

CUORE AMICO

Periodico
dell'Associazione
Cuore Sano
in collaborazione con la
UOC Cardiologia
del Santo Spirito
XXVII n. 4
ottobre - dicembre 2024

**LE NOVITÀ NELLE
CURE DEL CUORE**

**AUGURI A TRE
"COLONNE"
DEL S. SPIRITO**

**VI SIETE VACCINATI
CONTRO INFLUENZA
E COVID?**

***Ictus, corsa contro il tempo
C'è divario tra Nord e Sud***

***Dopo l'infarto il paziente
va in carico al territorio***

***Le proprietà dello yogurt
nella cardio-prevenzione***

4
2024

Incontra
un **Nuovo** leader
nell'imaging medicale
con una **gamma completa**
di prodotti
per la radiologia diagnostica
ed interventistica



Nuove cure per le malattie (in aumento) della aorta



Maddalena Piro,
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

Le malattie dell'aorta sono in costante aumento e molti pazienti non ricevono una diagnosi corretta o non vengono trattati in modo adeguato, a differenza di chi è affetto da aterosclerosi coronarica. Solo considerando l'aorta come un organo con una peculiare embriogenesi ed architettura istologica, se ne possono comprendere appieno i meccanismi fisiopatologici. Inoltre la patologia aortica coinvolge spesso più segmenti aortici e può presentare quadri clinici a gestione estremamente complessa (come le sindromi aortiche acute), richiedendo il lavoro sinergico di più specialisti (cardiochirurgo, chirurgo vascolare, radiologo interventista, cardiologi esperti di imaging) per ottenere un outcome positivo. Le nuove linee guida contengono raccomandazioni relative alla patologia dell'aorta, compresi gli aneurismi e le malattie geneticamente determina-

te, dal momento della diagnosi fino al follow up. Pongono l'accento sulla complessità della patologia vascolare aortica che richiede un approccio multidisciplinare nella gestione del paziente non solo per la diagnosi e la terapia, ma anche per evitare le complicanze a lungo termine. Il paziente viene considerato nel suo insieme e nel suo percorso correlato alla malattia, tramite un approccio olistico basato su tre principi: il principio della terapia medica che raccomanda target precisi per raggiungere valori biologici capaci di abbattere il rischio (pressione arteriosa inferiore a 120/80 mmHg e colesterolemia inferiore a 55 mg/dl); il principio della strategia non medica che raccomanda l'esercizio fisico con o senza supervisione e l'astensione dei fattori di rischio tradizionali, e il principio del trattamento chirurgico o endovascolare quando

le strategie precedenti non consentono il miglioramento dei sintomi clinici. Una delle maggiori novità delle linee guida riguarda l'indicazione al trattamento chirurgico in caso di dilatazione dell'aorta ascendente, non più basata solo sul diametro ma anche sulle caratteristiche morfologiche come l'aspetto della dilatazione e la lunghezza dell'aorta. In particolare in caso di rischio chirurgico basso, il cut off per l'indicazione all'intervento chirurgico è stato abbassato da 55 a 52 mm. Un'altra novità riguarda le malattie ereditarie dell'aorta toracica, un tempo classificate come malattie del connettivo, oggi invece classificate con l'acronimo malattie ereditarie dell'aorta. In questi casi la decisione di sottoporre il paziente alla chirurgia è determinata quasi esclusivamente dal profilo genico del paziente.

Pressione più ridotta per il paziente iperteso

Antonella Chiera,
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

Al recente congresso europeo di cardiologia (Londra, agosto-settembre) sono state presentate le nuove linee guida (LG) sulla gestione dell'ipertensione. Lo scopo, soprattutto identificando le categorie più a rischio, è quello di garantire, tramite un maggior controllo dei valori pressori con modifiche dello stile di vita ed un'appropriate terapia farmacologica, una riduzione degli eventi cardiovascolari. Tra le maggiori novità, pur continuando

ad a definire l'ipertensione arteriosa come una pressione sistolica di almeno 140 mmHg e una pressione diastolica di almeno 90 mmHg, c'è una nuova categoria: la pressione arteriosa (PA) elevata. Si determinano, quindi, tre categorie di pressione: non elevata (<120/70 mm Hg), elevata (120-139 mm Hg/70-89 mm Hg) e ipertensione (>140/90 mm Hg). Partendo dal presupposto che le variazioni pressorie sono in genere lente e progressive

nel tempo, " non si passa da una PA normale all'ipertensione in un giorno". Se si riesce a valutare la PA in una fase pre-ipertensione e a mantenerla con valori ideali, soprattutto in chi è a elevato rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, si possono ottenere significative riduzioni di eventi come infarto miocardico, ictus o morte. Quindi i pazienti ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari (ad esempio i pazienti diabetici), potrebbero benefi-

ciare di un trattamento più intensivo e precoce, prima di sviluppare l'ipertensione. Alcuni studi dimostrano, inoltre, che i rischi legati alla pressione iniziano già a valori inferiori a 120 mmHg. Un'altra importante novità delle nuove linee guida è il raggiungimento dell'obiettivo di PA sistolica di 120-129 mmHg per i pazienti già in trattamento con farmaci antipertensivi, purché questo nuovo target e la terapia utilizzata siano ben tollerati. E' auspicabile una PA sistolica "la più bassa ragionevolmente raggiungibile" nelle persone

fragili, negli anziani e in quelle che non tollerano il target di trattamento primario di 120-129 mmHg. In questo senso le linee guida si concentrano maggiormente sulla fragilità degli individui piuttosto che sull'età. Per raggiungere questo obiettivo pressorio le LG precedenti raccomandavano un approccio in due fasi: un target iniziale di PA <140/90 mmHg per tutti i pazienti e in un secondo step raggiungere una PA <130/80 mmHg. Le nuove linee invece raccomandano che la maggior parte dei pazienti sia trattata subito

con l'obiettivo di una PA sistolica di 120-129 mmHg perché gli studi hanno confermato che target di trattamento della PA più intensivi riducono gli eventi cardiovascolari. Quindi allineandosi alle statunitensi, queste europee raccomandano di raggiungere l'obiettivo di pressione inferiore a 130/80 mmHg. Viene anche consigliato di aggiungere almeno 75 minuti di esercizio aerobico intenso ogni settimana in aggiunta alla precedente raccomandazione di almeno 2,5 ore alla settimana di esercizio aerobico di intensità moderata e di integrare la dieta con sali di potassio aumentando il consumo di frutta e verdura.

Sindromi coronariche croniche: grandi passi della farmaco-terapia

Andrea Cuono,

Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

Dal 2019, la Società Europea di Cardiologia ha sostituito l'espressione malattia coronarica stabile con quella più ampia di malattia coronarica cronica. Tale definizione racchiude una vasta gamma di presentazioni cliniche che insorgono a causa della presenza di placche aterosclerotiche nelle coronarie o dall'alterazione della microcircolazione. Queste alterazioni possono portare a uno squilibrio transitorio e reversibile tra la richiesta di ossigeno e l'effettivo afflusso di sangue al cuore, con conseguente ischemia. Spesso, ma non sempre, tale squilibrio viene scatenato da uno sforzo, un'emozione o altri stress, e può essere del tutto asintomatico oppure manifestarsi come angina o, più raramente, con altri disturbi al torace, come l'affanno. La decisione degli studiosi di introdurre il termine croniche per descrivere tali condizioni deriva dal fatto che, sebbene possano rimanere "stabili" per lunghi periodi, esse tendono molto spesso ad essere progressive, con il rischio di sviluppare un infarto. Durante l'ultimo congresso della SEC è stato pubblicato e discusso un aggiornamento delle linee guida per la

diagnosi e la gestione proprio delle sindromi coronariche croniche. Per quanto riguarda l'aspetto diagnostico, gli autori pongono l'accento sulla necessità di un approccio graduale che inizi come di consueto dall'anamnesi, per poi analizzare i sintomi ed i segni più specifici, da associare però al profilo di rischio di ciascun paziente, al fine di stilare tabelle che aiutino a stimare la probabilità di rilevare, attraverso ulteriori esami, l'effettiva presenza della malattia coronarica. In questo modo è possibile attribuire a ciascun paziente una classe di rischio così da poter individuare l'approccio diagnostico migliore. Infatti, l'affinamento crescente delle tecniche diagnostiche di imaging non invasivo permette di eseguire esami con un "basso costo biologico" e una sempre più elevata precisione diagnostica. Tra questi la TC coronarica, con la sua bassa dose di radiazioni e di mezzo di contrasto, è diventata il primo esame suggerito nei pazienti con un rischio di malattia lieve-moderato, proprio per la sua capacità di escludere la malattia aterosclerotica. Al contrario, per i pazienti con un rischio di malattia maggiore,

sono più consigliati esami che valutano la presenza di ischemia, come la scintigrafia miocardica o la risonanza magnetica. Una volta posta la diagnosi di malattia aterosclerotica coronarica, la coronarografia resta l'esame fondamentale, attraverso il quale è possibile visualizzare l'intero albero coronarico, al fine di individuare con estrema precisione la posizione e la gravità delle "placche" aterosclerotiche, così che il paziente possa essere indirizzato verso la strategia terapeutica più opportuna, che prevede sempre la terapia farmacologica mirata, associata o meno ad interventi più invasivi come l'angioplastica o il bypass coronarico. La terapia medica, dal canto suo, attraverso il ricorso a farmaci classici ma soprattutto alle numerose nuove molecole come gli agenti ipolipemizzanti, metabolici e anti-obesità, ha migliorato significativamente il tasso di sopravvivenza anche in assenza di un trattamento invasivo. Risulta evidente, pertanto, quanto sia importante la prevenzione in presenza di fattori di rischio, anche alla luce dei numerosi nuovi strumenti a disposizione per contrastare la progressione delle malattie cardiache.



Novità sulla fibrillazione atriale

Andrea Porzio,
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

La fibrillazione atriale (FA) è una delle patologie cardiache più comuni, con un ampio impatto su tutti i servizi sanitari di assistenza primaria, secondaria e terziaria. Si prevede che la prevalenza della FA raddoppierà entro il 2050 come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione, di un crescente carico di comorbidità, di una maggiore consapevolezza e di nuove tecnologie per la rilevazione. L'impatto della FA è variabile nei singoli pazienti; tuttavia, la morbilità rimane altamente preoccupante. I pazienti con fibrillazione possono soffrire di una varietà di sintomi e di una scarsa qualità della vita. Ictus e insufficienza cardiaca come conseguenze della FA sono ormai ampiamente riconosciuti dagli operatori sanitari, ma essa è anche collegata a una serie di altri esiti tromboembolici. Questi includono danni cerebrali subclinici (che potenzialmente portano a demenza vascolare) e tromboembolia in tutti gli altri organi, tutti fattori che contribuiscono al rischio più elevato di morte associato alla FA. Le nuove linee guida, sviluppate in collaborazione con l'Associazione europea di chirurgia cardio-toracica (EACTS), contengono una serie di nuo-

vi approcci e raccomandazioni specifiche per il trattamento e per aiutare a gestire il crescente numero di pazienti con FA in tutto il mondo. L'identificazione e il trattamento delle comorbidità e dei fattori di rischio è la componente centrale della gestione del paziente. Le linee guida sottolineano l'importanza di cure ottimali secondo il nuovo percorso AF-CARE, che è stato progettato per garantire che ogni singolo paziente con FA possa trarre vantaggio dai recenti progressi scientifici: [C] Comorbidità e gestione dei fattori di rischio; [A] Evitare ictus e tromboembolia; [R] Ridurre i sintomi tramite controllo della frequenza e del ritmo; e [E] Valutazione e rivalutazione dinamica. Le nuove linee guida sottolineano anche l'importanza di un processo decisionale condiviso su trattamenti e cure, che includa sia i pazienti sia un gruppo multidisciplinare. L'educazione dei pazienti, dei familiari e degli operatori sanitari è enfatizzata per garantire che tutti siano autorizzati a fare la scelta di trattamento giusta per ogni paziente. C'è anche un focus sulla parità di assistenza, sottolineando l'importanza di evitare disuguaglianze sanitarie basate su genere, etnia,

disabilità e fattori socioeconomici. Le nuove linee guida si concentrano anche su recenti sperimentazioni cliniche e studi di ricerca che possono cambiare in meglio la gestione di routine dei pazienti con FA. Le principali nuove caratteristiche sono: (1) un'applicazione più ampia di una terapia anticoagulante appropriata e l'uso del punteggio CHA2DS2-VA (senza genere) per assistere nel processo decisionale; (2) un approccio "safety first" in tutto, ad esempio ritardando la cardioversione se la durata della FA supera le 24 ore o considerando appieno tutti i potenziali effetti collaterali dei farmaci antiaritmici; e (3) integrando il controllo della frequenza e del ritmo, con un processo decisionale condiviso in caso di rinvio per ablazione trans-catetere o chirurgica. Gli autori concludono chiarendo che sono necessarie una valutazione iniziale e una rivalutazione dinamica. I team sanitari devono rivalutare periodicamente la terapia e prestare attenzione ai nuovi fattori di rischio modificabili che potrebbero rallentare o invertire la progressione della FA, aumentare la qualità della vita e prevenire esiti avversi.



Vaccino anti-influenza: ecco cinque buoni motivi per farlo

Antonietta Spadea,
Direttore Uoc vaccinazioni Asl Roma I



Motivo 1. L'influenza. E' una malattia respiratoria acuta, causata da virus influenzali, che si manifesta con una sintomatologia che può andare da una forma paucisintomatica fino a forme più gravi dovute alle complicanze, tra cui polmonite, miocardite ed encefalite, che possono portare al decesso, ed infatti in Italia registriamo un eccesso di mortalità

nei mesi invernali, pari a 8mila decessi ogni anno, soprattutto tra le persone di età pari o superiore a 65 anni, inoltre uno studio dimostra come aumenta di 8 volte il rischio di polmonite e di ictus e di 10 volte il rischio di infarto miocardico (JAMA Neurology, 2021).

Motivo 2. Il CoViD-19. I dati della Sorveglianza Integrata dell'ISS mostrano un'incidenza di casi diagnosticati e segnalati soprattutto a carico dei soggetti anziani, con un'età mediana di 60 anni, dati confermati anche dai tassi di ospedalizzazione e mortalità, che si mantengono più elevati nelle fasce di età più alte. Le varianti attualmente circolanti sono tutte sotto-varianti di JN.1 (presente nel vaccino aggiornato).

Motivo 3. I vaccini. Quello contro l'influenza viene aggiornato ogni anno, in modo da proteggere contro i virus influenzali che modificano parti delle loro proteine di superficie (soprattutto il virus A/H2N3). Anche il virus SARS-CoV-2 riesce a modificare la spike e per questo il vaccino viene continuamente aggiornato sulla base delle varianti circolanti, infatti adesso contiene la variante JN.1, che in questo momento è prevalente. Entrambi i vaccini garantiscono:

- un buon livello di protezione, soprattutto nei riguardi delle forme gravi e dei decessi. In un rapporto pubblicato da ISS (aprile 2022) si legge che la campagna vaccinale contro il COVID-19 in Italia ha permesso di evitare circa 8 milioni di casi, oltre 500.000 ospedalizzazioni, oltre 55.000 ricoveri in terapia intensiva e circa 150.000 decessi, "Rapporto Infezioni da SARS-CoV-2, ricoveri e decessi associati a COVID-19 direttamente evitati dalla vaccinazione".
- un'elevata sicurezza, con minimi effetti indesiderati quali: dolenzia in sede di inoculazione e possibile rialzo febbrile per 24-48 ore.;
- l'offerta in gratuità per tutti (influenza nella Regione Lazio dal 20 novembre).

Motivo 4: La protezione. Vaccinarsi vuol dire proteggere se stessi, i propri familiari e tutte le persone che vengono a contatto con noi.

Motivo 5: Il buon esempio. Per tutti i motivi sopra esposti dovremmo condividere con i nostri colleghi, parenti, amici e conoscenti la scelta di vaccinarci e diventare così "influencer" positivi e veri promotori della cultura della prevenzione, perché prevenire è meglio di curare.

Vaccinazione anti-Covid, per chi è raccomandata?

Renato Fanelli,

Medico medicina generale Asl Roma 1

Durante la stagione estiva appena trascorsa abbiamo assistito ad una recrudescenza di nuovi contagi COVID-19 e ci si attende inoltre un aumento degli stessi nella prossima stagione autunnale, e per questo è raccomandato che le persone a rischio di contrarre l'infezione da Sars-CoV-2 si sottopongano alla vaccinazione di richiamo che può essere somministrata a partire da ottobre anche contestualmente alla vaccinazione antinfluenzale. Il vaccino che viene somministrato non è lo stesso della campagna 2023-2024, ma è aggiornato alla variante JN.1. La vaccinazione contro il COVID-19 prevede un richiamo annuale. Una singola dose del nuovo vaccino potrà essere somministrata anche a chi non è stato mai vaccinato. Per chi è raccomandato il vaccino? Il vaccino è raccomandato alle persone di età superiore ai 60 anni; agli ospiti di strutture per lungodegenti; a donne che si trovano in qualsiasi trimestre di gravidanza o nel periodo postpartum comprese le donne in allattamento; ad operatori sanitari e socio-sanitari addetti all'assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; agli studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il persona-

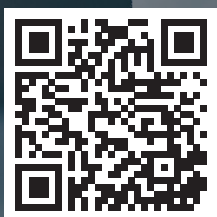
le sanitario e sociosanitario in formazione; alle persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave, come malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, cardiocircolatorio, diabete, obesità, malattie neurologiche, tumori, e tutte le altre condizioni cliniche per cui il medico curante o il pediatra riterrà opportuno consigliare la somministrazione del vaccino. La vaccinazione è consigliata anche per i familiari conviventi ed il personale di assistenza, ad esempio le badanti, di persone con gravi fragilità. La stessa è consigliata anche per coloro che hanno contratto l'infezione da COVID-19 nelle ultime settimane. In questo caso la somministrazione del vaccino potrà avvenire non prima che siano trascorsi almeno tre mesi. Oltre alle categorie di persone ora elencate, la vaccinazione di richiamo è raccomandata a coloro ai quali siano già state somministrate in precedenza anche più dosi di vaccino in quanto l'attuale vaccino è aggiornato per la variante del virus JN.1 non presente nei vaccini precedenti. Ricordo comunque che la vaccinazione anti COVID-19 può essere somministrata gratuitamente

a tutti coloro che ne facciano richiesta. Per i bambini da 6 mesi ai quattro anni di età che non hanno completato un ciclo primario di vaccinazione anti-COVID-19 o senza storia di infezione pregressa da SARS-CoV-2 sono previste tre dosi di cui la seconda dopo 3 settimane dalla prima somministrazione e la terza ad 8 settimane dalla seconda. Dove posso ricevere la vaccinazione anti COVID-19? Il vaccino può essere somministrato presso gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta aderenti alla campagna vaccinale, nonché presso i centri vaccinali delle ASL e le Case della Salute.



Crediamo nella parità per fare la differenza

Perché non esiste progresso
senza equità, anche nel lavoro.



Siamo un'azienda certificata per la parità
di genere. Consulta la nostra politica di parità
su [boehringer-ingelheim.it](https://www.boehringer-ingelheim.it)

Life forward

Auguri a Francesca, Antonello e Tiziana!

Impegno, professionalità e passione, con la cardiologia nel cuore

Roberto Ricci,

Direttore Uoc Cardiologia S. Spirito

Con profondo rispetto e gratitudine, salutiamo tre colonne portanti della Cardiologia dell'Ospedale Santo Spirito: la dottoressa Francesca Lumia, il dottore Antonello Cautilli e l'infermiera professionale Tiziana Di Giacomo, che sono andati in pensione quest'anno. Francesca Lumia insieme all'intensa attività clinica di reparto, ha dedicato gran parte della sua carriera alla riabilitazione del cardiopatico post-dimissione, curando l'organizzazione dei corsi di riabilitazione nella palestra del S. Spirito e ideando progetti innovativi come la Montagnaterapia, un programma che ha coniugato l'amore per la natura con il recupero fisico e psicologico dei pazienti. Il suo lavoro ha rappresentato un approccio pionieristico nel campo della riabilitazione cardiaca, dimostrando un impegno costante verso il benessere dei pazienti. Antonello Cautilli ha diretto con competenza ed equilibrio il reparto di cardiologia per oltre 10 anni, facendo crescere un'equipe di medici e infermieri affiatata e attenta alle esigenze dei pazienti che ha contribuito significativamente al raggiungimento degli elevati livelli di performance che ci vengono attualmente riconosciuti. Antonello è stato anche direttore del Centro di forma-

zione per i corsi di rianimazione cardiopolmonare (ALS e BLS), formando sia il personale sanitario che il laico, contribuendo in modo essenziale alla diffusione delle competenze salvavita. La sua dedizione alla formazione ha avuto un impatto duraturo sulla preparazione e la sicurezza di tutto l'ospedale e della comunità. Tiziana Di Giacomo, infine, ha incarnato lo spirito di sacrificio e dedizione che sono il cuore della professione infermieristica. Con un impegno senza riserve e una straordinaria capacità di prendersi cura degli altri, è stata un punto di riferimento per l'ambulatorio dello Scompenso e per i percorsi innovativi di integrazione tra ospedale e territorio. Tiziana è stata tra le prime infermiere a rivestire il ruolo di Care Manager nella nostra regione, costruendo un rapporto diretto, empatico e di fiducia, con i pazienti affetti da scompenso cardiaco, facilitando in tal modo la loro adesione ai lunghi percorsi di cura. Altrettanta dedizione e professionalità sono state profuse da Tiziana nell'organizzare, insieme al Dr Cautilli, l'attività del Centro di formazione per i corsi di rianimazione cardiopolmonare.

Vi ringraziamo per tutto ciò che avete dato a questa struttura, ai

pazienti e ai colleghi. Il vostro contributo ha lasciato un'impronta indelebile nella storia dell'Ospedale e anche dell'Associazione Cuore Sano. Siete stati molto più che semplici colleghi: professionisti esemplari, mentori e amici. Vi auguriamo una pensione ricca di soddisfazioni e nuove avventure!



Dall'alto Antonio Cautilli, Francesca Lumia, Tiziana di Giacomo.

Gestione dell'ictus: corsa contro il tempo e sfida ancora aperta

Carla Gualandi,

Resp. di Neurofisiopatologia PO, S. Spirito

L'ictus (Stroke) è la malattia neurologica più frequente, causa il 10 % di tutti i decessi annuali in Italia, rappresenta la prima causa d'invalidità e la seconda di demenza. Dei duecentomila nuovi casi di ictus che si verificano ogni anno nel nostro Paese, circa diecimila riguardano soggetti con età inferiore ai 54 anni (ictus giovanile). La gestione dell'ictus inizia con la prevenzione primaria sui soggetti asintomatici agendo sui fattori di rischio (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, fumo, sedentarietà) o ricercando patologie predisponenti. La prevenzione secondaria, nei pazienti con primo episodio vascolare (TIA o ictus), si basa sull'utilizzo di farmaci antiaggreganti o anticoagulanti. Esistono due tipi di ictus: ischemico, circa 85% dei casi (dovuto all'occlusione di un'arteria) e emorragico 15% dei casi (dovuto alla rottura di un'arteria). In base all'arteria colpita la sintomatologia può variare: paralisi o formicolio al viso, al braccio e alla gamba, visione annebbiata, disturbi del linguaggio, perdita di equilibrio, vertigine e mancanza di coordinazione. Se i sintomi scompaiono senza lasciare esiti si parla di attacco ischemico transitorio (Tia) che rappresenta un importante campanello d'allarme: bisogna chiamare il 118 e ospedalizzare

il paziente. In presenza di un ictus ischemico occorre ricoverare il paziente in centri dedicati (STROKE unit) per ridurre mortalità e disabilità. Questi centri sono suddivisi in base alla complessità di prestazioni in I livello (spoke) e II livello (hub). In queste unità, neurologi, medici e infermieri esperti in malattie cerebrovascolari procedono alla stabilizzazione clinica generale e neurologica, secondo linee guida nazionali ed internazionali. L'utilizzo di sistemi di monitoraggio continuo della funzione cardiaca e respiratoria e della pressione arteriosa rappresentano un ausilio importante per cogliere tempestivamente alterazioni di questi parametri che potrebbero mettere a rischio la sopravvivenza del paziente. In tali centri, i pazienti eligibili con ictus sulla base di criteri standardizzati (ora di insorgenza, estensione della lesione ischemica) possono essere sottoposti a terapie di rivascularizzazione come la trombolisi intravenosa e a trombectomia meccanica (asportazione del trombo occludente). Nella Stroke unit, i pazienti vengono sottoposti ad un trattamento riabilitativo precoce, punto di fondamentale importanza nella prospettiva di un ottimale recupero funzionale. In Italia ci dovrebbe essere un centro ictus di primo livello, dove poter fare la trombolisi

intravenosa, ogni 150-300mila abitanti e un centro di secondo livello, dove poter fare oltre alla trombolisi intravenosa anche la trombectomia meccanica, ogni 600mila-1,2 milioni di abitanti. Tuttavia, attualmente il numero è inferiore e la distribuzione sul territorio nazionale è diseguale, con una copertura da ottima a buona nel centro-nord e insufficiente nel centro-sud. Occorrerebbe inoltre sviluppare in maniera adeguata la connessione in rete fra centri di I di II livello, per poter assicurare le terapie più avanzate a tutti i pazienti che ne abbiano indicazione: ogni anno, infatti, soltanto una percentuale significativamente inferiore di pazienti viene sottoposta a trombolisi intravenosa e trombectomia meccanica.



Coerenza Cardiaca: il cuore al centro del benessere psico-fisico

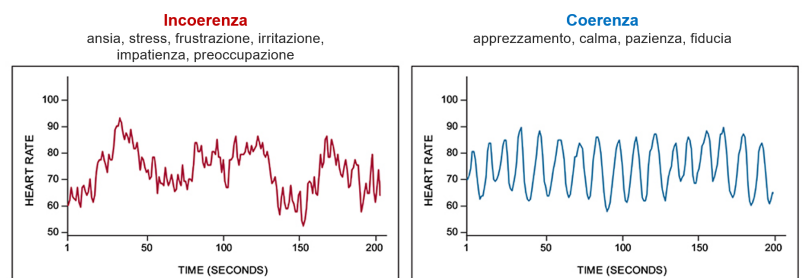
Lucia Duro,
Dirigente medico UOC Cardiologia S. Spirito

La Coerenza Cardiaca è il frutto di oltre 30 anni di ricerca dell'HeartMath Institute, che lo definisce come uno stato fisiologico ottimale in cui il cuore pulsa in maniera armonica conservando la variabilità del suo battito cardiaco e invia segnali "coerenti" a tutti gli altri organi. Al di là di quanto si è soliti pensare, il cuore non batte mai allo stesso ritmo, ma accelera durante l'inspirazione e decelera durante l'espiazione. La variabilità del battito cardiaco (heart rate variability - HRV) è fondamentale per lo stato di salute, perché è il riflesso della capacità del cuore di adattarsi ai cambiamenti e alle sollecitazioni esterne, rendendoci in grado di fronteggiare qualsiasi avversità. L'HRV in medicina è dunque un indicatore importante della salute del cuore. Nei bambini e nei soggetti giovani ed allenati la variabilità della frequenza cardiaca è elevata, mentre tende a diminuire con l'età e decresce progressivamente nei soggetti che adottano comportamenti poco salutari come sedentarietà, cattiva alimentazione, esposizione quotidiana ad eventi stressanti o ad emozioni logoranti come rabbia, frustrazione e ansia. Dagli studi scientifici è emerso che un HRV basso è un fattore predittivo di malattie cardiovascolari, neurologiche e morta-

lità per tutte le cause. Le recenti scoperte nell'ambito delle neurocardioscienze, hanno dimostrato che pazienti addestrati ad utilizzare le tecniche di respirazione consapevole, sostenendo emozioni rigeneranti come l'amore, la cura, la compassione, l'apprezzamento e la gratitudine, hanno la capacità di ripristinare la variabilità del battito cardiaco e migliorare il benessere cardiaco, nel sistema nervoso autonomo, del sistema ormonale e immunitario, sviluppando un elevato grado di resilienza mentale, psicologica e fisica. Gli studi hanno dimostrato che quando associamo una respirazione lenta e profonda ad una emozione elevata, il cuore riacquista la sua fisiologica oscillazione ed è in grado di influenzare e trascinare nella stessa armonia tutti gli altri sistemi corporei tra cui il sistema pressorio, il sistema neurologico e il sistema immunitario. Questo stato fisiologico e ottimale è chiamato Coerenza Cardiaca. Durante lo stato di Coerenza del cuore si assiste ad una notevole riduzione dei livelli di cortisolo (ormone dello stress) e un contestuale aumento dei livelli di DHEA (ormone anti-invecchiamento)

favorendo i processi di riparazione e rigenerazione cellulare. Inoltre è stata rilevata un'attività elettrica cerebrale sincronizzata, con reclutamento delle aree frontali di entrambi i lobi della corteccia cerebrale e una migliore comunicazione tra le aree sottocorticali (sistema limbico), deputate all'elaborazione delle emozioni, con le aree corticali (corteccia prefrontale), deputata al pensiero logico razionale, incrementando la capacità di scelta e lo stato di lucidità mentale. Altro notevole vantaggio indotto dallo stato di coerenza è il rafforzamento del sistema immunitario. Il cuore ha dimostrato avere un ruolo centrale nel sostenere i processi fisiologici del corpo umano e i processi di guarigione. L'inserimento delle emozioni e della respirazione consapevole all'interno del processo terapeutico ci mostra che il cuore non è più solo una pompa di sangue, ma la sede di una intelligenza emotiva, dinamica e unificante, che ci ispira sempre di più a vivere rimettendo al centro dei processi di guarigione il cuore.

Emozioni e Ritmi cardiaci



Inibisce la funzione cerebrale – compromette la performance

Facilita la funzione cerebrale – promuove la performance ottimale



- **Farmaci, dispositivi medici e integratori ad uso umano**
- **Farmaci, mangimi complementari e completi per cani e gatti**





Buon Natale e auguri per il nuovo anno !!!



Alessandro Carunchio,
Presidente dell'Associazione Cuore Sano

A breve i 30 anni della nostra Associazione Cuore Sano. Un bel traguardo - lo abbiamo festeggiato poco prima di Natale con una serata assai piacevole - ed una bella continuità nel tempo per il conseguimento del suo scopo principale che è quello di promuovere la cultura della prevenzione cardiovascolare e della cura del cuore. L'Associazione promuove la nostra salute psico-fisica. Per questo utilizziamo gli incontri psico-educazionali e la riabilitazione che, dopo la fase acuta, possiamo continuare nel tempo. Un aspetto non meno importante è quello dello stare bene con se stessi e con gli altri. Questo si ottiene con attività comuni importanti che mettano insieme l'attività fisica con la cultura, lo stimolo mentale, l'allegria. Il comitato direttivo dell'Associazione si è arricchito di persone - Rosaria Sbordonì e Antonio Virgilio - che hanno a cuore le sorti dell'associazione e propongono molteplici ed utili attività. Oltre le normali attività si prevedono anche Montagnaterapia sul Monte Soratte, una visita a Narni, Attigliano ed Amelia con assaggio dei vini locali, e le visite culturali a mostre e monumenti. Alcuni soci hanno fatto un corso di teatro ed hanno offerto la possibilità di vederli sulla scena con

quattro brevi rappresentazioni da parte della Compagine Teatrale Amatoriale dei "Quoriscassati". E' stato programmato un nuovo corso, coordinato dalla Dott.sa Lucia Duro e da Marzia Montini, sulla Coerenza Cardiaca Consapevole (reciproca influenza tra cuore e cervello/psiche). Sempre grazie a Marzia Montini abbiamo già operative le nuove pagine social di Cuore Sano su Facebook ed Instagram, su cui vi invitiamo a seguirci anche per poter formulare suggerimenti che sono sempre ben accetti. Centrale è poi la pubblicazione del nostro trimestrale "Cuore Amico" che offre sia informazioni di carattere generale per la nostra salute sia veri approfondimenti sulle ultime novità cardiologiche come le ultime linee guida della terapia delle malattie cardiovascolari. Per questo ringrazio il direttore di "Cuore Amico" Giorgio Frasca Polara che, puntualmente, prepara un giornale che ha raggiunto un ottimo livello qualitativo con la collaborazione dei medici del Santo Spirito. Ringrazio tutti i membri del Comitato direttivo, il team della riabilitazione con Virgilio Checconi, Angelita Riso, Silvia Carbonaro, Marzia Montini e Gino Mattei, Federica Rossi per gli aspetti legali e Fabio Di Gregorio nostro tesoriere.

Ringrazio la dott.sa Lumia che coordina il comitato tecnico scientifico e si occupa con passione della Montagnaterapia insieme al Dott. Giulio Scoppola. Un ringraziamento particolare va a Carla Maria Rossi, per tanti anni nostra segretaria che, con competenza e puntualità, ci ha supportato in tutte le nostre iniziative collaborando brillantemente al loro buon risultato. Mi accorgo di non avere mai ringraziato il dott. Roberto Ricci responsabile della UOC di Cardiologia del Santo Spirito che ci ospita. A lui dobbiamo molto perché ci supporta in tutte le nostre iniziative, ci consiglia sul da farsi e ci guida su tutte le decisioni importanti da prendere. La sua cultura cardiologica e la sua capacità gestionale ad ampio spettro sono per noi una garanzia anche per il futuro della Associazione. Grazie Roberto!!! Finalmente gli auguri. A tutti un Buon Natale ed un anno nuovo pieno di salute, serenità e partecipazione alle nostre iniziative. Buon 2025!!



Le proprietà dello yogurt nella cardio-prevenzione

Antonella Rossetti,

Dirigente medico UOC Cardiologia S. Spirito



Lo yogurt è un alimento ottenuto per coagulazione acida del latte, senza sottrazione di siero, per azione esclusiva di due specifici microrganismi vivi, il *Lactobacillus Delbrueckii Bulgarius* e lo *Streptococcus Thermophilus*, in quantità non inferiore a 10 milioni per grammo, con eventuale aggiunta di altri microrganismi dotati di attività probiotica, ovvero in grado di riequilibrare "il microbiota", responsabile non solo di regolare la funzione intestinale e la digestione degli alimenti, ma anche di contrastare i sintomi di intolleranza al lattosio, rafforzare il sistema immunitario, ridurre il rischio di allergie, prevenire malattie intestinali e sistemiche cronico-infiammatorie. Inoltre, lo yogurt è un alimento ricco di calcio e fosforo, minerali responsabili dell'aumento di densità della matrice ossea e rappresenta una discreta fonte di potassio, vitamine del complesso B, proteine e grassi. Sulla base di studi pubblicati sulla rivista *British Journal of Nutrition*, è stato dimostrato che l'aggiunta allo yogurt dei

fitosteroli (steroli vegetali), riduce di circa il 10% il colesterolo LDL (cosiddetto "cattivo"), con conseguente diminuzione del rischio di malattie cardiovascolari. Inoltre, è stato osservato che lo yogurt favorisce una lieve riduzione della pressione arteriosa sistolica e della resistenza insulinica. Recentemente, l'ente per la sicurezza alimentare degli Stati Uniti (FDA), ha permesso ad un alimento, come lo yogurt generico, di aggiungere in etichetta un "Health claim", ovvero un'indicazione di qualità del prodotto, che ha consentito per lo yogurt una aggiuntiva indicazione di specifico ruolo nella prevenzione per il diabete mellito di tipo 2, indipendentemente dalla quantità di zuccheri aggiunti e di grassi in esso contenuto. A tal proposito, va tuttavia precisato che lo yogurt non ha ancora ottenuto un'evidenza conclusiva di comprovato riconoscimento scientifico, il cosiddetto "authorized health claim". Dal momento che, l'evidenza scientifica rappresenta una imprescindibile premessa perché un prodotto alimentare possa ottenere il marchio di garanzia di prodotto di qualità per la salute, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare non si è ancora espressa per convalidare l'autorizzazione

scientifica in merito al consumo dello yogurt, a conferma del fatto che l'etichettatura di un alimento è una procedura complessa. In effetti, abbiamo ancora bisogno di studi scientifici clinici di intervento e di tipo osservazionale su una popolazione più ampia, in grado di poter dimostrare causalità diretta tra consumo di yogurt ed effetto benefico sulla salute ed in particolare, in merito alla prevenzione del diabete mellito. Per ora, possiamo solo ipotizzare, che i benefici dello yogurt riguardo la riduzione del rischio di diabete mellito tipo 2, rispetto al latte che ha gli stessi valori nutrizionali, potrebbero correlarsi alla fermentazione dei batteri. Considerato, però, il rischio potenziale di zuccheri aggiunti, nei diabetici il consumo di yogurt dovrebbe limitarsi a non più di quattro vasetti a settimana. La classe medica, attenta alla prevenzione cardiovascolare e al ruolo della dieta mediterranea, pur considerando lo yogurt un alimento di grande interesse, attende ulteriori evidenze scientifiche, per valutarne l'efficacia anche nella prevenzione del rischio di diabete, consapevole del potenziale rischio di pubblicità ingannevoli, al fine di garantire un'etichettatura chiara e completa per il consumatore.

Dopo l'infarto il paziente va preso in carico dal territorio

Francesca Mirabelli,

Medico specialista ambulatoriale Uoc Cardiologia
S. Spirito e Nuovo Regina Margherita

Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora oggi la prima causa di morbidità e mortalità nel mondo e pertanto la nostra capacità di prevenire queste patologie è ancora limitata. Le malattie cardiovascolari riconoscono un'eziologia multifattoriale, cioè più fattori di rischio contribuiscono contemporaneamente al loro sviluppo: età, sesso, familiarità, abitudini di vita, contesto sociale, stato mentale, valori di pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, livello di colesterolemia, abuso di alcol o sostanze stupefacenti. Il rischio che ogni persona ha di sviluppare la malattia cardiovascolare dipende dall'entità dei fattori di rischio e può essere ridotto intervenendo sui fattori modificabili attraverso uno stile di vita sano e con l'ausilio farmacologico. Recenti studi scientifici hanno dimostrato che la mortalità per infarto miocardico acuto durante la degenza ospedaliera si è notevolmente ridotta nel tempo grazie al ricorso precoce alla rivascolarizzazione miocardica percutanea e al miglioramento delle terapie, attestandosi attualmente attorno al 2%. Tuttavia dati di Agenas dimostrano che nonostante i notevoli progressi nella cura intraospedaliera, la mortalità per infarto miocardico a un

anno, esclusa quella a 30 giorni, risulta invariata negli anni, attestandosi sempre attorno al 10%. Ciò dipende da diversi fattori tra i quali hanno particolare rilievo il mancato cambiamento dello stile di vita e la scarsa aderenza del paziente alla terapia farmacologica. La ridotta compliance può dipendere da situazioni personali come il rifiuto della medicalizzazione o l'intolleranza ai farmaci, ma spesso è correlata all'inadeguata presa in carico del paziente quando fa ritorno al domicilio. La sfida più importante si gioca oggi sul territorio dove è necessario creare un'organizzazione pronta a ricevere il paziente, a guidarlo in un percorso che favorisca il mantenimento a lungo termine di uno stile di vita adeguato, di una sufficiente aderenza ai trattamenti e un'attenta e corretta programmazione dei controlli clinico-strumentali. Dopo una prima valutazione post-dimissione in ambiente ospedaliero, bisognerà affidare il paziente a un cardiologo territorio, garantendogli un riferimento specialistico sicuro, rapido e comodo. L'obiettivo sarà quello di seguire il paziente nel suo percorso di prevenzione secondaria, assicurando il raggiungimento dei target terapeutici. L'assistenza integrata ospeda-

le-territorio è la chiave di volta per una efficace presa in carico dei pazienti con patologie cardiovascolari, in modo da guidarli nel seguire scrupolosamente i dettami della prevenzione secondaria e individuare precocemente segni di destabilizzazione o complicanze che richiedano un nuovo ricovero ospedaliero. Inoltre, i pazienti più anziani presentano spesso numerose comorbidità, cioè malattie differenti che interferiscono tra loro e rendono la gestione clinica molto complessa. Al fine di ottenere un trattamento realmente efficace, è necessario un approccio coordinato e multidisciplinare che deve includere anche sul territorio figure professionali con competenze specialistiche diversificate. L'obiettivo finale è quello di ottenere un miglioramento dello stato di salute complessivo del paziente, la riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori, la riduzione delle ospedalizzazioni e delle inabilità del paziente con conseguente minore impatto sociale e sulla spesa sanitaria.



Vanno in scena i "Quoriscassati"

Carlo Selmi,

Regista teatrale, paziente in riabilitazione al S. Spirito

Le cose belle ti sfuggono di mano. Partono come un progetto astratto e appena diventano una realtà concreta ti sorprendi a vederne le conseguenze. Quando proposi di fare un corso di teatro per i cardiopatici in riabilitazione, pensavo solo di dare un mio contributo alle attività dell'Associazione Cuore Sano che con passione si adopera per supportare le iniziative non solo sanitarie dei suoi iscritti. Non immaginavo la carica di entusiasmo ed il bisogno insopprimibile di volersi esprimere e tirare fuori cose viste ma non fatte; di desideri non espressi, di voglia conviviale che ha animato sin da subito i QUORISCASSATI. Un gran bell'incontro. Si fa tanto chiasso sul bisogno di stimolo dei giovani verso interessi che arricchiscono l'animo, per convogliare le loro energie in qualcosa di costruttivo e stimolarne la voglia e la curiosità, ma si fa poco o scarso cenno verso la terza età che non meno di quella verde, ha bisogno di un motore per sollecitare progetti e traguardi ambiziosi, senza tenere in alcun conto le limitazioni che l'avanzare degli anni comporta. Mi ero ripromesso di illustrare, con un paio di lezioni propedeutiche, i misteri del palcoscenico ed il fascino del teatro. Ma si può spiegare una passione? In realtà volevo un banco di

prova per saggiare la risposta, convinto, da un maligno scetticismo, che si sarebbero presentati in pochi. In cuor mio mi ero attestato su massimo di cinque, forse sei persone, che già ritenevo un numero importante. Se ne sono presentati più di dieci. E sono rimasto spiazzato. Avevo anche preparato un complesso discorso, infarcito di nozioni accademiche apprese in 37 anni di pratica; mi accorsi quasi subito della sua inutilità. La platea che avevo davanti non doveva essere stupita e sorpresa per provare interesse verso qualcosa che non aveva mai praticato: doveva misurarsi con quell'esperienza. Misi da parte

ogni intenzione didattica e tirai fuori un copione per farglielo leggere. Il teatro non lo puoi spiegare, forse non lo puoi nemmeno insegnare. Lo devi fare. Farlo bene o male, dipende dalla tua sensibilità. Bisogna cogliere il primo aspetto che ti regala: il sentirsi parte di un gruppo, comprendere che ogni necessità ed esigenza personale si deve coniugare per forza con quelle degli altri e da queste prescinde. E' come tornare bambini quando si giocava (recitare, in inglese, si dice to play, appunto sinonimo di "giocare" e lo stesso vale in francese.

QUORISCASSATI
COMPAGINE TEATRALE AMATORIALE

Presenta

Forti 'sti corti

Una luminosa oscurità
Due amiche

Vittoria a maratona
Sì, lallero

VIAGGIO IN QUATTRO STORIE RACCONTATE DA

Paola Burlini, Antonietta Giordano, Attilio Lombardo,
Carmela Messina, Maurizio Nardoni, Sandro Persiani,
Gualtiero Pinci, Maria Rosaria Sbordonni, Antonio Virgili

Scritti e diretti da
Carlo Selmi

INGRESSO GRATUITO
FINO A ESAURIMENTO POSTI

TEATRO TORDINONA
Via degli Acquasparta 16 - Roma

19 ottobre 2024 ore 21.00 - 20 ottobre 2024 ore 18.00

Associazioni
CUORE
sano

Con il patrocinio
di Cuore Sano APS

Prenotazioni
Attilio 3472604416
Maurizio 3386313709

ASSOCIAZIONE
copy right
TEATRALI

Scrivi a Cuore Amico

Che cosa sono i cibi ultraprocessati



Vorrei sapere in che cosa consiste la trasformazione industriale degli alimenti e quali danni può provocare.
Umberto C.

Per cibo non processato si intende quello che si presenta così come è in natura ad esempio carote, mele, pollo crudo, insalate. Un certo grado di lavorazione degli alimenti “cibi processati” è piuttosto comune e consiste nella cottura e nell’aggiunta di sale o olio come avviene per i legumi in scatola. Gli alimenti confezionati e pronti per essere riscaldati o consumati direttamente sono frutto di ripetute lavorazioni industriali e vengono chiamati “cibi ultra-processati”. Sono saporiti e piacevoli al palato, veloci da preparare e si conservano a lungo. Molto comodi nella vita quotidiana tanto che negli U.S.A. il 57% circa delle calorie consumate dagli adulti deriva da questo tipo di prodotti. In Italia le abitudini alimentari sono più salutari ma anche qui si punta sul cibo pronto.

Sono ultraprocessati anche alimenti erroneamente considerati salutari, come i cereali per la colazione, gli yogurt dolci alla frutta o i cracker. Questi alimenti sono in genere ricchi di zuccheri aggiunti, grassi e amido raffinato che alterano la

composizione del microbiota intestinale, ovvero i microrganismi che colonizzano il nostro intestino, contribuendo tra l’altro all’aumento di peso e all’obesità. L’associazione tra il consumo di cibi ultraprocessati e l’aumento di rischio di tumore del colon è stata descritta in un articolo del 2022 della rivista *British Medical Journal*. In uno studio condotto in Molise presso il Dipartimento di epidemiologia e prevenzione dell’IRCCS Neuromed di Pozzilli (IS), i ricercatori sono giunti a conclusioni analoghe, dopo avere seguito per 12 anni oltre 22.000 persone che hanno partecipato al Progetto “Moli-sani”. Marialaura Bonaccio, prima autrice dell’articolo, dice: “I nostri risultati confermano che il consumo di questi alimenti aumenta in modo rilevante il rischio di mortalità, in particolare per le malattie cardiovascolari e per tumori. Quando abbiamo tenuto conto sia del contenuto nutrizionale della dieta sia del grado di lavorazione industriale dei suoi componenti, abbiamo scoperto che quest’ultimo aspetto è quello più importante per il rischio di mortalità. Oltre l’80% degli alimenti classificati come non salutari dal cosiddetto Nutri-Score è ultraprocesso (Nutri-Score è un’etichetta nutrizionale promossa dall’Unione europea per molte confezio-

ni ma non ancora obbligatoria in Italia). I risultati ottenuti suggeriscono dunque che il rischio di mortalità aumenta non solo per la bassa qualità nutrizionale di alcuni prodotti, ma anche per la loro eccessiva elaborazione”.

Quali meccanismi biologici sono alla base degli effetti sulla salute dei fenomeni osservati? Una delle principali responsabilità di questi alimenti è di essere poveri dal punto di vista nutrizionale e molto ricchi dal punto di vista energetico. In genere contengono infatti grandi quantità di grassi e di zuccheri, mentre sono privi di alcune sostanze fondamentali per il benessere dell’organismo, quali fibre o vitamine. Il basso valore nutrizionale di questi alimenti non basta però a giustificare tutti i loro effetti negativi. Spesso, infatti, i cibi ultraprocessati contengono additivi, emulsionanti, zuccheri artificiali e altre sostanze dall’elevato potere infiammatorio. Inoltre, nei processi di lavorazione o riscaldamento si possono generare sostanze potenzialmente cancerogene, come nitrosamine o acrilamide. Queste osservazioni, oggi disponibili, bastano a confermare che questi alimenti rappresentano una minaccia per la salute quando diventano la colonna portante dell’alimentazione quotidiana.

5 X MILLE A CUORE SANO

È cominciata la stagione della dichiarazione dei redditi. C'è tempo per farla, ma segnatevi subito il numero del codice fiscale dell'Associazione Cuore Sano

96255480582

Grazie al vostro sostegno ha potuto e può sostenere tante iniziative importanti: dalla palestra alla Montagnaterapia, dalle visite culturali a questo giornale.

Il 5 X mille non vi costa nulla!

È lo Stato che lo destina all'organismo che voi segnalate. E per noi è un grande dono.

Pillole di salute

IL RITORNO DEL MORBILLO. Da gennaio ad agosto di quest'anno le persone colpite in Italia dal morbillo sono state 864. Entro fine anno c'è da scommettere che saranno stati mille o qualche unità di più. Eppure nel 2022 i casi erano stati appena 15 e nel 2023 i colpiti dall'infezione sono stati 43. Colpa del calo pauroso delle vaccinazioni. E dire che questa classica malattia non colpisce solo i bambini; in età adulta può anche uccidere: in tutto il mondo si contano 100mila morti l'anno. Età media dei colpiti: 30 anni. Tra i casi segnalati in Italia 68 sono di operatori sanitari di cui 50 non vaccinati. In otto regioni è concentrato più del 90% dei casi: Lazio, Lombardia, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo e Liguria.

IN AUMENTO ANCHE LE ALLERGIE. Secondo una indagine dei Centri Usa per il controllo e la prevenzione delle malattie, circa il 13% dei bambini ha reazioni negative ad alcuni tipi di alimenti, contro il 6,2% degli adulti. Anche in Italia l'aumen-

to è registrato ma è più ridotto: i bambini affetti da un'allergia alimentare sono circa 92mila.

ITALIA "ARGENTO" PER ORGANI DONATI. In Europa gli italiani hanno il secondo posto (il primato spetta alla Spagna) tra i paesi donatori di organi: il 28,2 per milione di abitanti, ma gli iberici sono al 48,9. Al terzo posto la Francia (26,3); seguono Regno Unito (21,3) e Germania (11,4). Le donazioni di organi sono in aumento sensibile da noi: rispetto al 2022 sono +16,2% i donatori segnalati (oltre tremila), e +14,2% quelli utilizzati (1.667). Ma purtroppo i pazienti in attesa di un organo erano, nel 2023, quasi ottomila di cui il 76% in attesa di un rene.

STIPSI? IL MANGO AIUTA. Sale, sale ininterrottamente "la linea della palma", come scriveva Leonardo Sciascia (ad altro proposito, per il vero). A dire delle conseguenze del riscaldamento atmosferico ecco che, in Sicilia e non più solo in India e a Cuba, si coltiva e si raccoglie in autun-

no un classico frutto tropicale: il mango. Che non è solo gustosissimo ma si è rivelato un aiuto nella cura della stipsi e, ancora, ha notevoli proprietà antiossidanti utili per proteggere le cellule dai danni dei radicali liberi. Ora si lavora per sfruttare il mango per farmaci nell'ambito antidiabetico, neuroprotettivo, antinfiammatorio.

TROPPI BAMBINI OBESI O SOVRAPPESI. In Europa, solo la Spagna ha bambini più grassi di quelli italiani. Un fenomeno che ha (ed avrà con la crescita, se non frenato in tempo) conseguenze assai gravi per la salute fisica e psichica dell'individuo. I dati si riferiscono all'anno scorso e riguardano bambine e bambini tra i 7 e i 9 anni. Femmine: il 14% è obesa, il 36% è sovrappeso (inclusa obesità). Ancora più seria la condizione dei bambini maschi: il 21% è obeso e il 41% è sovrappeso (inclusa obesità). Le cause: soprattutto l'alimentazione (i gelati, gli snack, le leccornie industriali) e ancor più la sedentarietà. Agli ultimi posti (cioè con i bimbi più sani) Danimarca, Cechia, Francia, Germania.



IL TUO CUORE, NELLE TUE MANI
COLESTEROLO

 **Daiichi-Sankyo**

We care for every heartbeat



VIOLATECH

BIOMEDICAL SOLUTIONS



Paradise
Ultrasound Renal Denervation System

ReCor Medical™
Ultrasound Denervation Therapies

Nuovo sistema per la gestione dell'ipertensione arteriosa resistente al trattamento farmacologico.

Paradise™

Sistema di denervazione renale ad ultrasuoni.

Il sistema Paradise prevede all'ablazione termica e all'interruzione dei nervi simpatici renali con l'obiettivo di ottenere una riduzione della pressione arteriosa sistemica.

Grazie all'innovativa tecnologia a ultrasuoni, Paradise consente di effettuare una denervazione renale avvalendosi di un catetere che eroga energia in senso circolare con profondità di ablazione mirata ed erogazione automatica dell'energia.

La procedura risulta semplificata, rapida e sicura, garantendo la protezione della parete arteriosa.

CONTATTACI



VIOLATECH

Violatech S.r.l. · Via Kenia, 74 · 00144 Roma
Tel. +39 065922087 · Fax +39 0659290468 · info@violatech.it
www.violatech.it