

# CUORE AMICO

Periodico  
dell'Associazione  
Cuore Sano  
in collaborazione con la  
UOC Cardiologia  
del Santo Spirito  
XXVII n. 1  
gennaio - marzo 2024

**COSI' IL CARDIOLOGO  
"VISITA" LE CORONARIE**

**IL CORSO DI RIANIMAZIONE  
PUO' SALVARE DALLA MORTE**

*Le sigarette elettroniche  
provocano dipendenza*

*Per i giovani la corsa  
camminata per gli anziani*

*La storia millenaria  
del Santo Spirito*

2024

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



**Guerbet** |   
Contrast for Life



# I corsi di rianimazione per far fronte all'arresto cardiaco extraospedale

**Giorgio Cautilli,**

Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

Ogni anno in Europa oltre 400mila persone vengono colpite da arresto cardiaco, di cui 60mila in Italia. Sopravvivere ad un arresto cardiaco extraospedaliero è un evento raro, legato alla presenza di testimoni 'laici' in grado di eseguire nel minor tempo possibile le manovre di rianimazione cardiopolmonare (RCP), aspettando l'arrivo degli operatori sanitari. I primi soccorritori svolgono un ruolo chiave nella 'catena della sopravvivenza' che prevede il rapido riconoscimento dell'arresto, la chiamata dei soccorsi, l'avvio delle manovre di RCP e l'eventuale uso del defibrillatore semiautomatico (DAE). La sequenza di queste procedure è parte integrante dei corsi dedicati BLS e si basa su protocolli ricavati da evidenze scientifiche e dalle linee guida sulla rianimazione. Quest'ultime sono sviluppate dall'European Resuscitation Council (ERC) e vengono aggiornate ogni 5 anni; le ultime redatte risalgono al 2021. Annualmente viene svolto un lavoro di revisione ed eventuale modifica delle stesse da parte dell'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Nel tempo i protocolli di rianimazione hanno visto grandi cambiamenti, ma ormai negli ultimi anni si sono fortemente consolidati. Anche la revisione ILCOR del 2023 non ha apportato grandi modifiche, ma ha ribadito dei capisaldi fondamentali. Nel solco già tracciato da pre-

cedenti indicazioni, soprattutto circa le manovre RCP da parte di soccorritore laico, si ribadisce il ruolo preponderante delle compressioni toraciche per il supporto circolatorio, chiaramente se eseguite con una frequenza e una profondità adeguate. Il supporto ventilatorio potrebbe infatti comportare rallentamenti, riducendo il tempo dedicato ad un massaggio cardiaco efficace. Per quanto il protocollo RCP standard preveda cicli con un rapporto compressione-ventilazione di 30:2, per i soccorritori laici si apre la possibilità di una procedura alternativa che preveda esclusivamente il massaggio cardiaco. Questa decisione potrebbe aver considerato anche il rischio associato alla ventilazione bocca-bocca o con pocket mask di trasmissione di malattia e le conseguenti remore nel prestare il soccorso, soprattutto nel periodo attuale post-pandemico. Nei casi in cui l'arresto cardiaco sia primariamente dovuto a problematiche respiratorie e/o a ipossia, la ventilazione non può essere però omessa, anzi svolge un ruolo fondamentale. Ciò vale soprattutto nella rianimazione dopo annegamento e nell'ambito pediatrico, in cui la RCP parte proprio con il supporto ventilatorio.

Dati europei confermano una statistica comune: se gli arresti cardiaci extraospedalieri sono testimoniati fino al 70% dei casi, le manovre di RCP sono iniziate

precocemente solo nel 15-20%. Ecco perché un concetto viene ribadito nella revisione ILCOR: è ulteriormente necessario implementare i programmi di pubblico accesso all'utilizzo del DAE. Da anni la Cardiologia del S. Spirito attraverso il centro di formazione BLS ASL RM 1 organizza corsi di formazione e retraining per laici e parenti di pazienti cardiopatici, al fine di creare quanti più cittadini pronti ad affrontare una situazione di emergenza. Urgono però anche progetti a più ampio respiro, che richiedono un supporto più generalizzato, dalla formazione costante nelle scuole alla possibilità di geolocalizzare i DAE disponibili nelle vicinanze. Perché sopravvivere ad un arresto cardiaco non risulti più come un evento aneddotico e i soccorritori non essere più descritti come 'eroi per caso'.



# Sigarette elettroniche provocano dipendenza come le tradizionali

**Marina Delfini,**  
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ogni anno si registrano in tutto il mondo 36 milioni di morti per le cosiddette malattie non trasmissibili: malattie cardiovascolari, respiratorie, tumori e diabete, specie nei paesi a basso e medio reddito. La prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento rappresentano la chiave di volta per ridurre l'incidenza e i costi sanitari. Una delle cause principali è il fumo e la cessazione resta uno degli interventi più efficaci per ridurre il rischio. Oltre 8 milioni di morti sono causate da malattie legate al fumo e anche l'esposizione al fumo passivo è responsabile di oltre 1.2 milioni di decessi ogni anno. L'obiettivo dell'OMS è di ridurre la prevalenza globale del consumo di tabacco del 30% entro il 2025, ma nonostante gli sforzi adottati dalla maggior parte dei paesi, il numero dei fumatori è rimasto stabile negli ultimi 20 anni e siamo lontani dal raggiungere questo obiettivo. Dal 2005 è in vigore la Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco (FCTC) che rappresenta il primo trattato internazionale

per la tutela della salute e il suo obiettivo è la regolamentazione del tabacco per ridurre l'uso. Negli ultimi anni sono stati sviluppati nuovi prodotti che rilasciano nicotina senza la combustione: le sigarette elettroniche, il tabacco riscaldato, il tabacco da masticare e le bustine di sali di nicotina da mettere sotto il labbro superiore e che rilasciano nicotina, con l'intento di ridurre i danni secondari alle sostanze prodotte durante la combustione e favorire la cessazione o la riduzione del fumo di tabacco. L'arrivo di questi prodotti alternativi ha alimentato un forte dibattito nella comunità scientifica: questi prodotti senza combustione sono meno dannosi rispetto al fumo tradizionale, ma non vi sono ancora evidenze scientifiche sufficienti che diano un quadro completo del loro profilo di rischio. E molti studi clinici sono stati finanziati e supportati dalle stesse aziende produttrici. Nell'ultimo rapporto sul fumo in Italia, pubblicato dall'Istituto Superiore della Sanità il 31 maggio dello scorso anno è emerso che i maggiori utilizzatori di questi pro-

dotti sono gli adolescenti, complice il marketing molto accattivante, la facile accessibilità, venendo eluso il divieto vendita ai minori. Contrariamente a quanto dichiarato dai produttori, danno dipendenza come le sigarette tradizionali, anzi favorirebbero l'iniziazione al fumo di sigaretta. Negli adulti l'uso della sigaretta tradizionale prevalente, ma spesso si riscontra un uso combinato di prodotti contenenti nicotina (sigaretta, sigaretta elettronica e tabacco riscaldato). Una commissione di esperti in Europa ogni anno assegna un punteggio ad ogni paese riguardo le strategie per il controllo del tabagismo: l'aumento del prezzo mediante tassazione, il divieto del fumo nei luoghi pubblici, le campagne informative pubbliche, il divieto della pubblicità, le avvertenze sulla salute sui pacchetti, l'accessibilità ai trattamenti per la cessazione. L'Italia nel 2021 ha ricevuto un punteggio ancora non sufficiente: il prezzo delle sigarette, considerata la strategia persuasiva più efficace, è molto inferiore rispetto ad altri paesi, non abbiamo ancora esteso il divieto in alcuni luoghi all'aperto come parchi pubblici e spiagge, le campagne informative sono molto scarse, il divieto di pubblicità non è esteso alle sigarette elettroniche e al tabacco riscaldato, non abbiamo il pacchetto generico, sono ancora pochi i centri antifumo e i farmaci per la cessazione non sono rimborsabili.

## Emodinamica, il reparto dove si "studiano" le coronarie

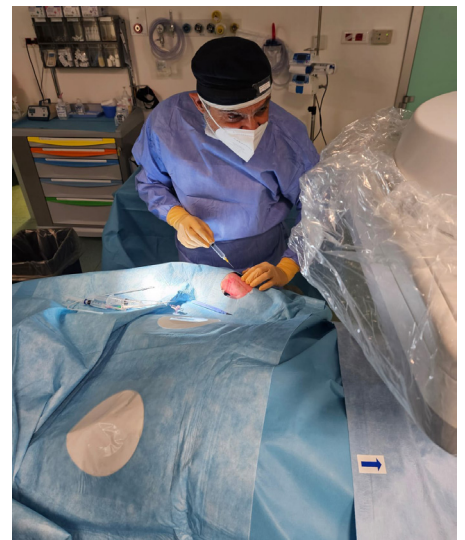
Il signor Ernesto, 74 anni, è ricoverato al Santo Spirito per problemi cardiaci: soffre di scompenso, ha avuto una sincope, c'è un sospetto sulla condizione delle sue coronarie. Il cardiologo che lo ha in carico, il dr. Antonio Cautilli, ha suggerito una angioplastica, e quindi viene trasferito al reparto di Emodinamica, dove lo attende il responsabile dr. Alessandro Danesi che effettuerà l'intervento. Intanto l'infermiere di sala, Cristiano Ambra, coadiuvato da altre due colleghe "prepara" il paziente. I teli sterili vengono piazzati sul corpo del signor Ernesto che potrà (ma non ne ha affatto voglia) controllare su un grande schermo quel che farà Danesi. Dietro un vetro altre due infermiere ed il tecnico di radiologia sono al lavoro su schermi e computer: per filmare tutte le fasi dell'intervento, per registrare (ed eventualmente segnalare all'operatore) i dati vitali del paziente come l'elettrocardiogramma e infine per regolare via via le luci in sala operatoria. Ora ci siamo, è il momento di avvio dell'intervento di Danesi, "uno degli ultimi non solo della giornata ma della mia carriera, perché vado in pensione". Una luce fortissima è puntata sul polso sinistro del paziente. Prima là una anestesia locale: "Tranquillo, è l'unico dolorino. Poi non sentirà nulla." Poi, giusto il tempo che l'iniezione abbia effetto, il cardiologo interventista inserisce nell'arteria radiale un filo-guida cui aggancia

un minuscolo tubicino, il catetere, che diffonde il mezzo di contrasto e che consente di controllare, visualizzandolo con l'utilizzo del contrasto, l'albero coronarico. La prima ad essere esaminata è la coronaria sinistra. Danesi la controlla facendo girare il tubo radiogeno come una giostra ed utilizzando varie proiezioni: "Ok, tutto bene non abbiamo rilevato occlusioni o restringimenti". Si passa alla coronaria destra. E qui l'esame fornisce risultati meno confortanti, ma non gravi: "Ci sono rami periferici malati, ma di piccolo calibro", la voce di Danesi arriva nella stanza delle infermiere. L'intervento è finito, il cardiologo esce dalla sala sterile, si libera di guanti, mascherina e tuta verde. E mentre Cristiano, l'infermiere di sala, organizza la "riconsegna" del paziente al reparto di degenza, Alessandro Danesi tira le conclusioni dell'angioplastica. "Nessun ulteriore intervento invasivo: si opta per la terapia medica perché la malattia coronarica, per la sua limitata estensione, non incide sulla riduzione della funzione del ventricolo sinistro". In altre parole "una malattia coronarica ed una compromissione della funzione del muscolo cardiaco possono dipendere l'una dall'altra, ma in questo caso l'uso attento dei farmaci può curare l'una e l'altra". Il tempo di prendere un caffè, di esaminare attentamente la cartella del caso successivo (stavolta si tratta di un giovane, anche lui na-

turalmente con problemi cardiaci) e Alessandro Danesi rientra in sala operatoria dove l'efficientissimo Cristiano Ambra ha già steso il paziente sul lettino e preparato gli "attrezzi" per il secondo intervento della giornata. (g.f.p.)



Il dr. Danesi procede all'anestesia del paziente





# Corsa o camminata: comunque l'esercizio fisico è un farmaco

**Francesca Lumia,**  
Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la scarsa attività fisica è la quarta causa di morte nel mondo. Il comportamento sedentario viene definito come lo svolgimento di attività che abbiano un consumo energetico di poco superiore a quello del sonno (< 1,5 METS rispetto a 0,9 METS) o attività effettuate in posizione supina o distesa. La sedentarietà oltre essere un fattore di rischio di per sé, favorisce l'obesità, il diabete, le cattive abitudini alimentari che a loro volta costituiscono fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e non solo. Un problema ormai di salute pubblica, che tocca anche i ragazzi e i bambini, con costi sociali elevatissimi. Si stima che in Italia il costo delle spese sanitarie correlate alla sedentarietà sia di 3,8 miliardi di euro all'anno. L'esercizio fisico ormai viene riconosciuto come un vero e proprio farmaco. Le linee guida internazionali di cardiologia consigliano per tutti la pratica di esercizio aerobico a intensità moderata per almeno 150 minuti a settimana (o 75 minuti a settimana di esercizio a intensità elevata), se possibile tutti i giorni della settimana. E nelle linee guida della Società Europea di Cardiologia che riguardano l'attività sportiva, non si parla più solo di riabili-

tazione o di attività amatoriale nei pazienti cardiopatici, ma è stato superato il tabù dell'attività sportiva anche agonistica, chiaramente in pazienti selezionati, a basso rischio di eventi durante l'esercizio. Corsa e camminata sono ambedue un ottimo esercizio per perdere peso, per ridurre la pressione arteriosa, il colesterolo, la glicemia, per aiutare chi vuole o ha già smesso di fumare. La corsa a bassa intensità e la camminata a passo veloce hanno dispendi energetici molto simili a parità di distanza percorsa. Un uomo di 70 kg che cammini per 10 chilometri in due ore (12 min/km) brucerà 630 kcal. Se la stessa persona sceglie di effettuare lo stesso percorso correndo (6 min al km) quindi 10 km in un'ora, brucerà 700 kcal. La differenza è la durata dell'allenamento. Occhio all'apparato osteo-artro-muscolare: mentre nella camminata almeno uno dei due piedi è sempre ben poggiato a terra, nella corsa vi è un fase cosiddetta di volo, e poi una di atterraggio, per cui l'impatto con il suolo nella camminata è pari a 1,2 volte il peso corporeo, mentre nella corsa tale impatto è più del doppio, raggiungendo 2,5/3 volte il peso corporeo. E tale forza si ripercuote, soprattutto per chi non ha una muscolatu-

ra allenata, sulle articolazioni degli arti inferiori (in ordine, caviglie, ginocchia, anche). In sintesi è preferibile dedicarsi alla camminata per chi è un principiante (non hai mai corso o non lo fai da molto tempo), o se ha subito infortuni o se è in un'età in cui vuole evitare infortuni e/o non vuole stressare eccessivamente l'apparato locomotore. Correre invece è più adatto a chi è più giovane e ha meno tempo da dedicare all'attività motoria. Un buon compromesso è la camminata veloce con i bastoncini (il Nordic walking) che impegna anche gli arti superiori e aiuta chi ha qualche piccolo problema di equilibrio, meglio ancora se in salita, anche qui scegliendo il grado di pendenza più confacente per il proprio fisico, le proprie capacità ed i propri obiettivi. Camminare su pendenze del 10% farà consumare il doppio delle calorie che si bruciano nel cammino su una superficie piana e ancor di più con uno zaino in spalla. Camminare in montagna è quindi un ottimo esercizio per la salute in generale e in particolar modo per quella cardiovascolare.



# Che cosa sono i trigliceridi e quali i livelli accettabili

**Antonella Chiera,**

Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

I trigliceridi sono grassi presenti nel sangue. Vengono accumulati, come riserva energetica, negli adipociti, le cellule che compongono il tessuto adiposo. Questa funzione di riserva energetica è attuata dall'organismo convertendo in trigliceridi i grassi e gli zuccheri assunti con l'alimentazione. Quando ingeriamo quantità eccessive di grassi e zuccheri, i trigliceridi nel sangue risulteranno elevati. La causa più frequente di ipertrigliceridemia è un'abitudine alimentare scorretta (eccesso calorico cronico, soprattutto a carico dei carboidrati, abuso alcolico ecc). Se durante un pasto mangiamo più calorie di quante ne servono, il corpo trasforma l'eccesso in trigliceridi, li accantona per usarli al bisogno, tra un pasto e l'altro, in risposta a segnali ormonali. In alcuni casi, però, l'ipertrigliceridemia è dovuta a predisposizione genetica, a patologie endocrine o epatiche. I trigliceridi venivano considerati un fattore di rischio per le patologie cardiovascolari di scarsa rilevanza rispetto ad altri grassi, come il colesterolo LDL. Alcuni studi però hanno dimostrato che pazienti con colesterolo LDL ben controllato sviluppano comunque malattie coronariche, cerebrovascolari e vascolari periferiche

e hanno quindi rivalutato i trigliceridi come fattore di rischio rilevante soprattutto nel loro ruolo nella sindrome metabolica. Questa è caratterizzata dalla presenza contemporanea di più condizioni come ipertensione, glicemia alta a digiuno, ipertrigliceridemia, sovrappeso o obesità addominale che predispongono a un elevato rischio cardiovascolare e al diabete di tipo 2. Per conoscere la trigliceridemia è sufficiente un esame del sangue. Per un valore attendibile è opportuno mantenere il digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo e assumere un pasto leggero la sera prima. I valori normali sono inferiori a 150 mg/dl, ottimali sotto i 100. Si parla di ipertrigliceridemia lieve con 200 mg/dl. In caso di valori maggiori di 500 mg/dl la situazione va affrontata rapidamente con farmaci oltre allo stile di vita. Una grave ipertrigliceridemia (maggiore di 1000) espone ad un concreto rischio di sviluppare una pancreatite, e quindi è necessario un intervento immediato e drastico. I trigliceridi bassi non sono un problema. La buona notizia in caso di ipertrigliceridemia è che, a differenza di altri fattori di rischio, i trigliceridi sono più gestibili, perché rispondono velocemente alla

correzione del proprio stile di vita. Bastano alcuni giorni o poche settimane per ottenerne una riduzione. Bisogna modificare le abitudini alimentari evitando gli zuccheri semplici come dolci e bibite zuccherate, limitare cereali raffinati, come pasta, pane, riso e patate, ridurre il consumo di grassi di origine animale ad eccezione di quelli che derivano dal pesce, evitare gli alcolici, anche quantità modeste possono essere eccessive. Bisogna privilegiare il consumo di carboidrati a basso impatto glicemico, ad esempio pane e pasta integrali, scegliere proteine e grassi vegetali, come frutta secca, legumi oppure il pesce, ricco di Omega 3, preferendo quello di piccola taglia come sardine e sgombro e non far mancare moderate quote di olio d'oliva. Infine ricordiamoci sempre di consumare frutta e verdura che, grazie alle fibre, agiscono sul metabolismo di grassi e zuccheri. E' raccomandata l'attività fisica quotidiana: usare le scale ogni volta che si può, camminare a passo svelto 30-45 minuti tutti i giorni, usare la bicicletta e perdere peso se necessario. Solo in caso di fallimento o di non completo controllo dei valori di trigliceridemia si potrà ricorrere a degli integratori di Omega 3, sotto il consiglio del medico di fiducia.



Assicurare a ciascuno trattamenti per una vita lunga e in salute?

Sappiamo

come

raggiungere

questo  
traguardo

Viatrix, con il suo portafoglio unico di prodotti a livello globale, consente alle persone di vivere una vita più sana in ogni sua fase, offrendo loro accesso a una vasta gamma di trattamenti affidabili e di qualità, ovunque e sempre.

**Per saperne di più, visitate [viatrix.it](https://viatrix.it)**



Perché la salute è importante, ovunque e sempre

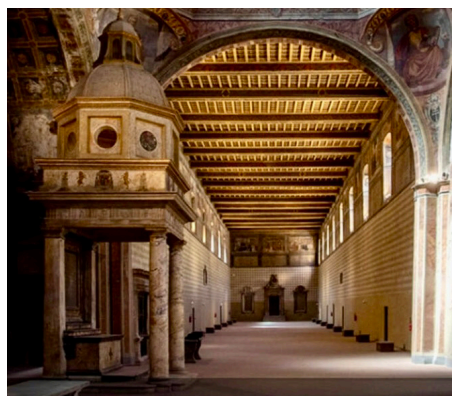


# La storia del Santo Spirito

## 11 secoli di attività ospedaliera

**Patrizia Ricca,**

Responsabile Conservazione documentale Asl Roma 1



Una immagine delle Corsie Sistine

Il Complesso monumentale di Santo Spirito in Sassia, patrimonio e sede dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1, vanta oltre undici secoli di ospitalità e attività ospedaliera a sostegno dei bisognosi, degli orfani e degli infermi. La storia dell'ospedale è strettamente connessa con gli avvenimenti della città di Roma, con i suoi abitanti, con le istituzioni e con l'evoluzione del pensiero scientifico e della medicina. L' Ospedale di Santo Spirito sorse nel 1198, per volere di Innocenzo III, sui resti dell'antico ospedale eretto da papa Simmaco nel 498 e dell'ospizio istituito da Ina, Re dei Sassoni nel 728. Anticamente, l'area ove sorge era occupata dagli Horti Agrippinae che dal Gianicolo si estendevano fino al Tevere e di cui ancora oggi ne sono visibili i resti. L'istituzione, affidata all'ordine ospedaliero del Santo Spirito di Guido di Montpellier, ebbe una forte risonanza a livello europeo

fino a determinare la nascita in tutto il mondo di centinaia di complessi con lo stesso nome e stemma caratterizzato dalla croce di Lorena e doppio braccio decussato. Sisto IV riedificò l'ospedale mentre Alessandro VII, Benedetto XIV e Pio IV ne favorirono l'ampliamento. All'inizio del XX secolo fu demolita parte dell'antico edificio per la sistemazione del ponte Vittorio e dei muraglioni del Tevere. Il prospetto orientale venne ricostruito sul modello di quello progettato al tempo di Sisto IV e, sul versante del lungotevere, vennero aggiunti altri edifici sede dei moderni reparti di degenza dell'attuale ospedale. Il Complesso monumentale vanta la presenza al suo interno di tre prestigiose Istituzioni: l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria con il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, l'Accademia Lancisiana e la Scuola Medica Ospedaliera. Meritevole di rilievo è la Biblioteca Lancisiana, fondata da Giovanni Maria Lancisi sotto il pontificato di Clemente XI. La struttura architettonica oggi conosciuta con il nome Corsie Sistine, unitamente al Chiostro dei Frati e al Chiostro delle Monache, rappresenta la testimonianza più antica dell'ospedale S. Spirito, opera edilizia più significativa del pontificato sistino insieme alla cappella

Sistina in Vaticano. L'ospedale Sistino edificato su progetto di Baccio Pontelli, è costituito da una lunga corsia interrotta al centro da un ampio spazio sormontato da un tiburio ottagonale sotto cui si erge un altare, impreziosito dal ciborio di Andrea Palladio e dall'opera pittorica di Carlo Maratti, raffigurante San Giobbe. Ad Andrea Bregno è attribuito il monumentale accesso laterale: il Portale del Paradiso. Gli interni dell'edificio sono impreziositi da un ciclo di affreschi, di scuola umbro-laziale, commissionati da Sisto IV con lo scopo di narrare la storia dell'antico ospedale innocenziano, la rifondazione sistina e momenti significativi della sua stessa vita. Gli affreschi ricoprono una superficie di circa 1200 mq e si sviluppano lungo l'intero perimetro dell'edificio, suddivisi in 69 riquadri narrativi corredati da iscrizioni in latino di Bartolomeo Sacchi (detto il Platina). Nonostante i mutamenti della normativa in campo sanitario, l'ospedale di Santo Spirito ha continuato ad esercitare le proprie funzioni di accoglienza, assistenza e cura senza sosta fino ai nostri giorni. Nel 2019 l'Ospedale di Santo Spirito, ha partecipato alla fondazione dell'Associazione culturale ospedali storici italiani. (1. continua)

# *Cuore Sano intensifica le sue multiformi attività*

Il programma di attività di Cuore Sano sarà quest'anno particolarmente intenso e variato. La affollatissima festa di Natale è stata l'occasione per delineare le attività non solo di riabilitazione cardiologica ma anche delle altre aree in cui si sviluppa l'iniziativa dell'Associazione. Cominciamo dal settore fondamentale della riabilitazione. Ai turni in palestra a cura dell'Asl 1, Cuore Sano, d'intesa con la Cardiologia del S. Spirito, organizza da anni corsi di riabilitazione estensiva per fronteggiare le richieste dei pazienti che non possono usufruire ulteriormente del trimestre garantito dal Servizio sanitario post-ricovero. Un altro capitolo di rilievo è costituito dalla partecipazione dei "palestrati cardiosimpatici" alle due giornate dedicate alle maratone, lunghezze graduate per capacità di resistenza, di "Race for the Cure" (a maggio) e "Corsa dei Santi" (a novembre) che si svolgono attraverso le strade del centro di Roma. Duplice il senso della partecipazione di Cuore Sano alle due corse: da un lato per gli alti motivi solidali, in particolare della "Race", e dall'altro lato per una verifica-conferma dell'ottimo lavoro dei fisioterapisti della Asl e della riabilitazione estensiva. A cavallo delle due marce c'è in programma, a giugno, la classica stella della tradizione

di Cuore Sano: la Montagnaterapia, cui partecipano cardiopatici stabilizzati che mirano a conquistare una delle cime del Terminillo, supportati da una équipe sanitaria del S. Spirito. C'è poi il capitolo non meno importante delle iniziative socio-culturali-motorie. Per un verso sono in corso, come negli anni passati, le visite mensili ai monumenti e alle gallerie d'arte organizzate dalla dot.ssa Viviana Belculfinè, guida ormai familiare ai soci appassionati d'arte antica e moderna. Per un altro verso, conclusa positivamente l'esperien-

za delle lezioni di ballo, si è aperta quella delle lezioni di teatro (due volte la settimana) curate da un socio cardiopatico, l'avv. Carlo Selmi, che ha una lunga esperienza nel settore. Le lezioni si concluderanno ad aprile con una rappresentazione teatrale dei - così definiti - Quoriscassati.



Tutti insieme alla Montagnaterapia



I pazienti di Cuore Sano alla partenza della maratona dell'anno scorso



## *Quando l'Associazione si fa festante comunità*

E' tradizione che ogni fine d'anno soci e amici di Cuore Sano si ritrovino nel teatro del Santo Spirito insieme a medici e operatori sanitari per un incontro che - anche con momenti di allegria - serva a fare il punto di quel che l'associazione ha realizzato e quel che conta per adeguare sempre più le proprie iniziative al passo con i tempi. Ebbene, questa festa di fine anno ha detto una cosa importante: da momento associativo Cuore Sano può farsi comunità, può esprimere valori che vanno oltre l'esperienza preventiva, curativa e riabilitativa (che resta e dovrà restare l'obiettivo prioritario), può essere una realtà che coinvolge settori che, sinora, non avevano dimestichezza con i problemi della salute. E del resto proprio il gran numero di amici presenti in teatro ha testimoniato del favore e del calore con cui sono stati accolti i messaggi lanciati alla festa dal presidente di Cuore Sano, Alessandro Carunchio, dal primario di Cardiologia Roberto Ricci e da Alessandro Selmi promotore dei corsi di teatro. Da Ricci un cenno significativo al ruolo di Cuore Amico: non solo uno strumento di conoscenze medico-scientifiche, ma anche un traino fondamentale, sul

piano finanziario, delle molteplici attività dell'Associazione. Ma la festa è tale se, con i saluti, si canta e si balla. Qui il protagonista assoluto è stato il musicista-cantante-comico napoletano Vincenzo Pagano: bastano le qualifiche per dire della straordinaria versatilità di questo artista che è riuscito persino a coinvolgere gli ospiti in gag, in movenze di danza, in cori. Cuore Sano da appuntamento al prossimo Natale e, intanto, alle tante iniziative cui darà vita nel corso dell'anno!



Il musicista Vincenzo Pagano

In tanti affollavano il teatro



# *Scrivi a Cuore Amico*

## *Trent'anni di "Cuore Sano"*

### *Quali obiettivi si prefigge*

*Ho visto per la prima volta la vostra rivista, e vorrei conoscere un poco la storia di "Cuore Sano" e gli scopi dell'Associazione. Grazie, Francesco S.*

Trenta anni fa, il 25 marzo 1994, veniva stilato l'atto costitutivo e lo statuto dell'Associazione Cuore Sano di cui voglio ricordare i soci fondatori Aldo D'Alessio, Maurizio Fabiani, Paolo De Gregorio (papà di Fabio, l'attuale tesoriere), Manfredi Ruberto e Domenico D'Avoli. Erano accomunati dalla volontà di lavorare affinché la riabilitazione cardiologica preconizzata e voluta dal dott. Vincenzo Ceci – allora primario della Cardiologia del Santo Spirito, prematuramente scomparso – potesse essere riconosciuta come valida integrazione alle terapie mediche nel post-infarto. E' giusto ricordare che in quegli anni la riabilitazione cardiologica era a totale carico dei pazienti con evidenti diseguglianze legate al fatto che moltissimi di loro non potevano permettersi questo tipo di terapia.

Ecco allora la decisione di dare vita all'Associazione con l'obiettivo di raggiungere due scopi fondamentali:

- promuovere l'informazione culturale e scientifica per diffondere nel pubblico com-

portamenti e stili di vita atti a ridurre il rischio di incorrere in patologie cardiovascolari ed idonei altresì a recuperare, mediante idonee pratiche di riabilitazione cardiovascolare, le condizioni psicofisiche presenti prima dell'evento;

- stimolare l'interesse alle problematiche della riabilitazione concorrendo al reperimento delle risorse progettuali, tecnologiche e finanziarie disponibili nell'ambito dei programmi sanitari sia nazionali che della Unione Europea.

Oggi l'Associazione, che ha contribuito con tante iniziative al riconoscimento della riabilitazione come fattore di cura assunta dal servizio sanitario nazionale, si muove, con i suoi volontari, per portare avanti:

- un'azione informativa-culturale, con la divulgazione delle esperienze dei maggiori centri riabilitativi in Italia e all'estero, delle novità terapeutiche che si vanno realizzando; con la diffusione dei corretti stili di vita da intraprendere sia come attività fisica che di norme alimentari con particolare attenzione all'utilizzo di cibi a basso contenuto calorico, di sale e di colesterolo: la cosiddetta dieta mediterranea. A questo scopo vengono fatti incontri psico-educazionali e viene curata la pubblicazione di questa rivista edita sia a stampa che nel sito web dell'Associazione ([www.cuore-sano.it](http://www.cuore-sano.it));

cuore-sano.it);

- la diffusione della riabilitazione protratta ovvero che non si fermi ai primi due mesi successivi ad un evento cardiaco ma che possa durare nel tempo per stabilizzare i risultati raggiunti. E stimolare l'attività fisica oltre il tempo limitato delle sedute mediante attività come walking, gite culturali, visite guidate a siti, lezioni di ballo e tutto ciò che consiste in attività fisica;

- la realizzazione di una comunità, di uno stare insieme, dello scambio di esperienze, del reciproco supporto nell'affrontare quella che rimane, per molti, una esperienza drammatica. Il passaggio da una vita attiva piena di aspettative e successi anche professionali ad una vita piena di insicurezze, ansie, disagio nell'affrontare il futuro. L'incontro con persone che hanno subito lo stesso evento traumatico ma che lo hanno superato con la ripresa di una vita attiva ed efficiente è un toccasana che permette di affrontare il futuro con serenità e fiducia nelle proprie potenzialità.

*Alessandro Carunchio*



# Ispessimento delle carotidi: prima fase di aterosclerosi

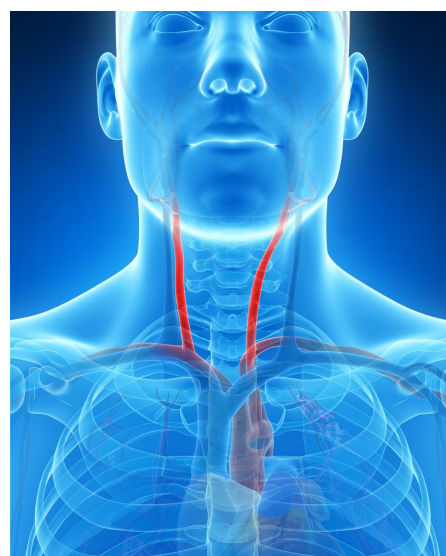
**Patrizia Romano,**

Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

Cosa si intende per ispessimento delle carotidi? E che cosa sono le carotidi? Le carotidi sono le arterie che portano il sangue dal cuore e l'aorta al cervello, e scorrono lungo i lati del collo. Sono due, una per ogni lato, nascono dalla arteria succlavia come arteria carotide comune che si divide poi nelle due arterie carotidiche esterna, per l'irrorazione dei tessuti della faccia e del collo, ed interna: dopo il primo tratto diventa intracranica per l'irrorazione del cervello. La carotide interna, detta intima, a diretto contatto con il sangue circolante; una lamina media, e una lamina esterna detta avventizia. Le due lamine intima e media sono quelle che possono essere interessate dal fenomeno dell'arteriosclerosi. Nelle prime fasi dell'arteriosclerosi si ha un ispessimento della parete arteriosa a causa del deposito, al di sotto dell'intima, del colesterolo che va a costituire le strie lipidiche. Ciò accade per una serie di fenomeni che si susseguono in questa sede in risposta al danno della parete stessa, favoriti dalla presenza dei noti fattori di rischio (elevati livelli di colesterolo, ipertensione arteriosa, diabete, fumo, obesità, età, sesso). Queste modifiche portano nel tempo alla rigidità della parete vasale ed all'aterosclerosi, alla formazione cioè dell'ateroma, la placca carotidea. Questa a

sua volta è la sede di varie e severe complicanze come la rottura di placca, la formazione di un aggregato piastrinico e poi di un trombo che può occludere l'arteria o creare degli emboli, determinando, a seconda della sede in cui si è formata la placca, un ictus ischemico o un attacco ischemico transitorio o un infarto del miocardio. La presenza dei depositi di colesterolo al di sotto della lamina interna comporterà quindi un aumento dello spessore stesso. Il parametro che misura lo spessore della lamina interna e della lamina media è chiamato IMT (Intima-Media Thickness: spessore intima-media). L'aumento dell'IMT rappresenta quindi un primo stadio di sviluppo dell'aterosclerosi. Tale parametro viene misurato a livello delle arterie carotidi per il loro decorso superficiale che ne permette una agevole valutazione mediante l'ecografia vascolare, un esame semplice e non invasivo quindi del tutto indolore e privo di complicanze per il paziente. I valori normali dell'IMT sono inferiori a 1 mm. Si parla di ispessimento quando i valori sono compresi tra 1 e 1.5 mm e di placca per valori di spessore > di 1.5 mm. La sua prima misurazione risale al 1986. Si discute da lungo tempo sul significato dell'ispessimento intima-media come possibile indi-

catore di aumentato rischio di eventi ischemici cardiovascolari. In alcuni studi tale relazione è stata dimostrata; in altri l'ispessimento è invece risultato solo debolmente correlato con gli eventi vascolari ed inoltre non è chiaro con quale frequenza gli ispessimenti della parete si trasformano in placche. Allo stato attuale quindi l'IMT può essere considerato espressione delle prime fasi della malattia aterosclerotica, non richiede una terapia specifica ma può ragionevolmente allertare sulla ricerca e controllo di eventuali fattori di rischio cardiovascolare al fine di evitare la formazione della placca. Ispessimento intima-media e presenza di placche hanno un significato diverso. Diversi studi hanno infatti dimostrato con chiarezza che le placche rappresentano un fattore di rischio indipendente di rischio cardiovascolare. Ma questa è un'altra storia.



# Quando arriva l'estate che si fa con la terapia antiipertensiva?

**Alessandro Carunchio,**  
cardiologo, presidente dell'Associazione

Generalmente i valori ideali della pressione arteriosa (spontanea oppure ottenuta con terapia anti ipertensiva) sono 120/80 mmHg (120 pressione sistolica o massima e 80 quella diastolica o minima). In alcuni casi si possono tollerare valori pressori fino a 140/90 mmHg. Nei mesi estivi, con il caldo è facile che questi valori si abbassino perché il calore fa dilatare le arterie e i vasi sanguigni. Inoltre incrementa la sudorazione con ulteriore riduzione della pressione oltre che disidratazione. L'abbassamento pressorio può provocare fastidiose sensazioni di spossatezza, vista annebbiata, affaticamento, vertigini e anche collassi (far sdraiare la persona che ne è colpita e sollevargli gli arti inferiori finché non si è ripresa). Se dovessero comparire questi sintomi è necessario consultare il medico sapendo in partenza che in estate, specie con gli aumenti climatici delle temperature può essere necessario modificare la terapia. Ci sono accorgimenti di carattere generale da seguire come, ad esempio, controllare spesso la pressione, bere almeno 1,5-2 litri al giorno per compensare la perdita di liquidi dovuti all'intensa sudorazione, mangiare molta frutta e verdura come banane, cetrioli, pomodori, anguria e

meloni ricchi in potassio, latticini e frutta secca che contengono, oltre all'acqua, potassio, calcio e magnesio. Evitare gli alcolici che favoriscono la vasodilatazione, preferire il pesce alla carne, non esporsi al sole ed evitare l'attività fisica nelle ore più calde (tra le 11 e le 17), usare sempre un cappellino e, al mare, l'ombrellone. Vestire leggero, con fibre naturali come il cotone, bagnarsi frequentemente viso, polsi, caviglie, collo, mani, piedi, non alzarsi bruscamente dal letto ma mettersi seduti prima di assumere la posizione eretta, non abusare dell'aria condizionata per evitare sbalzi di temperatura. La sospensione o la riduzione della terapia farmacologica deve sempre essere concordata con il proprio medico o con il cardiologo. In genere i farmaci da ridurre sono i diuretici perché possono concorrere alla perdita di sali minerali come il potassio. Se la pressione, nonostante tanti accorgimenti, dovesse scendere più del dovuto con conseguente svenimento, si potrà bere tè o caffè o bevande con Sali per aiutare la pressione a risalire, ma si devono evitare farmaci vasopressori che aumentano la pressione arteriosa. Un'insufficiente idratazione (l'anziano in particolare sen-

te meno lo stimolo della sete) porta il nostro organismo a risparmiare i liquidi, per cui ci sentiamo la bocca asciutta, produciamo meno urina e abbiamo poca saliva. Viene anche ridotta la produzione di lacrime e il maggior attrito che si crea quando le palpebre scendono sull'occhio provoca un'irritazione. Il corpo vitreo è il più soggetto a problemi con la disidratazione e si può arrivare al distacco del vitreo anche asintomatico. I segnali più comuni di disidratazione dell'occhio sono visione di corpi mobili, mosche volanti, punti in movimento o forme tipo fili e ragnatele fino a riduzione del campo visivo come quando è interessata la parte centrale della macula. La disidratazione può determinare inoltre un peggioramento della funzione renale con incremento di azotemia e creatinina. Ancora una volta l'invito è ad una attenta valutazione con il proprio medico di fiducia o cardiologo per adeguare la terapia medica alle mutate condizioni climatiche che influiscono sui valori della pressione.





# Significativi temi posti in “Cardiologie Aperte”

**Angela Beatrice Scardovi,**  
Dirigente medico UOC Cardiologia S. Spirito

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di ricovero ospedaliero, di mortalità e di invalidità nel mondo. Pertanto tutte le azioni educative volte alla prevenzione delle malattie del cuore sono estremamente importanti e preziose. Infatti una parte dei fattori di rischio che predispongono alle malattie cardiovascolari è modificabile attraverso l'adozione di un corretto stile di vita (alimentazione adeguata, sospensione del fumo e dell'eccessiva assunzione di bevande alcoliche, attività fisica regolare), assumendo con puntualità la terapia per il controllo dell'ipertensione arteriosa, del diabete, dell'ipercolesterolemia, sottoponendosi a regolari controlli medici. La Fondazione per il Tuo cuore HCF ONLUS dei Cardiologi Ospedalieri Italiani ANMCO da 15 anni organizza ogni anno una settimana di campagna di prevenzione denominata “Cardiologie Aperte” a cui aderiscono gran parte degli ospedali italiani, liberi di strutturare l'evento autonomamente ma seguendo le direttive dell'Associazione e utilizzando il materiale divulgativo creato dai Cardiologi ANMCO. Viene inoltre messo a disposizione dei cittadini, nei giorni in cui l'evento è in corso, un numero verde per chiamare gratuitamente e ricevere da parte di personale

qualificato ogni tipo di informazione riguardante la salute dell'apparato cardiovascolare. Si possono porre domande sui problemi legati alle malattie del cuore a cui rispondono circa 600 cardiologi ANMCO delle strutture aderenti all'iniziativa, con 1300 ore di consulenza cardiologica telefonica gratuita. Nel 2024 “Cardiologie Aperte” si è tenuto dal 12 al 18 febbraio e l'attenzione è stata rivolta in modo particolare ad alcune tematiche come la fibrillazione atriale, la cardioncologia, la cardiologia di genere, lo scompenso cardiaco e la prevenzione dei fattori di rischio modificabili, con lo scopo di spiegare ai cittadini in cosa consiste una malattia di cuore, perché il cuore si può ammalare, come riconoscere i primi sintomi e quindi rivolgersi tempestivamente al proprio medico. Le diapositive divulgative sono state inserite nel portale della ASL Roma 1, nella sezione dedicata ai cittadini, e nel sito dell'Associazione Cuoresano e rimarranno sempre consultabili. L'iniziativa di “Cardiologie Aperte 2024” è stata anche l'occasione per Fondazione per il Tuo cuore e ANMCO per avviare il progetto pilota del “Passaporto Cardio Oncologico”, un fascicolo elettronico per tutti i pazienti oncologici con l'obiettivo di ottenere un inquadramento cardiovascolare dei soggetti prima

di iniziare le terapie, individuare anche a distanza di tempo eventuali complicanze causate da queste ultime e garantire il miglior trattamento oncologico per i pazienti cardiopatici. Altro aspetto importante è stato quello riguardante la cardiologia di genere, ovvero la specificità della malattia cardiovascolare nei due sessi. Le malattie valvolari sono generalmente più frequenti nelle donne, la cardiopatia ischemica è più frequente nell'uomo, lo scompenso cardiaco può manifestarsi per cause e con meccanismi differenti nella donna rispetto all'uomo. Con l'invecchiamento generale della popolazione queste differenze tendono a ridursi e con l'avanzare dell'età le donne condividono con gli uomini lo stesso rischio cardiovascolare e debbono seguire le medesime misure di prevenzione.



# I disturbi del sonno: diagnosi e cura delle apnee notturne

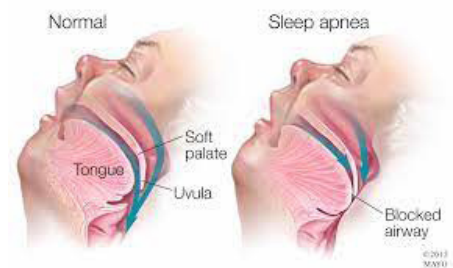
**Edoardo Nevola,**

Dirigente medico UOC Cardiologia S. Spirito

La sindrome delle apnee notturne consiste in episodi di riduzione o interruzione temporanea della respirazione durante il sonno. Essa colpisce il 5-15% degli adulti di mezza età ed oltre il 20% degli anziani. Alla base del problema c'è una vulnerabilità della faringe che, priva di pareti rigide, tende a chiudersi per il risucchio che si crea nelle vie aeree durante l'inspirazione; la chiusura è contrastata dalla tensione esercitata sulle pareti faringee dal peso dell'albero tracheobronchiale e dall'azione di muscoli dilatatori. Nel sonno questa compensazione è meno efficace: i muscoli sono rilassati, l'albero tracheobronchiale risale per la posizione distesa, allentando la tensione, e la lingua scivola indietro restringendo la faringe. Nei soggetti predisposti, questi fenomeni sono particolarmente accentuati, e arrivano a ostacolare il passaggio dell'aria, con russamento e apnee. Sono più esposti gli obesi: 50% dei casi. Seguono le malformazioni della mandibola, la sindrome di Down, l'ipotiroidismo, l'ipertrofia di tonsille e adenoidi, le malattie ostruttive nasali come le riniti allergiche, l'ipertrofia dei turbinati, le deviazioni del setto nasale. In qualche caso la sindrome dipende da disfunzione dei

centri nervosi del respiro, per cause genetiche o, più spesso, per scompenso cardiaco. Per fortuna, non c'è rischio di soffocamento, perché scattano immediatamente riflessi nervosi che intensificano gli sforzi respiratori e interrompono le apnee. Il risultato è comunque una cattiva qualità del sonno, con ripercussioni negative sulla performance quotidiana. Le turbe del respiro avvengono inconsapevolmente, e i sintomi sono poco indicativi: stanchezza, sonnolenza, tendenza ad assopirsi involontariamente, difficoltà a concentrarsi e a svolgere compiti che richiedono attenzione. Indizi decisivi possono venire dal nostro partner, che ci sente russare, ci vede dormire agitati e si accorge che a tratti smettiamo di respirare. Bisogna allora eseguire la polisonnografia, una registrazione notturna effettuabile a domicilio dello stato di ossigenazione del sangue, del flusso d'aria attraverso il naso, dei rumori di russamento, della posizione del corpo, dei movimenti di torace e addome. Se non è conclusivo, l'esame può essere ripetuto presso un centro specializzato con l'aggiunta dell'elettroencefalogramma. Diagnosi e cura delle apnee sono essenziali. A causa della sonnolenza, la possibilità di restare coinvolti in incidenti

sul lavoro o sulla strada aumenta rispettivamente di due e di tre volte. Inoltre, le apnee aumentano l'attività simpatica, espongono il cuore a brusche variazioni della pressione intratoracica e scatenano la liberazione di mediatori dell'infiammazione e della coagulazione. Il risultato di queste alterazioni è la comparsa di diabete, ipertensione, aterosclerosi delle arterie coronarie e cerebrali, con maggior rischio di infarti, ictus, aritmie e scompenso cardiaco, e tutto ciò si traduce in una minore aspettativa di vita. La terapia comprende una buona igiene del sonno, la cura dell'obesità e dell'ostruzione nasale. Si ricorre inoltre, nelle forme lievi, al MAD, un dispositivo orale che impedisce lo scivolamento della lingua, e, nelle forme gravi, alla CPAP, un apparecchio che tiene aperta la faringe erogando aria a pressione attraverso una maschera orale o nasale. L'insieme di queste misure impedisce le apnee, migliora la qualità del sonno, elimina sonnolenza e stanchezza e previene le complicanze metaboliche e cardiovascolari.





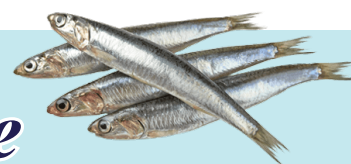
## *Il cuore a tavola (con il colesterolo)*

Anzitutto, che cosa è il colesterolo? E' un grasso fondamentale per l'organismo che lo utilizza nella produzione di molti ormoni e nella sintesi delle membrane cellulari cui conferisce la necessaria rigidità. Eppure, l'aumento della concentrazione di colesterolo nel plasma o nel sangue, e specie della quota legata alla LDL (le lipoproteine a bassa intensità, il cosiddetto colesterolo "cattivo"), si associa ad un aumento delle probabilità di sviluppare malattie cardiovascolari, in primis infarto e ictus. La maggior parte del colesterolo che si trova in circolo viene prodotta dal fegato, mentre una quota minore, dal 20 al 30%, viene assorbita direttamente dagli alimenti che lo contengono. Nelle forme di ipercolesterolemia familiare la dieta in genere non basta, e quindi il medico prescriverà farmaci capaci di abbassare l'LDL. (Attenzione a non confondere questo con l'HDL, cioè con le lipoproteine ad alta intensità, cioè il colesterolo "buono"). Comunque sul piano nutrizionale è importante seguire cinque semplici regole: 1.- preferire grassi di origine vegetale a quelli di origine animale. Quindi meglio olio extravergine di olive ma anche gli oli di semi: girasole, mais e soia, mai l'olio di palma; meglio questi grassi a burro, strutto, carni rosse, formaggi duri;

2.- mangiare pesce 2,3 volte la settimana. Meglio se pesce azzurro (alici, sgombri, ecc.) che contengono più omega 3, protettore del cuore. Anche il pesce surgelato va benissimo, purché di marca conosciuta; 3.- condire con olio extra vergine o, in alternativa, con gli oli di semi già indicati: tutti contengono un elevato tenore di acidi grassi polinsaturi utili per controllare il livello di colesterolo;

4.- consigliato il consumo moderato di frutta secca a guscio (mandorle, noci, nocciole) e anche di castagne secche. Ma non più di 4,5 frutti al giorno perché sono alimenti molto calorici; 5.- non azzerrare il consumo di uova come un tempo veniva raccomandato. E' un falso mito: esse contengono molti nutrienti importanti. Basterà mantenerne il consumo in limiti moderati: 2,3 uova la settimana.

### *Le acciughe al verde*



*Una ricetta facile, gustosa e sana con base venti acciughe che regalano tanto omega 3. Prendetele dal pizzicagnolo, sotto sale: sciacquatele e lasciatele in ammollo per un quarto d'ora in acqua fresca. Asciugatele con un panno e poi apritele a libro (dal lato della pancia) togliendo la spina. Quindi preparate la salsa, con la mezzaluna o più facilmente con un frullatore. Mischiate tutto: 2 o 3 spicchi d'aglio, due manciate di prezzemolo e una di basilico, un peperoncino (o mezzo, o ancora meno, secondo gusto), un rosso d'uovo sodo, 120ml di olio extra, 2 cucchiaini di aceto, un pizzico di sale. Ne verrà fuori un composto cremoso e molto profumato. In un piatto da portata disponete uno strato di acciughe e copritele con una parte della salsa; poi stendeteci sopra le altre acciughe e copritele anch'esse con la salsa. Attenzione, non mangiatele subito: saranno pronte dopo 24 ore, meglio se le fate aspettare (in frigo) due, tre giorni. Consiglio gourmet: mangiatele sopra crostini tostati caldi, leggermente imburattati.*

# 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

**BOOM DI TRAPIANTI E DONAZIONI.** Mai così tanti nell'anno scorso: 2042 (+ 11,6%) donazioni di organi, 4.462 (+15,1%) trapianti, con un picco di trapianti cardiaci (+46%). Il maggior numero di donazioni e trapianti in Emilia-Romagna, Veneto e Toscana. Seguono Sardegna, Piemonte e Marche. Assai indietro le regioni meridionali dove restano ancora assai altre le opposizioni che, a livello nazionale, si attestano sul 30%.

**LA SCATOLETTA DI TONNO.** Il tonno in scatola è la seconda tipologia di pesce più consumata in Italia. E' vero che, rispetto al tonno fresco, perde una parte notevole degli Omega 3 sia nella versione sott'olio che in salamoia, a differenza delle sardine anche in scatola. Il tonno fornisce comunque vitamina D e proteine: un etto ne contiene più di una porzione di carne di manzo.

### L'ORA GIUSTA PER IL CUORE.

E' meglio allenarsi al mattino per tenere in forma il cuore. E' quel che emerge da uno studio della Leiden University (Regno Unito). La ricerca ha coinvolto 85mila persone tra i 42 e i 78 anni, uomini e donne, che all'avvio dello studio non avevano avuto disturbi cardiovascolari. Dopo 6/8 anni, in poco meno di tremila pazienti (2.911) sono state accertate malattie cardio, e 796 sono state colte da ictus. Ma a rischiare meno sono stati quanti si allenavano tra le 8 e le 11 e, sfruttando queste ore, il giovamento è stato maggiore tra le donne.

### CONTRO IL DECLINO COGNITIVO.

Le sostanze che sembrano più efficaci nella prevenzione del declino cognitivo (Alzheimer, demenza, sclerosi multipla) sono i flavonoidi che mostrano effetti antiossidanti, antinfiammatori e neuroprotettivi. Quelli associati in modo più consistente alla riduzione del deterioramento

cognitivo sono negli agrumi, nei frutti di bosco, nel tè verde. Anche i cosiddetti "grassi buoni" presenti nei semi di lino e nel pesce azzurro hanno un ruolo importante. Lo ha sottolineato al recente congresso dei nutrizionisti Alberto Ascherio, prestigioso docente ad Harvard, raccomandando la pratica della dieta mediterranea.

### VACCINO ANTINFLUENZA? GIOVA AL CUORE.

Gli studi di due tra le più importanti riviste scientifiche sulla sanità - prima Lancet e poi Nature - concordano nel collegare l'assunzione del vaccino contro l'influenza stagionale ad un minor rischio di eventi cardiovascolari. Lancet aveva dimostrato che il vaccino antinfluenzale aveva ridotto del 20% le morti tra i pazienti con insufficienza cardiaca. Ora Nature fa un passo avanti: fornisce prove convincenti del fatto che la vaccinazione è associata a una diminuzione del rischio di eventi cardiovascolari maggiori, in particolare di infarto e di morte.



Passione per l'Innovazione.  
Considerazione per i Pazienti.



Daiichi Sankyo è un Gruppo farmaceutico attivamente impegnato nella ricerca, nello sviluppo e nella produzione di farmaci innovativi con la mission di colmare i diversi bisogni di cura ancora non soddisfatti dei pazienti, sia nei mercati industrializzati che in quelli emergenti. Con più di 100 anni di esperienza scientifica e una presenza in più di 20 Paesi, Daiichi Sankyo e i suoi 16.000 dipendenti in tutto il mondo, contano su una ricca eredità di innovazione e una robusta linea di farmaci promettenti per aiutare le persone.

Oltre a mantenere il suo robusto portafoglio di farmaci per il trattamento dell'ipertensione e dei disturbi trombotici, e con la Vision del Gruppo al 2025 di diventare una «Global Pharma Innovator con vantaggi competitivi in area oncologica», le attività di ricerca e sviluppo di Daiichi Sankyo sono focalizzate alla creazione di nuove terapie per l'oncologia e l'immuno-oncologia, con un ulteriore focus su nuove frontiere quali la gestione del dolore, le malattie neurodegenerative e cardiometaboliche, e altre patologie rare.



Daiichi-Sankyo

Per maggiori informazioni visita il sito:  
[WWW.DAIICHI-SANKYO.IT](http://WWW.DAIICHI-SANKYO.IT)



# 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 provvede 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 circonferenziale 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](mailto:info@violatech.it)  
[www.violatech.it](http://www.violatech.it)