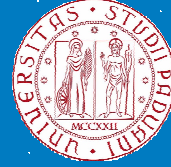




AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA
Dipartimento Strutturale Aziendale
Cardio–Toraco–Vascolare



UOC Cardiologia
Direttore: Prof. Dott. Sabino Iliceto

Educazione sanitaria per controllare i fattori di rischio

COSA SONO I FATTORI DI RISCHIO?

I fattori di rischio sono caratteristiche o abitudini di vita che aumentano il rischio di sviluppare una malattia. Il controllo dei fattori di rischio cardiovascolari può aiutare a prevenire l'aterosclerosi e quindi l'attacco cardiaco o l'ictus ischemico.

I fattori di rischio controllabili sono:

- Alta pressione sanguigna
- Fumo di sigarette
- Un colesterolo elevato nel sangue
- Inattività fisica
- Obesità
- Diabete mellito
- Stress

Altri fattori di rischio non si possono controllare. Questi sono:

- L'età
- Sesso maschile
- Storia familiare suggestiva per infarto miocardico o ictus in giovane età
- Precedente attacco di cuore o ictus.

Anche altri fattori possono favorire un attacco cardiaco e ictus. Questi includono comportamenti deleteri come eccessivo stress, abuso di alcol e alcune droghe.

COS'E' L'ATEROSCLEROSI

L'aterosclerosi è il processo di lento deposito di colesterolo ed altre sostanze sulla parete delle arterie. Tale accumulo si trasforma in una placca.

Quando la placca si forma in un'arteria del cuore (coronaria), riduce la fornitura di sangue al muscolo cardiaco. In alcuni casi questa riduzione del flusso sanguigno può causare un dolore toracico chiamato **Angina Pectoris**.

Se la placca si rompe, l'arteria può rimanere completamente occlusa da parte di un coagulo di sangue, e parte del cuore si trova completamente priva di sangue ossigenato necessario per la sua funzione e sopravvivenza. E' l'inizio di un infarto miocardico (o attacco cardiaco). Una ischemia cerebrale si verifica quando un'arteria del sistema nervoso magari già interessata da una placca si occlude improvvisamente.

COME CONTROLLARE O MODIFICARE I FATTORI DI RISCHIO DELL'ATTACCO CARDIACO E DELL'ICTUS ISCHEMICO?

1. L'IPERTENSIONE ARTERIOSA

La pressione del sangue è il risultato di due forze. Una è quella del cuore che pompa il sangue nelle arterie attraverso il sistema circolatorio. L'altra è la forza di resistenza al flusso delle arterie.

La pressione sanguigna si valuta con due numeri. La pressione sistolica (il numero più alto) è la pressione misurata durante la contrazione del cuore.

La pressione diastolica è la pressione misurata durante il rilasciamento del cuore. **Se la pressione sistolica è maggiore o uguale a 140 mmHg, o la pressione diastolica è maggiore o uguale a 90 mmHg (o entrambe le situazioni), si parla di ipertensione arteriosa.** La pressione del sangue normale è 120/80 mm Hg. La pressione sanguigna tra 120/80 e 139/89 è ai limiti della norma.

L'ipertensione arteriosa di solito è asintomatica. Per questo è chiamata "killer silente". Il solo modo per identificarla è la sua misura con un test semplice e indolore.

L'alta pressione aumenta il rischio di patologia cardiaca, ictus ischemico, danno renale e insufficienza cardiaca congestizia (lo scompenso cardiaco). L'ipertensione induce il cuore a lavorare con maggiore fatica. Ciò alla fine può condurre allo scompenso cardiaco.

Nel 90-95% dei casi, la causa dell'alta pressione non è conosciuta. Comunque, molti fattori aumentano la probabilità di avere una pressione elevata:

- Età - con l'età avanzata tende ad aumentare la pressione
- Storia familiare (inclusa la razza) - le persone con genitori che soffrono di ipertensione arteriosa sono più soggette a sviluppare pressione sanguigna alta
- Peso eccessivo - il peso è un fattore di rischio modificabile dell'ipertensione. Troppe calorie e uno stile di vita sedentario possono condurre al sovrappeso e all'obesità.
- Alcool - bere troppo alcool incrementa il rischio di avere pressione alta.
- Sodio - troppo sale nella dieta può facilitare l'insorgenza dell'ipertensione

Se si ha un'alta pressione sanguigna, il medico prescriverà una dieta ricca di frutta e verdura assieme a latticini con pochi grassi (latte scremato), perdita di peso, regolare esercizio fisico, riduzione del consumo di sale (sodio) e probabilmente alcuni farmaci. Se si ha diabete o patologie renali, la pressione sanguigna deve essere mantenuta al di sotto di 130/80 mmHg.

2. IL FUMO DI SIGARETTA

Il fumo di sigaretta è uno dei maggiori fattori di rischio per l'**Attacco Cardiaco** e l'**Ictus Cerebrale**. Inoltre, il fumo di tabacco è la maggior causa evitabile di morte nei paesi occidentali.

La nicotina e il monossido di carbonio del fumo di tabacco riducono la quantità di ossigeno nel corpo. Essi danneggiano anche le pareti dei vasi sanguigni, causando la formazione delle placche. Il fumo di tabacco può inoltre facilitare la formazione di coaguli di sangue all'interno delle arterie (**trombi**).

Fumare favorisce l'insorgenza dei disturbi cardiaci e il rischio di ictus anche perché riduce il cosiddetto colesterolo "buono" (HDL).

L'esposizione costante al fumo di altre persone (fumo passivo) aumenta il rischio di patologie cardiache e ischemia cerebrale anche se non si è fumatori.

Fumare può infine favorire alcuni pericolosi disturbi del ritmo cardiaco in persone che hanno angina pectoris o che hanno avuto un attacco cardiaco conducendo anche all'arresto cardiaco e morte improvvisa!

SMETTI DI FUMARE! Alcuni efficaci programmi, cerotti alla nicotina o altri medicinali sono disponibili per aiutare a smettere.

N.B.

Appena si smette di fumare, il rischio di patologia cardiaca e stroke inizia a diminuire. Col passare del tempo, il rischio sarà lo stesso di chi non ha mai fumato.

3. COLESTEROLO ELEVATO NEL SANGUE

Il colesterolo è una sostanza simile al grasso. Si trova nel sangue e in tutte le cellule del nostro corpo. Un elevato livello di colesterolo è però dannoso perché il colesterolo può depositarsi nelle pareti delle arterie che portano il sangue al cuore e al cervello. Questi depositi restringono le arterie e riducono il flusso di sangue.

Il colesterolo alto non dà sintomi, e alcune persone lo hanno senza saperlo. E' importante per chiunque conoscere il livello del colesterolo nel sangue e se necessario, prendere le misure per abbassarlo. Ogni persona con più di 20 anni dovrebbe misurare il proprio livello di colesterolo almeno una volta ogni 5 anni. Se si hanno altri fattori di rischio, va controllato più spesso.

Il miglior modo per avere una misura del colesterolo è attraverso "il profilo lipidico". E' un test del sangue che viene fatto dopo 12 ore di digiuno, e dà informazioni circa il colesterolo totale, le componenti LDL (lipoproteina a bassa densità, "colesterolo cattivo") e HDL (lipoproteina a alta densità, "colesterolo buono"), e i trigliceridi (grassi circolanti nel sangue).

La maggior parte del colesterolo nel sangue è trasportato sotto forma di LDL. Le LDL rappresentano il colesterolo "cattivo" perché si depositano nelle pareti delle arterie, facilitando lo sviluppo di placche aterosclerotiche. Perciò alti livelli di LDL aumentando il rischio di patologie coronariche e ictus cerebrale.

Le HDL costruiscono il colesterolo "buono", poiché tendono a portare il colesterolo in eccesso verso il fegato, da cui viene rimosso dal corpo. Un alto livello di HDL (60 mg/dL o più) abbassa il rischio cardiovascolare. Viceversa, bassi livelli di HDL (meno di 40 mg/dL) realizzano un più alto rischio di attacchi cardiaci e ictus; HDL basse sono legate ad alti livelli di trigliceridi, obesità, inattività fisica, elevati valori di colesterolo nel sangue e il fumo. Fortunatamente, un basso valore di HDL può essere corretto.

VALORI AUSPICABILI DELLA COLESTEROLEMIA

- Colesterolemia totale < 190 mg/dl
- Colesterolemia LDL < 115 mg/dl

nelle persone che hanno già avuto un infarto, nei diabetici e nelle persone con più di due altri fattori di rischio:

- Colesterolemia totale < 175 mg/dl
- Colesterolemia LDL < 100 mg/dl

VALORI AUSPICCABILI DEI TRIGLICERIDI

- meno di 150 mg/dl normale
- 150-199 mg/dl livello limite

LIVELLI DI TRIGLICERIDI

Meno di 150 mg/dL

150-199 mg/dL

200-499 mg/dL e più alto

500 mg/dL e più

CATEGORIE

Normale

Livello limite

Alto

Molto alto

Sintetizzando, in presenza di un elevato livello di colesterolo, è importante fare una dieta volta a ridurre i grassi animali o cibi contenenti acidi grassi saturi, controllare il peso e svolgere una regolare attività fisica. Esistono alcuni farmaci che aiutano ad abbassare il livello di colesterolo nel sangue, in associazione con una dieta ipolipidica.

4. INATTIVITA' FISICA

Un'attività fisica regolare e moderata è importante per ridurre il rischio di infarto e disturbi cardiaci. L'attività fisica può aiutare a controllare il colesterolo, il diabete e l'obesità. Può anche servire per abbassare la pressione sanguigna e ridurre il rischio di ictus.

Una moderata attività come camminare, fare giardinaggio, ballare, fare i lavori domestici, per almeno 30 minuti, tutti i giorni, o la maggior parte dei giorni della settimana migliora la salute di cuore e polmoni. E' possibile iniziare anche con meno tempo e poi aumentare magari frazionando l'esercizio fisico in più momenti della giornata.

E' indispensabile trovare il tempo per fare allenamento e così ridurre il proprio rischio cardiovascolare!

Prima di iniziare un programma di educazione fisica, il medico deve dare il consenso. Questo è specialmente importante in persone di mezza età o anziani, in presenza di storia cardiologica, ischemia cerebrale o altri problemi medici, o dopo un lungo periodo in inattività.

5. DIABETE MELLITO

La maggior parte dei cibi che mangiamo vengono trasformati in glucosio (uno zucchero), che il nostro corpo usa come energia. Il pancreas, un organo vicino allo stomaco, produce un ormone chiamato insulina per aiutare il glucosio ed entrare nelle cellule dell'organismo. Quando si ha il diabete, il corpo non produce abbastanza insulina o non usa l'insulina come dovrebbe, o entrambi. Questo determina un accumulo di zucchero nel sangue.

Il diabete è una patologia progressiva. Per scoprirlo è necessaria la valutazione del glucosio nel sangue a digiuno (se maggiore di 126 mg/dL in prelievi eseguiti a digiuno in giorni diversi è indicativo di diabete). Il “pre-diabete” è una condizione nel quale il livello di glucosio di sangue è più elevato rispetto al normale ma non ancora tale da definire un diabete (100-125 mg/dL).

Il diabete di tipo 2, la forma più comune, appare più spesso in adulti di mezza età. L'obesità e la sedentarietà sono due fattori di rischio per il diabete tipo 2. Nella forma leggera, può rimanere inosservato per molti anni. Il diabete non trattato può portare a una moltitudine di problemi seri, inclusi cardio - e vasculopatie.

Il diabete di tipo 1 di solito si manifesta nei bambini e nei giovani adulti. Nel tipo 1, il pancreas produce poca insulina o non la produce affatto. Senza iniezioni giornaliere di insulina, le persone con diabete tipo 1 non sopravvivono.

Anche quando si riescano a mantenere i livelli di glucosio sotto controllo con la dieta o la terapia, il diabete può aumentare il rischio di infarto miocardico e ictus ischemico. Il diabete inoltre si accompagna ad alti livelli di colesterolo, trigliceridi ed ipertensione arteriosa. Tutti questi fattori di rischio, assieme, moltiplicano il rischio di malattie di cuore o ictus.

N.B.

In caso di diabete è importante cambiare abitudini alimentari, controllare il peso corporeo e fare regolare attività fisica. Spesso è necessario usare dei farmaci e controllare attentamente anche altri fattori di rischio. Per esempio le persone con diabete dovrebbero avere una pressione sanguigna più bassa di 130/80 mm Hg.

Referente
Erica Leone
049 821 1864
erica.leone@sanita.padova.it



UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Offre **informazioni, indicazioni** sull'organizzazione dell'Azienda,
riceve **richieste** o **segnalazioni**.
Fornisce indicazioni sull'**accoglienza dei parenti dei malati**.

L'ufficio è aperto presso:
Piano Rialzato Monoblocco (Azienda Ospedaliera di Padova - Via Giustiniani 2 - 35128 Padova)
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30; tel. 049 821 3200 - fax: 049 821 3364
E-MAIL: urponline@sanita.padova.it

Ultimo aggiornamento: 15.11.2016