubbi dopo aver lasciato lo studio del medico. Qualche volta si hanno anche dubbi sulla reale utilità del farmaco o si temono effetti spiacevoli.

In caso di qualsiasi dubbio o problema, non esitare a contattare il medico o il farmacista: meglio una telefonata che un errore.

Sia il medico che il farmacista apprezzeranno l'attenzione che metti nell'assumere correttamente i farmaci prescritti.

Ma se il farmaco mi causa problemi?

Può capitare che un farmaco causi dei disturbi e che sia necessario interrompere la cura. Si tratta, fortunatamente, di un fenomeno piuttosto raro, ma è opportuno che, al momento della prescrizione, il medico ti informi di questa possibilità e ti spieghi cosa fare nel caso tu abbia dei disturbi: non sempre, infatti, è necessario e utile sospendere la terapia (a volte il problema non è dovuto al farmaco oppure può scomparire da solo in breve tempo)

Se il medico dimentica di fornirti queste informazioni (può capitare) chiedi senza timore!

Se il farmaco ti causa disturbi ricordati di avvertire il tuo medico: è un'informazione preziosa per tutelare la tua salute.

Quando i farmaci sono “per tutta la vita”

Come sai, molte malattie sono “croniche”, durano cioè tutta la vita; si possono curare, ma non guarire per sempre.

Alcune possono richiedere l’uso continuo di uno o più farmaci, basti pensare all’ipertensione arteriosa (pressione alta), al diabete, alle malattie di cuore, ecc.

L’uso corretto e costante dei farmaci è essenziale se vuoi che ti “proteggano” al meglio: non è un compito sempre facile, ma con l’aiuto del tuo medico puoi sicuramente farcela

Prendere farmaci tutti i giorni: un bell’impegno!

Come abbiamo detto, molte malattie croniche richiedono l’uso quotidiano di farmaci e può capitare di essere un po’ stanchi delle proprie pillole. Qualche volta non è ben chiaro perché li stiamo prendendo: se è così chiedi al tuo medico di spiegartelo.

Molto spesso, poi, i risultati non sono chiaramente visibili, perché l’ scopo non è di ridurre o eliminare un problema, ma solo di “prevenire” la loro comparsa.

In questi casi rappresentano solo una specie di “assicurazione” per il futuro, una “cintura di sicurezza” per proteggerci.

Meglio non slacciare la cintura!

Certamente quando sei in auto usi la cintura di sicurezza e ti assicuri che i tuoi cari facciano lo stesso. Cosa penseresti di una persona che utilizza la cintura (o il casco, se è un motociclista) un mese sì ed uno no? Sicuramente che è un po’ strano e che si protegge solo a metà.

E' la stessa cosa per i farmaci: se vogliamo che anche loro ci proteggano, nelle malattie croniche, dobbiamo utilizzarli sempre. Così come la cintura deve essere allacciata correttamente per funzionare bene, così anche i farmaci dovranno essere usati come prescritto dal medico.

Accidenti, ho combinato un pasticcio!

A volte, nonostante tutta la buona volontà, possiamo avere difficoltà nel seguire le indicazioni del medico: la vista ci fa brutti scherzi e altrettanto fa la memoria.

In altri casi le modalità di assunzione dei farmaci sono veramente troppo complicate.

Se sei in difficoltà parlane senza timore con il tuo medico: è un problema comune a molti altri pazienti e insieme troverete certamente la soluzione migliore per te.

Come usare farmaci di propria iniziativa

In alcuni casi può essere utile assumere farmaci di nostra iniziativa (mal di testa, febbre, ecc). Se già assumi altri farmaci o se hai particolari problemi di salute chiedi prima informazioni al farmacista (se non ricordi i nomi dei farmaci che usi, portali con te in farmacia).

E' possibile che nell'armadietto di casa vi siano già medicinali: prima di usarli controlla che non siano scaduti e verifica che siano adatti al tuo caso (a volte la memoria fa brutti scherzi: controlla il foglietto illustrativo all'interno della scatola, che, ti ricordo, non va mai gettato)

Occhio alla sicurezza!

Come per i sale in cucina, i farmaci vanno utilizzati nella misura necessaria, né troppo né troppo poco.

Per questo motivo è necessario che sia un medico a prescriverli. Nel caso tu sia seguito da più medici (medico di famiglia e specialisti) informali sui medicinali che usi e porta con te l'elenco di tutti i farmaci che assumi.

Il medico di famiglia rimane sempre il “regista” della tua salute: non dimenticarti di informarlo e di discutere con lui anche di quanto ti viene prescritto da altri.

Ricorda che anche i farmaci “alternativi” (di erboristeria, ecc) possono interagire con le tue cure: parlane con il medico o con il farmacista.

Conserviamo con cura i farmaci

I farmaci vanno conservati in un luogo asciutto, non troppo freddo o troppo caldo; alcuni possono avere bisogno del frigorifero: verifica sul foglietto illustrativo (non gettarlo!) o chiedi al medico o al farmacista

Ricorda anche la sicurezza dei bambini: tieni le tue “scorte” in luogo per loro inaccessibile.

Se stai assumendo una terapia cronica, verifica periodicamente se hai il quantitativo necessario: non rimanere senza all'improvviso

Non sprechiamo i farmaci

I farmaci sono un bene preziosa, non sprechiamoli:

- non farti prescrivere più farmaci del necessario

- se non sei sicuro di voler veramente assumere il farmaco che il medico ti sta prescrivendo, fagli presente i tuoi dubbi
- se hai a casa dei farmaci (antibiotici, antidolorifici, ecc) dillo al tuo medico prima di farti prescrivere altro
- Ricordati anche dell'ambiente in cui vivi: non gettare farmaci nella spazzatura, ma utilizza gli appositi contenitori per medicinali scaduti