

La Donna di Cuore



Loretta Goggi

Vivi al ritmo del cuore.

Tutti i consigli per prendersi cura del proprio cuore.

La Donna di Cuore

Numero Verde
800-904443

www.ladonnadicuore.it



B&C

@saote

OMRON

multiCare®

Con il patrocinio del Ministero della Salute

Società Italiana di Cardiologia

Acaya Formazione & Salute

con il Patrocinio del Ministero della Salute

Vivi al ritmo del cuore.

Tutti i consigli per prendersi cura del proprio cuore.

Editori: SIC (Società Italiana di Cardiologia), Via Po, 24, 00198, Roma
Acaya Formazione & Salute, Via Francesco Cangiullo, n. 22/24, 00142, Roma

Illustrazioni: immagini a cura dello studio grafico di Acaya Formazione & Salute

Stampa: Tipocartotecnica Rinascimento, Viale Dei Colli Portuensi, n. 49, 00151, Roma
Prima edizione: ottobre 2007

© 2007 Tutti i diritti sono riservati.

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo, senza previa autorizzazione degli Editori.

Gruppo di studio della Società Italiana di Cardiologia sulle malattie cardiovascolari nella donna.

A cura di:

Dott.sa Cristiana Vitale
IRRCS San Raffaele - Roma

Prof. Francesco Romeo
Università "Tor Vergata"

Prof. Francesco Fedele
"Università "La Sapienza" - Roma

I consigli contenuti in questa guida non sostituiscono la cura professionale medica.
Solo il medico può diagnosticare e curare un problema medico.

copia omaggio

LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI NON SONO UN PROBLEMA SOLO DELL'UOMO.

Nelle donne dopo i 50 anni le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte. Eppure meno del 50% delle donne ne è consapevole.

Il principale problema di salute nella donna non è il tumore della mammella o del sistema riproduttivo ma le malattie cardiovascolari. Queste sono la principale causa di morte non solo nell'uomo ma anche nella donna, soprattutto dopo la menopausa, e causano un numero di morti molto superiore a quello attribuibile a tutte le forme di tumore messe insieme. La probabilità di morire per una malattia cardiovascolare è di 6 volte superiore a quella dovuta al tumore della mammella e ogni minuto una donna muore a causa di un evento cardiovascolare. Eppure meno della metà delle donne è a conoscenza di queste evidenze, con gravi ripercussioni sulla possibilità di attuare una corretta prevenzione.

Il decorso delle malattie cardiovascolari è più grave nella donna che nell'uomo. Questo può essere attribuito a vari fattori ma anche e soprattutto alla tendenza delle donne a sottovalutare i sintomi, alla maggiore capacità di sopportazione del dolore ed alla frequente presentazione atipica, dal punto di vista dei sintomi clinici, della malattia cardiovascolare nelle donne, che non solo può ritardare il riconoscimento dell'evento ma può anche compromettere l'efficacia delle cure.

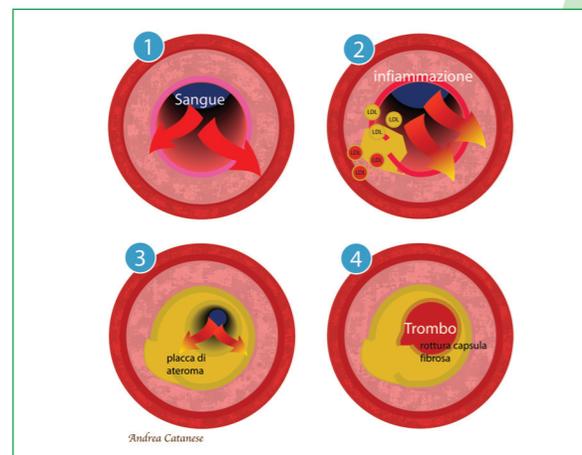
Rispetto all'uomo, le malattie cardiovascolari compaiono nella donna con circa 10 anni di ritardo, manifestandosi soprattutto dopo i 50 anni nel periodo post-menopausale.

Considerando che ogni donna vive circa 1/3 della propria vita in menopausa è facile comprendere come la lotta alle malattie cardiovascolari rappresenti per ogni donna un obiettivo prioritario. Le donne quindi devono cominciare a prendersi cura non solo "del cuore del proprio marito o compagno", come veniva detto nel passato, ma anche e soprattutto del proprio cuore. Ciò deve essere fatto attraverso una adeguata prevenzione dei fattori di rischio cardiovascolare.

LE EVIDENZE

- Nelle donne dopo i 50 anni il 40-50% delle morti è dovuto alle malattie cardiovascolari (infarto, ictus, etc), mentre meno del 20% a tutte le forme di tumore messe insieme e meno del 5% al tumore della mammella.
- 7 donne su 10 muoiono per un evento cardiovascolare.
- Dopo la menopausa il rischio di morte per malattie cardiovascolari diviene simile e progressivamente superiore a quello degli uomini
- Ogni minuto muore 1 donna per una malattia cardiovascolare.
- Dopo un attacco cardiaco la probabilità di morte è maggiore nelle donne che negli uomini.

L'ATEROSCLEROSI



sione) o il distacco di una parte della placca (embolo) possono interrompere parzialmente o totalmente l'apporto di sangue, e quindi di ossigeno e nutrienti, a livello degli organi alimentati dalle arterie colpite, determinando un quadro di assenza di apporto di sangue che se temporanea determina uno stato di ischemia mentre se perdura causa la morte delle cellule (necrosi).

In funzione dell'arteria interessata si possono avere diversi quadri clinici. Se vengono interessate le:

Coronarie (arterie che irrorano il cuore), si ha la cardiopatia ischemica che comprende:

- L'angina dovuta alla temporanea riduzione di sangue al cuore durante uno sforzo (angina da sforzo) o a riposo (angina spontanea).
- L'infarto del miocardio conseguente alla morte (necrosi) di una parte più o meno ampia di cellule del cuore per la prolungata mancanza di sangue.

Arterie che portano il sangue al **cervello** si ha la cerebropatia ischemica che comprende:

- L'attacco ischemico transitorio (TIA) dovuto alla temporanea riduzione di sangue al cervello.
- L'ictus dovuto alla necrosi di una porzione più o meno ampia delle cellule del cervello.

Arterie che portano il sangue agli **arti inferiori** si ha l'arteriopatia obliterante che comprende:

- La claudicatio intermittens dovuta alla temporanea riduzione del flusso di sangue durante uno sforzo; con il progredire della malattia il livello di sforzo per suscitare dolore diviene sempre più esiguo. Quando il grado di restringimento è marcato il dolore compare anche a riposo ed aumenta il rischio di gangrena.

La principale causa delle malattie cardiovascolari è l'aterosclerosi.

L'esposizione prolungata ai fattori di rischio (ipertensione, fumo, diabete, dislipidemia, obesità, ecc) favorisce il processo dell'aterosclerosi determinando un progressivo irrigidimento della parete delle arterie ed un danno a livello delle cellule (endotelio) che rivestono internamente la parete di questi vasi. Il danno a livello dell'endotelio innesca una serie di processi che facilitando l'accumulo di grasso e cellule del sangue, come le piastrine, portano alla formazione ed alla crescita delle placche di aterosclerosi all'interno delle arterie. Queste ultime aumentano di dimensioni, per il persistere dell'esposizione ai fattori di rischio, e restringono progressivamente la parte interna del vaso (lume). Il restringimento del vaso, che può progredire fino alla completa chiusura (occlu-

I FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio cardiovascolari sono quelle condizioni cliniche e/o abitudini di vita la cui presenza, favorendo il processo di aterosclerosi, aumenta la probabilità che un individuo possa avere una determinata malattia a livello del cuore o dei vasi, rispetto alla popolazione che non presenta queste variabili.

PER SAPERE SE SEI A RISCHIO DI AVERE UNA MALATTIA CARDIOVASCOLARE RISPONDI A QUESTE SEMPLICI DOMANDE

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Ho più di 55 anni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sono in menopausa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sono diabetica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Fumo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • La pressione supera 140-90? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sono in sovrappeso/obesa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Il colesterolo totale supera 200? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Il colesterolo HDL è minore di 40? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • I trigliceridi superano 150? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ho una vita sedentaria? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ho una dieta non equilibrata? (salto i pasti, mangio molti fritti, snacks, dolci, ecc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ho familiarità per malattie cardiovascolari? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sono stressata/depressa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Penso che le malattie cardiovascolari non riguardino la donna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Consulto meno di una volta all'anno il medico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SE HAI RISPOSTO DI SÌ A PIÙ DI UNA DOMANDA IL RISCHIO ESISTE ED È TANTO MAGGIORE QUANTE PIÙ VOLTE HAI RISPOSTO DI SÌ.

I fattori di rischio cardiovascolare, vengono suddivisi in due gruppi: i fattori modificabili e quelli non modificabili.

FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI	FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI
età	fumo
	iperalimentazione e dieta non equilibrata
sesso	inattività fisica
	sovrappeso/obesità
familiarità e predisposizione genetica	diabete e alterazioni del metabolismo degli zuccheri
	sindrome metabolica
	dislipidemia
	ipertensione arteriosa

I FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI

I fattori di rischio non modificabili sono quelle variabili innate che non possono essere modificate da fattori esterni o da cambiamenti dello stile di vita. Essi sono rappresentati dall'età, dal sesso, dalla familiarità e/o dalla predisposizione genetica.

Età: la comparsa delle malattie cardiovascolari aumenta con l'aumentare dell'età, sia in conseguenza del progressivo processo di invecchiamento che del prolungarsi della esposizione ai fattori di rischio.

Sesso: negli uomini le malattie cardiovascolari tendono a manifestarsi già a partire dai 40 anni mentre nella donna compaiono soprattutto dopo i 55 anni, con l'avvento della menopausa, che induce un aumento del rischio cardiovascolare di per sé, indipendentemente dal fattore età. Prima della menopausa, infatti, il rischio cardiovascolare è basso ed è di 3-4 volte inferiore a quello dell'uomo, perché gli ormoni sessuali svolgono una azione di protezione sul cuore e sui vasi ritardando la comparsa delle malattie cardiovascolari. Con la menopausa e quindi con la fine della produzione degli ormoni sessuali la donna va incontro progressivamente ad un aumento del rischio cardiovascolare.

Predisposizione familiare e/o genetica: le malattie cardiovascolari si presentano con maggiore frequenza fra i familiari di persone che ne hanno avuto una.

Tuttavia, pur in presenza dei fattori di rischio non modificabili, le malattie cardiovascolari possono

essere prevenute e quindi evitate perché la maggior parte dei fattori di rischio che contribuiscono alla comparsa di queste malattie sono modificabili e possono quindi essere controllati o eliminati grazie a modificazioni dello stile di vita o all'assunzione di farmaci, quando necessario.

I FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI

I principali fattori di rischio modificabili sono il **fumo, la sedentarietà, l'eccessivo consumo di cibo e alcol, l'aumento dei grassi nel sangue (dislipidemia), le alterazioni del metabolismo degli zuccheri e il diabete, il sovrappeso e/o l'obesità, l'ipertensione arteriosa.**

Sebbene i fattori di rischio cardiovascolare siano gli stessi nei due sessi, nella donna in menopausa il diabete, l'ipertensione arteriosa, gli alti livelli di trigliceridi ed i bassi livelli di colesterolo buono (HDL-c) aumentano il rischio in modo più rilevante rispetto agli uomini. Per tale motivo questi fattori di rischio devono essere prontamente identificati e trattati per ridurre il rischio cardiovascolare.

La prevenzione delle malattie cardiovascolari può essere attuata solo trattando i diversi fattori di rischio nel loro complesso e non singolarmente. Infatti, i fattori di rischio non agiscono in maniera indipendente ed isolata, ma ciascun fattore interagisce con gli altri in modo che il peggioramento o il miglioramento dell'uno determini il peggioramento o il miglioramento degli altri, con un effetto negativo a livello del sistema cardiovascolare che si moltiplica invece che sommarsi.

E questo è quello che viene chiamato **rischio cardiovascolare globale**: tanti più fattori di rischio sono presenti contemporaneamente in uno stesso

individuo e tanto più alto è il rischio cardiovascolare globale di quell'individuo e di conseguenza tanto più aggressivi dovranno essere gli accorgimenti ed i trattamenti da adottare al fine di ottenere un'adeguata prevenzione delle malattie cardiovascolari.

LA CONOSCENZA E LA MODIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE RAPPRESENTANO LO STRUMENTO PIÙ IMPORTANTE DELLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE.

La conoscenza dei diversi fattori di rischio a cui si può essere esposti e la consapevolezza che la loro presenza possa aumentare il rischio di avere una malattia cardiovascolare futura rappresentano le armi insostituibili per prevenire e combattere le malattie cardiovascolari. La prevenzione cardiovascolare ha infatti lo scopo di individuare ed intervenire attivamente sui fattori di rischio che essendo modificabili possono essere aggrediti dall'esterno.

Ed è proprio in questa fase della vita, la menopausa, che il cuore ed i vasi hanno più bisogno di attenzioni: prendere coscienza di quelli che sono i fattori di rischio cardiovascolare e acquisire le armi per prendersi cura del proprio cuore e dei propri vasi è il più grande investimento che si possa fare per un domani migliore.

ABBI CURA DEL TUO CUORE...

Per prevenire la comparsa delle malattie cardiovascolari prenditi cura del tuo cuore: smetti di fumare, fai attività fisica regolare e segui una dieta sana, ricca di frutta e verdure.

Sono piccoli accorgimenti eppure se attuati tutti insieme possono ridurre fino all'80% il rischio futuro di malattia cardiovascolare e possono aiutarti a dire:

ADDIO malattie cardiovascolari

A = abitudini di vita (alimentazione, attività fisica, fumo)

D = diabete

D = dislipidemia

I = ipertensione arteriosa

O = obesità

...E DI CHI TI STA A CUORE

La conoscenza da parte delle donne dei fattori di rischio cardiovascolare è importante non solo per la salvaguardia della loro stessa salute ma anche per il ruolo che la donna ha nella società e nell'educazione dei figli. La maggior parte delle abitudini di vita, sia relative all'alimentazione che ai comportamenti (fumo, attività fisica, etc) si acquisiscono, infatti, durante l'infanzia, un periodo nel quale la donna svolge un ruolo chiave.

Far crescere con uno stile di vita equilibrato quelli che saranno gli uomini e le donne del domani rappresenta l'arma vincente per prevenire e ridurre la comparsa delle malattie cardiovascolari, che sono ancora oggi in costante aumento nonostante



QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI?

FUMO VIETATO FUMARE

Le donne che fumano hanno un rischio da 2 a 6 volte maggiore di avere una malattia cardiovascolare rispetto alle donne non fumatrici e tale rischio aumenta con il numero di sigarette fumate al giorno. L'aspettativa di vita nelle donne fumatrici è di circa 10 anni inferiore rispetto alle donne che non fumano.



Il fumo favorisce la comparsa delle malattie cardiovascolari, danneggiando le cellule che rivestono internamente i vasi (endotelio), irrigidendo i vasi arteriosi, aumentando la pressione del sangue e favorendo la formazione delle placche di aterosclerosi.

Smettendo di fumare il rischio cardiovascolare si riduce in breve tempo dimezzandosi nel primo anno e divenendo sovrapponibile a quello delle donne che non fumano dopo circa 5 anni. Smettendo di fumare migliora anche la respirazione, il sonno, i livelli del colesterolo "buono" HDL e la capacità di esercizio; inoltre si riduce il rischio di cancro, soprattutto polmonare.

Non è vero che smettendo di fumare si aumenta irrimediabilmente di peso. Spesso l'aumento di peso è conseguente ad un' aumentata introduzione di cibo, al

fine di compensare la mancanza del piacere indotto dalla sigaretta con quello indotto dal cibo.

AL POSTO DI UNA SIGARETTA FAI ESERCIZIO FISICO... E CON UNA SEMPLICE SCELTA HAI GIÀ INIZIATO LA TUA LOTTA CONTRO LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

IL FUMO PRIMA DELLA MENOPAUSA

Il fumo:

- nelle donne che assumono contraccettivi orali aumenta il rischio di infarto e di ictus fino a 30 volte rispetto alle donne di pari età non fumatrici
- diminuisce del 10-40% la capacità di avere una gravidanza
- anticipa di 2-3 anni la comparsa della menopausa
- danneggia l'aspetto fisico: la pelle diviene meno elastica, le rughe compaiono più velocemente, i capelli perdono di lucentezza e vitalità, risultando più suscettibili alla caduta, i denti e le unghie si ingialliscono, la cellulite aumenta

ALIMENTAZIONE MANGIAR BENE FA BENE AL CUORE



Un'alimentazione sana ed equilibrata migliora lo stato di salute generale. Viceversa una alimentazione scorretta può contribuire ad aumentare il peso corporeo, i valori della pressione, dei grassi del sangue (colesterolo e trigliceridi) e della glicemia. Sono sufficienti 2 parole per descrivere una dieta equilibrata: quantità e qualità.

Quantità perché il numero delle calorie introdotte con il cibo dovrebbe essere pari a quello delle calorie consumate (con le attività quotidiane e con un'attività fisica regolare).

Qualità perché è importante non solo quanto ma anche cosa si mangia.

Seguire una dieta non vuole dire sempre sottoporsi a rinunce e costrizioni ma può anche semplicemente significare controllare ciò che si mangia, cercando di preferire agli alimenti grassi e calorici quelli ad azione protettiva sul cuore e sui vasi.

Piccole quantità di alcol (es un bicchiere di vino al giorno, soprattutto se rosso) possono proteggere il cuore, aumentando i livelli del colesterolo "buono" HDL; viceversa un consumo eccessivo può essere dannoso perché aumenta il peso corporeo, la pressione del sangue ed i livelli di glicemia e trigliceridi.

CONSIGLI DIETETICI

IMPARA A MANGIARE CON IL CUORE

Limita

- il consumo di carne e uova (non più di due la settimana). Meglio il pesce come fonte di proteine, sia fresco che surgelato (2-3 volte a settimana). Il pesce (in particolare alici, sardine, sgombro e salmone) è ricco di acidi grassi poliinsaturi Omega 3 che hanno effetti cardio-protettivi.
- l'uso del sale perché aumenta la pressione del sangue. Sostituiscilo con spezie ed erbe aromatiche per insaporire i cibi.

Riduci

il consumo dei grassi saturi, contenuti nelle carni grasse, nel latte intero, nei formaggi e nel burro, perché facilitano l'aumento di colesterolo nel sangue. Meglio i grassi di origine vegetale.

Aumenta

il consumo quotidiano di frutta fresca, verdure e proteine vegetali (fagioli, ceci ed altri legumi) perché questi alimenti, assicurano un cospicuo apporto di vitamine e minerali ed aiutano a ridurre l'apporto di calorie aumentando il senso di sazietà.

Questi alimenti sono anche ricchi di fitosteroli (l'equivalente vegetale del colesterolo) che riducono l'assorbimento intestinale del colesterolo.

Utilizza

cotture semplici (tegami antiaderenti, al cartoccio, forno a microonde, al vapore) e condimenti di origine vegetale (olio extravergine d'oliva) e spezie perché riducono i grassi ed il consumo di sale.

Bevi

almeno un litro e mezzo di acqua al giorno. Asseconda sempre il senso di sete e anzi tenta di anticiparlo. L'acqua non fa ingrassare, perché non contiene calorie; le variazioni di peso dovute all'ingestione o eliminazione dell'acqua sono momentanee ed ingannevoli. Non è vero che bere molta acqua aumenta la ritenzione idrica ma anzi la riduce. La ritenzione idrica dipende più dal sale e da altre sostanze contenute nei cibi che consumiamo che dalla quantità di acqua che ingeriamo. Meglio evitare le bevande confezionate perché ricche di zuccheri. Se ti piace bevi un bicchiere di vino, meglio se rosso, al giorno perché è ricco di antiossidanti e favorisce l'aumento del colesterolo buono.

Non saltare i pasti

perché non aiuta a dimagrire e porta a mangiare grandi quantità di cibo in un pasto unico, con conseguente difficile consumo delle calorie introdotte (specialmente se l'unico pasto è quello serale).

Leggi l'etichetta degli alimenti

- per conoscere il contenuto in grassi, zuccheri, proteine, sodio e calorie.
- bilancia il numero delle calorie introdotte con quelle consumate e ricorda in linea di massima che il fabbisogno di calorie al giorno può essere calcolato moltiplicando 30 calorie x Kg al dì se si fa vita attiva e 25 calorie x kg se si fa vita sedentaria.

Varia spesso le tue scelte a tavola

per non squilibrare la dieta perché ogni cibo ha un suo preciso ruolo nell'alimentazione quotidiana.

Controlla

quello che mangi e le calorie introdotte ad ogni pasto.

IMPARA A CUCINARE CON IL CUORE

- per la cottura dei vegetali usa poca acqua, meglio se già bollente, e se puoi riutilizzala per recuperare i sali minerali.
- utilizza tegami antiaderenti, cotture al cartoccio, forno a microonde, cottura al vapore, ecc, perché ti aiuteranno a moderare l'uso di oli e sale.
- al posto dei condimenti di origine animale (burro, lardo, strutto, panna, ecc) preferisci quelli di origine vegetale: soprattutto olio extravergine d'oliva e oli di semi. Usali preferibilmente a crudo ed evita di riutilizzare i condimenti già cotti.

Se sei diabetica

- modera la quantità di grassi ed oli che usi per condire e cucinare.
- consuma gli zuccheri (carboidrati) secondo quanto stabilito dal medico e seleziona gli zuccheri preferendo quelli a lento assorbimento rispetto a quelli che vengono assorbiti rapidamente. Riduci la frutta, evitando i cachi, i fichi e le ciliegie.
- evita zucchero ed alimenti che lo contengono (dolci, caramelle, miele, bevande zuccherate (es. aranciata, cola, succhi di frutta, ecc), alcol, frutta candita o sciroppata, frutta secca, noci, noccioline, castagne, arachidi, formaggi grassi e stagionati, insaccati).
- riduci il consumo giornaliero del sale e limita l'uso di condimenti alternativi contenenti sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc)
- non saltare i pasti, rispettando i tre pasti quotidiani. È una cattiva abitudine che non solo non fa dimagrire ma affatica il pancreas e fa rischiare l'ipoglicemia, soprattutto nelle donne che assumono farmaci per il controllo della glicemia.

Se sei ipertesa

- riduci il consumo giornaliero del sale e limita

- l'uso di condimenti alternativi contenenti sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc)
- al posto del sale insaporisci i cibi con erbe aromatiche (come aglio, cipolla, basilico, prezzemolo, rosmarino, salvia, menta, origano, maggiorana, sedano, porro, timo, semi di finocchio) e/o spezie (come pepe, peperoncino, noce moscata, zafferano, curry) ed esalta il sapore dei cibi usando succo di limone e aceto.
 - evita di consumare alimenti trasformati ricchi di sale (snacks salati, patatine in sacchetto, olive da tavola, alcuni salumi e formaggi) e usa solo saltuariamente le paste o zuppe pronte (precotte) perché hanno un elevato contenuto di sale.
 - modera la quantità di grassi ed oli che usi per condire e cucinare.

Se hai il colesterolo alto

- modera la quantità di grassi ed oli che usi per condire e cucinare, preferendo i condimenti di origine vegetale (olio extravergine d'oliva e oli di semi o prodotti spalmabili a base di fitosteroli vegetali) a quelli di origine animale (burro, lardo, strutto, panna, ecc).
- limita il consumo degli alimenti ricchi in colesterolo quali i formaggi (al posto di quelli stagionati preferisci quelli molli o light), le uova, il latte intero, i fritti, i crostacei, i salumi (al posto di salame o mortadella scegli la bresaola e il prosciutto crudo senza grasso, le salsicce, ecc).
- aumenta il consumo di frutta, verdura e cereali perché sono alimenti ricchi di fitosteroli in grado di ridurre l'assorbimento intestinale del colesterolo. L'assunzione regolare di prodotti addizionati di fitosteroli in quantità adeguate (2 grammi), può ridurre i livelli di colesterolo e può essere utile, unitamente ad una dieta alimentare sana ed

equilibrata, per ottenere una normalizzazione dei livelli di colesterolo.

Se hai i trigliceridi alti

- evita di introdurre calorie in eccesso.
- modera la quantità di grassi ed oli che usi per condire e cucinare.
- riduci il consumo degli alimenti ricchi di zuccheri (alcol, pane, pasta, patate, dolci, ecc).

ATTIVITÀ FISICA

MEGLIO SE AEROBICA E REGOLARE



La sedentarietà può far aumentare il peso corporeo e di conseguenza i valori della pressione, dei grassi del sangue e della glicemia. Viceversa l'attività fisica regolare (almeno 3 volte alla settimana per almeno 30 minuti al giorno) costituisce uno degli strumenti essenziali della lotta contro i fattori di rischio perché riduce il peso corporeo, la pressione arteriosa, il colesterolo e la glicemia ed aumenta i livelli del colesterolo "buono" HDL. Infatti, durante l'esercizio fisico i muscoli bruciano zuccheri e grassi, riducendone i livelli nel sangue, ed aumentano il consumo energetico, riducendo la tendenza all'aumento di peso. Le donne che svolgono attività fisica regolarmente hanno un rischio cardiovascolare fino al 50% più basso di quello delle donne che hanno una vita sedentaria. L'attività fisica riduce anche il rischio di osteoporosi e migliora il benessere psicofisico, riducendo lo

stress e le tensioni, migliorando l'umore e il sonno e facilitando l'interazione con gli altri e con sé stessi.

Fra gli sport devono essere privilegiati quelli di tipo aerobico, rispetto a quelli di resistenza (es. sollevamento pesi), e quelli che favoriscono il lavoro del corpo e degli arti inferiori rispetto a quelli che utilizzano soprattutto le braccia. Lo sport in acqua, il cammino a buon ritmo, lo jogging, la bicicletta o la cyclette sono gli sport aerobici da privilegiare. I lavori domestici, anche se particolarmente faticosi, non devono essere considerati un tipo di attività fisica alternativa: per ridurre il rischio cardiovascolare non serve un esercizio intenso e di breve durata ma un'attività fisica regolare e prolungata.

Piccoli accorgimenti per cominciare a fare moto e combattere la sedentarietà possono essere l'utilizzo delle scale al posto dell'ascensore, parcheggiare la macchina più lontano, scendere qualche fermata prima dall'autobus o utilizzare un contapassi con lo scopo di fare almeno 10.000 passi al giorno. Quindici minuti al giorno di camminata o di marcia sul posto, anche magari mentre si guarda la televisione, è un altro modo per iniziare a fare attività fisica. Aggiungendo ogni settimana 5 minuti di esercizio in più si può arrivare progressivamente all'obiettivo dei 30 minuti di moto al giorno a seduta per un minimo di tre allenamenti a settimana (meglio se a giorni alterni).

Una passeggiata a passo svelto per 40 minuti 3 volte la settimana riduce sensibilmente il rischio di eventi cardiovascolari.

Ogni seduta di allenamento dovrebbe comprendere tre fasi:

1. Fase iniziale di riscaldamento e stretching di almeno 5-10 minuti: permette di attivare i muscoli e di aumentare gradualmente l'attività respiratoria ed il flusso di sangue.
2. Fase di lavoro aerobico della durata di 20-40 minuti: comprende esercizi dinamici di intensità progressiva nei primi 10 minuti e costante nei successivi 20-30 minuti. Durante questa fase l'intensità dello sforzo può essere regolata sulla base della frequenza cardiaca che non deve mai superare il 50% del valore massimo (calcolabile con la formula: $220 - \text{età}$) raggiungibile dal soggetto.
3. Fase di recupero e di rilassamento di circa 5-10 minuti: la frequenza del battito cardiaco e della respirazione si riducono gradualmente per tornare ai livelli di partenza.

Se, durante l'esercizio, compare dolore o un fastidio al torace, al collo o alle braccia, l'esercizio deve essere prontamente interrotto e bisogna avvisare il medico curante.

COME MISURARE LA FREQUENZA CARDIACA

Per contare i battiti del cuore appoggia l'indice sulla superficie interna dell'avambraccio all'altezza del polso, in linea con il pollice. Conta per quindici secondi le pulsazioni che senti e moltiplica il numero per quattro. Avrai così il quadro dell'attività cardiaca. Alternativamente si può usare un cardiofrequenzimetro.

TABELLA BRUCIA CALORIE

SPORT	CALORIE/MINUTO
Bicicletta	5 - 10 Kcal
Corsa	10 - 12 Kcal
Marcia	5 - 7 Kcal
Nuoto	8 - 10 Kcal
Ginnastica	5 - 7 Kcal
Ballo	5 - 7 Kcal
Tennis (amatoriale)	5 - 7 Kcal

SOVRAPPESO OBESITÀ

CERCA DI PERDERE I CHILI DI TROPPO



Se il peso corporeo è stato sempre un problema, ora con la menopausa le cose peggioreranno se non farai attenzione. Gli ormoni prodotti dall'ovaio durante il periodo fertile della vita regolano la quantità e la distribuzione del grasso corporeo favorendone la dislocazione soprattutto a livello della regione delle braccia e dei glutei-fianchi (**obesità a pera** o ginoide). Con la menopausa e quindi con la cessazione della produzione degli ormoni ovarici si assiste non solo ad un aumento della quantità di grasso ma anche ad una sua ridistribuzione a livello della regione addominale, associata ad un maggior rischio cardiovascolare (**obesità a mela** o androide). Infatti, l'accumulo di grasso in sede addominale non si traduce solo in una o più taglie in più ma anche e soprattutto in un aumento del rischio cardiovascolare, conseguente all'incremento dei livelli

dei grassi nel sangue, alle alterazioni del metabolismo degli zuccheri che predispongono alla comparsa del diabete di tipo 2 ed all'aumento dei valori della pressione arteriosa. La perdita di peso, anche se piccola, si oppone alle modificazioni sopradette e la normalizzazione del peso corporeo riduce il rischio di malattie cardiovascolari del 35-50%. La riduzione dell'apporto di calorie di 300-800 chilo-calorie al giorno, mediante attività fisica e/o controllando ciò che si mangia (es. ridurre le porzioni abituali, limitare gli snacks e le bevande zuccherate, aumentare l'uso di frutta e verdura), è un buon inizio per controllare il peso corporeo.

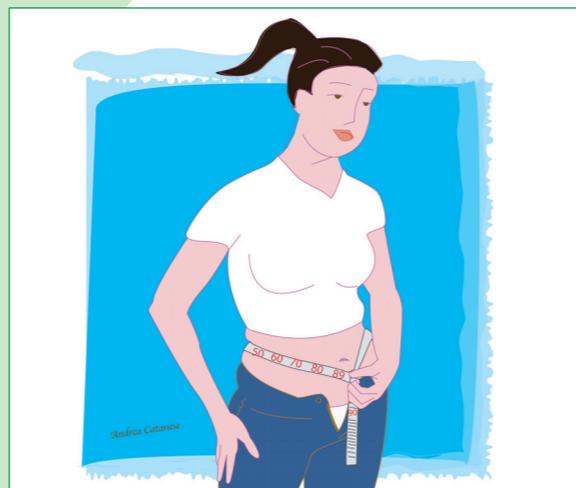
IL CONTROLLO DEL PESO NON È SOLO UN OBIETTIVO ESTETICO, MA È SOPRATTUTTO UN OBIETTIVO PER COMBATTERE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE E MANTENERE UN MIGLIORE STATO DI SALUTE.

SEI IN SOVRAPPESO O OBESA SE:

1) la circonferenza addominale (misurata con un metro da sarto fatto passare intorno all'addome a livello dell'ombelico) è superiore a 88 cm (obesità di tipo addominale)

2) l'indice di massa corporea (IMC), valutato misurando il peso e l'altezza ed inserendo i numeri ottenuti nella formula: $IMC = \text{kg}/\text{cm}^2$, risulta

- tra 25 - 29 = sovrappeso
- > 30 = obesità



ALTERAZIONI DEL METABOLISMO DEGLI ZUCCHERI E DIABETE

TIENI LA GLICEMIA SOTTO CONTROLLO

Il diabete è un disturbo del metabolismo degli zuccheri caratterizzato da un aumento della glicemia nel sangue conseguente ad un'ineadeguata o insufficiente produzione o attività dell'insulina (ormone prodotto dal pancreas in risposta ad un pasto e deputato a ridurre la glicemia nel sangue). Il diabete tipo 2 rappresenta uno dei principali fattori di rischio nella donna di qualsiasi età, in quanto aumenta il rischio cardiovascolare da 3 a 7 volte mentre nell'uomo solamente di 2-3 volte. L'aumento del rischio dovuto al diabete è conseguente non solo agli effetti negativi diretti degli elevati livelli di zuccheri (iperglicemia) sulle arterie, sia di piccole (microangiopatia) che di grandi

ESISTONO DUE FORME DI DIABETE:

Diabete di Tipo 1

In genere insorge nell'infanzia o nei giovani ed è considerata una malattia "autoimmune", dovuta ad una alterazione delle difese immunitarie (legata a fattori ambientali o genetici) in cui le cellule difensive (immunitarie) dell'organismo attaccano e distruggono le cellule del pancreas. Quest'ultima perdono la capacità di produrre insulina, che viene quindi somministrata dall'esterno per tutta la vita.

Diabete di Tipo 2

È il diabete dell'età adulta ma colpisce anche i giovani a causa del diffondersi della sedentarietà e della iperalimentazione che portano a sovrappeso e obesità. La presenza di un eccesso di grasso a livello addominale interferisce con la produzione e con l'attività dell'insulina che non venendo correttamente utilizzata dai tessuti (insulinore-sistenza) provoca aumento della glicemia fino al diabete.

(macroangiopatia) dimensioni, ma anche alla capacità del diabete di esaltare l'effetto dannoso degli altri fattori di rischio (aumentando i trigliceridi, riducendo il colesterolo "buono" HDL e aumentando l'effetto pro-aterosclerotico del colesterolo "cattivo" LDL). La presenza del diabete prima della menopausa annulla l'effetto protettivo degli ormoni sessuali sul sistema cardiovascolare. Il diabete viene considerato un equivalente di malattia cardiovascolare, nel senso che una donna con il diabete viene considerata al pari di una donna che ha già avuto una malattia cardiovascolare. Oltre ai danni sul sistema cardiovascolare il diabete

danneggia anche i vasi renali, favorendo la comparsa di insufficienza renale, i vasi dell'occhio, inducendo disturbi della vista, ed altera i segnali dei nervi, favorendo la comparsa di neuropatia.

La menopausa non sembra aumentare la glicemia di per sé; tuttavia, con il venir meno della funzione ovarica si ha un incremento del rischio di comparsa delle alterazioni del metabolismo degli zuccheri a causa dell'aumento del grasso addominale che causa insulinore-sistenza. L'insulinore-sistenza determina una minore capacità dell'insulina, l'ormone che regola i livelli della glicemia nel sangue e nei tessuti, di ridurre adeguatamente i livelli della glicemia nel sangue. Questa minore efficienza dell'insulina, viene compensata, almeno fino ad un certo punto, dall'aumentata produzione da parte del pancreas di insulina (iperinsulinemia compensatoria); quando l'insulina diviene insufficiente la glicemia aumenta e compare il diabete. Il diabete (glicemia a digiuno > 126 mg/dl e/o glicemia a due ore dal pasto di 200 mg/dl) rappresenta la punta di un iceberg.

Infatti, prima che questo si manifesti è possibile avere, anche in presenza di valori di glicemia normali, una serie di alterazioni del metabolismo degli zuccheri (alterata glicemia a digiuno, ridotta tolleranza glucidica, insulinore-sistenza) che vengono definite pre-diabete in quanto predispongono alla comparsa di diabete. Queste alterazioni del metabolismo degli zuccheri possono essere facilmente identificate grazie ad un semplice test diagnostico: il test di tolleranza glucidica (OGTT: test da carico orale di glucosio).

Identificare precocemente la presenza o il rischio di avere un'alterazione del metabolismo degli zuccheri è di primaria importanza non solo per una

corretta valutazione del rischio cardiovascolare globale ma anche e soprattutto per la possibilità di interferire e/o prevenire, mediante modificazioni dello stile di vita (corretta alimentazione ed adeguata attività fisica) e/o terapia farmacologica, la comparsa del diabete. Una dieta controllata ed un'attività fisica regolare possono, infatti, ridurre fino al 60% la comparsa di diabete in individui con pre-diabete.

Le alterazioni del metabolismo degli zuccheri ed il diabete rappresentano quindi una seria minaccia per la salute della donna soprattutto perché spesso sono dei killer invisibili la cui presenza può essere misconosciuta se non viene ricercata con attenzione. Nelle donne diabetiche la glicemia deve essere periodicamente valutata cercando di ottenere un adeguato controllo dei suoi valori della glicemia ed una emoglobina glicosilata inferiore a 7.

La valutazione della emoglobina glicosilata (derivante dalla quantità di zucchero in eccesso che si "appiccica" ad una proteina quale l'emoglobina) è un semplice test del sangue che permette di valutare la qualità del controllo glicemico che il paziente ha avuto nei tre mesi precedenti al test.

Tuttavia al fine di ridurre in maniera ottimale il rischio cardiovascolare globale il controllo della glicemia deve essere associato ad un rigido controllo degli altri fattori di rischio cardiovascolari ed in particolare della pressione arteriosa e del colesterolo, i cui valori devono essere tenuti al di sotto di quelli considerati normali nella popolazione non diabetica. I livelli di pressione arteriosa devono essere pari o minori a 130/80 mmHg e quelli del colesterolo totale e LDL devono essere rispettivamente tenuti al di sotto di 200 e 100 mmHg. Almeno ogni anno è necessario sottoporsi ad una serie di accertamenti che prevedono il controllo

QUANDO FARE UN TEST DI TOLLERANZA GLUCIDICA (OGTT):

- Hai una glicemia compresa tra 100 e 125?
- Hai un eccesso di grasso a livello addominale o sei in sovrappeso o obesa?
- Sei ipertesa?
- Hai un parente diabetico?
- Hai livelli di colesterolo HDL < 39 mg/dl e/o di trigliceridi > di 150 mg/dl?

Se hai una o più di queste condizioni potrebbe essere utile sottoporsi ad un test di tolleranza glucidica (OGTT). Questo test prevede la somministrazione "per bocca" a digiuno di un carico di zucchero (75 gr di glucosio) e la determinazione delle modificazioni della glicemia e dell'insulinemia durante il test mediante una serie di prelievi (4 prelievi ogni 30 minuti, fino a 120 minuti dal carico di zucchero ricevuto). Sulla base di questo test è possibile individuare le diverse alterazioni del metabolismo degli zuccheri:

Glicemia (mg/dl)	a digiuno	a 2 h
NFG	< 100	<140
IFG	100-125	<140
IGT		140-199
Diabete	> 126*	> 200

NFG = normale glicemia a digiuno
IFG = alterata glicemia a digiuno
IGT = ridotta tolleranza glucidica
IFG e IGT = pre-diabete

* in due prelievi ripetuti a distanza

degli esami del sangue, l'elettrocardiogramma (e l'ecocardiogramma se necessario) lo studio del fondo dell'occhio, l'EcoDoppler dei vasi del collo e delle arterie delle gambe, una visita diabetologica ed eventualmente cardiologica.

DISLIPIDEMIA

TIENI I GRASSI NEL SANGUE SOTTO CONTROLLO

Per dislipidemia si intende l'aumento dei livelli nel sangue di colesterolo totale oltre i 200 mg/dl (ipercolesterolemia) e dei trigliceridi oltre i 200 mg/dl (ipertrigliceridemia).

Il **colesterolo** è un grasso, in parte derivante dall'alimentazione ed in parte prodotto dal nostro organismo (dal fegato), che viene trasportato nel sangue grazie a delle proteine di trasporto che sono chiamate lipoproteine. Le principali lipoproteine che regolano il trasporto del colesterolo sono le LDL-colesterolo e le HDL-colesterolo. Queste possono essere paragonate a due macchine, una inquinante ed una ecologica: la prima è il colesterolo cattivo (LDL) che facilita l'accumulo di grasso nelle arterie, la seconda è il colesterolo buono (HDL) che rimuove, come una sorta di "spazzino", il grasso in eccesso depositato nelle arterie trasportandolo al fegato, dove viene eliminato.

I **trigliceridi** rappresentano la forma più comune di grassi alimentari, derivanti soprattutto dalla dieta ed in piccola parte prodotti dall'organismo (dal fegato). I trigliceridi sono la forma di immagazzinamento dei grassi a livello del grasso corporeo e sono utilizzati come scorta di energia. Una quota di trigliceridi è trasportata anche nel sangue grazie a proteine di trasporto, chiamate chilomicroni e VLDL.

Tanto più alti sono i livelli del colesterolo e/o trigliceridi nel sangue e tanto più bassi i livelli del colesterolo HDL e tanto più probabile è l'accumulo di grasso a livello della parete delle arterie che favorisce il processo di aterosclerosi ed aumenta il rischio di malattia cardiovascolare.

Frequentemente nelle donne dopo la menopausa si osserva un aumento del colesterolo "cattivo" LDL e dei trigliceridi ed una riduzione del colesterolo "buono" HDL. Nella donna in menopausa elevati livelli di trigliceridi, soprattutto in presenza di bassi livelli di colesterolo HDL e di obesità, devono essere tenuti in considerazione perché il rischio di eventi a livello cardiaco dovuto alla ipertrigliceridemia è maggiore nelle donne rispetto agli uomini ed aumenta ulteriormente quando si associa a ridotte concentrazioni di HDL. Rispetto ai trigliceridi ed al colesterolo HDL, gli alti livelli di colesterolo totale ed LDL hanno una minore importanza nel determinare il rischio cardiovascolare nel sesso femminile mentre hanno un ruolo di primaria importanza nel sesso maschile.

In presenza di elevati livelli di colesterolo e/o di trigliceridi è fondamentale

1) controllare l'alimentazione, mangiando rispettivamente meno grassi (specie di origine animale: es. carne rossa, formaggi, latte intero, uova, burro, ecc) e meno alcol e zuccheri ed aumentando l'introito di amidi e cibi ricchi di fibre e sostanze addizionate di fitosteroli vegetali (almeno 2 grammi al dì) che riducono l'assorbimento intestinale del colesterolo

2) fare attività fisica, che riduce l'eventuale eccesso di peso, il colesterolo totale ed aumenta i livelli di colesterolo HDL. Qualora ciò non fosse sufficiente è necessario rivolgersi al proprio medico che fornirà le opportune indicazioni terapeutiche per riportare nella normalità i livelli dei grassi nel sangue (es. statine per ridurre il colesterolo, fibrati per ridurre i trigliceridi).

GLI OBIETTIVI

Livello del colesterolo TOTALE:

- < 200 mg/dl → ideale
- 200-239 mg/dl → moderatamente elevati
- > 240 mg/dl → elevati

Livello del colesterolo LDL:

- < 100 mg/dl → ideale
- Tale valore deve essere ricercato nelle donne che sono diabetiche o che hanno avuto una malattia cardiovascolare
- 100-129 mg/dl → accettabile
 - 130-159 mg/dl → moderatamente elevati
 - > 160 mg/dl → elevati

Livello del colesterolo HDL:

- > 50 mg/dl → ideale
- < 40 mg/dl → aumentano il rischio

Livello dei TRIGLICERIDI:

- < 150 mg/dl → ideale
- 150-199 mg/dl → moderatamente elevati
- > 200 mg/dl → elevati
- > 400 mg/dl → rischio di pancreatite

NB: Tali valori sono puramente indicativi, essendo più importante definire il rischio cardiovascolare globale piuttosto che i livelli dei singoli fattori di rischio

PRESSIONE ARTERIOSA

TIENI LA PRESSIONE DEL SANGUE SOTTO CONTROLLO

I livelli di pressione arteriosa, bassi nel periodo fertile, tendono ad aumentare dopo la menopausa tanto che circa il 60% delle donne in menopausa è



affetta da ipertensione arteriosa. Nonostante questi dati circa la metà delle donne non sa di essere ipertesa o se lo sa non segue in maniera adeguata le prescrizioni del medico.

L'ipertensione arteriosa, definita da valori di pressione arteriosa > 140/90 mmHg, non dà sintomi; per tale motivo è fondamentale misurare periodicamente i valori della pressione arteriosa al fine di identificare precocemente la comparsa di un rialzo di questi valori e/o verificare nelle donne ipertese l'adeguatezza del trattamento medico. Nella donna in menopausa l'ipertensione arteriosa rappresenta una delle maggiori cause di infarto e soprattutto di ictus. Aumentati livelli di pressione arteriosa alterano di per sé ed in associazione agli altri fattori di rischio le cellule che rivestono i vasi (endotelio), irrigidiscono i vasi, rendendo più difficoltoso l'apporto di sangue ed ossigeno al cuore

I VALORI DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

	PAS	e/o	PAD
Ottimale	< 120	e/o	80
Normale	120-129	e/o	80-84
Normale/alta	130-139	e/o	85-89

IPERTENSIONE

Stadio 1	140-159	e/o	90-99
Stadio 2	160-179	e/o	100-109
Stadio 3	> 180	e/o	> 110

Ipertensione

Sistolica Isolata	> 140		< 90
--------------------------	-------	--	------

PAS: Pressione arteriosa sistolica o massima (in mmHg)

PAD: Pressione arteriosa diastolica o minima (in mmHg)

ed al cervello, e favoriscono il processo di aterosclerosi.

La donna è particolarmente suscettibile, molto più dell'uomo, ai rischi di un'aumentata pressione arteriosa tanto che anche un lieve aumento dei livelli di pressione è in grado di raddoppiare il rischio cardiovascolare. Anche in presenza di pressione arteriosa normale-alta (pressione massima tra 130 e 139 mmHg e pressione minima tra 85 e 89 mmHg) la donna in menopausa ottiene un beneficio dal punto di vista cardiovascolare con la normalizzazione dei valori pressori. In presenza di pressione arteriosa normale-alta i controlli della pressione devono essere più frequenti e ravvicinati al fine di diagnosticare precocemente l'eventuale comparsa di ipertensione arteriosa. In presenza di un aumento dei valori di pressione arteriosa la prima cosa da fare è modificare le abitudini di vita

È UTILE SAPERE CHE

- la pressione arteriosa varia nel corso della giornata (è più bassa la sera tardi e il mattino presto e più alta a partire dal risveglio); è influenzata da numerosi fattori quali le stagioni, l'attività fisica, lo stress, il dolore, il fumo ed il consumo di alcuni alimenti (caffè, alcol, sale).

- il sale aumenta la ritenzione di liquidi e la pressione arteriosa.

- anche in donne giovani l'assunzione di molte pillole anticoncezionali può favorire l'aumento dei valori della pressione. Tuttavia, alcune pillole anticoncezionali più recenti non interferiscono con i valori pressori.

- nelle donne in menopausa alcune formulazioni di terapia ormonale sostitutiva possono aumentare i valori pressori mentre altre possono avere un effetto positivo nel ridurli.

- non credere al detto secondo cui, poiché la pressione aumenta con l'età, è normale avere valori di pressione pari a 100 + il numero degli anni.

- non i valori di pressione massima che minima si associano ad un aumento del rischio cardiovascolare e nella donna è particolarmente frequente l'ipertensione arteriosa sistolica isolata.

(fare attività fisica, ridurre il peso corporeo, limitare la quantità di sale nella dieta, ecc) che possono contribuire e, talvolta, essere sufficienti a normalizzare i valori della pressione. In particolare un uso limitato del sale (non più di 1-2 cucchiaini al dì) è molto importante nelle donne dopo la menopausa perché in queste il sale induce una maggiore tendenza a ritenere liquidi (sodio-sensibilità) e ad aumentare la pressione.

Se le modificazioni dello stile di vita non sono sufficienti è opportuno consultare il proprio medico al fine di iniziare una terapia farmacologica per abbassare i valori di pressione in modo da ridurre efficacemente il rischio cardiovascolare. Tutti i farmaci antipertensivi si sono dimostrati efficaci, sebbene alcuni possano fornire dei vantaggi aggiuntivi sulla protezione del danno da ipertensione sugli organi o sulle alterazioni del metabolismo degli zuccheri e dei lipidi. La riduzione di 5 mmHg dei valori della pressione arteriosa minima può ridurre la mortalità cardiaca del 25% e la comparsa di ictus del 35%.

SINDROME METABOLICA

La sindrome metabolica (SM) è una condizione clinica caratterizzata dalla contemporanea presenza di almeno tre dei seguenti fattori di rischio cardiovascolare:

- **Obesità:** circonferenza addominale > di 88 cm nella donna e > 102 cm nell'uomo o un'indice di massa corporea (Kg/cm²) > 30
- **Trigliceridi** > 150 mg/dl a digiuno
- **Colesterolo** HDL < 39 mg/dl nella donna e < 35 mg/dl nell'uomo
- **Ipertensione arteriosa** pressione arteriosa > 135/85 o terapia antipertensiva
- **Glicemia** > 100 mg/dl o alterazioni del metabolismo glucidico (alterata glicemia a digiuno / ridotta tolleranza glucidica / diabete / insulinoresistenza / iperinsulinemia)

Questa Sindrome sta diventando sempre più diffusa

COME MISURARE LA PRESSIONE ARTERIOSA

La pressione arteriosa va misurata dopo essersi messi distesi o seduti, per qualche minuto, con il braccio all'altezza del cuore.

Se i valori di pressione arteriosa sono:

- > 140/90 mmHg è opportuno rimanere nella posizione in cui si è e misurare nuovamente la pressione dopo tre minuti. Se questi valori vengono confermati è necessario rivolgersi al medico curante.
- tra 130-139/85-89 mmHg è necessario iniziare ad attuare le modifiche dello stile di vita, e se dopo un mese i valori di pressione arteriosa non si riducono, rivolgersi al proprio medico curante.

SE SEI IPERTESA:

- non dimenticare di prendere i farmaci prescritti e non modificare autonomamente la prescrizione del medico senza averlo prima consultato. D'estate e d'inverno i valori della pressione arteriosa variano e quindi potrebbe rendersi necessario aggiustare la dose dei farmaci che stai assumendo ma solo sotto stretto controllo medico.
- tieni un diario della pressione sul quale annotare (indicando il giorno, l'ora e la presenza di eventuali disturbi) i valori della pressione che hai misurato.
- ogni anno sottoponiti ad una serie di accertamenti che prevedono il controllo degli esami del sangue, la visita cardiologica e l'elettrocardiogramma, l'EcoDoppler dei vasi del collo e lo studio del fondo dell'occhio.

a causa del diffondersi dell'obesità e circa il 60% delle donne in menopausa ne è affetta. Con la menopausa, infatti, viene meno l'azione protettiva che gli ormoni ovarici svolgono contro la comparsa di obesità addominale e contro quelle modificazioni negative dei diversi parametri metabolici (glicemia, trigliceridi, colesterolo) ed emodinamici (pressione arteriosa) che caratterizzano la sindrome metabolica. L'obesità addominale favorisce la comparsa di insulinoresistenza; questa a sua volta peggiora con un circolo vizioso l'obesità e favorisce la comparsa di alterazioni del metabolismo degli zuccheri (dalla iperglicemia al diabete) e di dislipidemia (aumento dei trigliceridi e di LDL a maggiore azione pro-aterosclerotica e riduzione dei livelli di colesterolo HDL); a loro volta l'obesità e l'insulinoresistenza concorrono a determinare un aumento dei valori di pressione arteriosa. La sindrome metabolica rappresenta quindi un buon esempio della stretta interdipendenza che i fattori di rischio cardiovascolari hanno l'uno con l'altro e di come le modificazioni dell'uno possano incidere sulle modificazioni dell'altro. Le modificazioni dello stile di vita (attività fisica regolare, dieta equilibrata), riducendo il peso corporeo, sono in grado di interrompere quel circolo vizioso che porta alla SM ed alle conseguenze cardiovascolari ad essa connesse. La presenza di SM aumenta, infatti, significativamente il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari ed aumenta, fino a 5 volte, il rischio di diabete tipo 2.

STRESS ED UMORE

Anche lo stress psichico o emotivo e il tono dell'umore depresso, che spesso sono presenti dopo la menopausa, sono considerati dei fattori di rischio cardiovascolari. Non è raro, infatti, che con la menopausa compaiano disturbi dell'umore con-

seguenti a tutti i cambiamenti fisici a cui la donna va incontro ed ai disturbi del sonno che sono spesso frequenti. Lo stress induce infatti un aumentato rilascio di adrenalina che determina un aumento dei battiti cardiaci e della pressione che, se perdurano nel tempo, possono affaticare il cuore ed i vasi. L'esercizio fisico rappresenta un buono strumento per combattere entrambi questi disturbi perché aiuta a scaricare le tensioni, aiuta a socializzare e favorendo il calo di peso migliora l'immagine di sé stesse.

LA MENOPAUSA

La menopausa non è una malattia ma un'epoca della vita di ogni donna. Tuttavia la menopausa deve essere considerata un fattore di rischio cardiovascolare perché con la fine della produzione degli ormoni sessuali non solo viene a mancare l'azione protettiva degli ormoni sul sistema cardiovascolare ma si assiste anche ad una serie di modificazioni che influenzano negativamente gli altri fattori di rischio. In questo periodo è frequente andare incontro ad un aumento del peso e della quantità di grasso a livello addominale, il colesterolo totale ed LDL aumenta mentre quello HDL tende a ridursi, aumentano anche i trigliceridi, la glicemia, l'insulinoresistenza ed i valori della pressione arteriosa. Sono queste le ragioni per cui la menopausa viene considerata un fattore di rischio cardiovascolare e per cui in questo periodo della vita è fondamentale fare più attenzione alla prevenzione cardiovascolare.

LA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA ED IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

La terapia ormonale sostitutiva in menopausa consiste nella somministrazione dall'esterno degli ormoni prodotti dall'ovaio una volta che questo abbia

cessato di produrli. E' finalizzata ad interrompere tutta quelle serie di cambiamenti negativi a cui la donna va incontro durante questo periodo della vita. Per quanto la terapia ormonale sostitutiva abbia una serie di effetti positivi sui fattori di rischio che favoriscono la comparsa delle malattie cardiovascolari, questa non può essere considerata una terapia per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e la sua somministrazione è finalizzata in primo luogo al miglioramento dei sintomi della menopausa.

Menopausa è conseguente alla cessazione (spontanea o indotta chirurgicamente o farmacologicamente) della sintesi degli ormoni sessuali ed è rappresentata dall'ultimo flusso mestruale fisiologico. L'età media di comparsa della menopausa è 51 anni con un intervallo compreso fra i 40 e i 59 anni. Con "menopausa precoce" si indica la cessazione spontanea della funzione ovarica prima dei 40 anni di età.

Climaterio è il periodo di vita che precede (pre-menopausa), comprende (peri-menopausa) e che segue (post-menopausa) la menopausa stessa.

Pre-menopausa è un periodo di durata variabile, generalmente di anni, in cui si verificano le modificazioni ormonali che portano alla menopausa, caratterizzate da una produzione di ormoni variabile, da alterazioni (periodicità e quantità) del ciclo mestruale e da sintomi clinici quali vampate di calore, insonnia, astenia.

Peri-menopausa è il periodo immediatamente prima della menopausa fino al primo anno dopo l'ultima mestruazione.

Post-menopausa è il periodo di tempo che inizia un anno dopo l'ultima mestruazione e che dura circa 10 anni terminando con l'inizio della senilità.

GLI ALTRI DISTURBI DELLA MENOPAUSA

1. SINTOMI VASOMOTORI:

- vampate di calore* compaiono nel 60-90% delle donne, poi si riducono gradualmente; sono favorite da stress, alcool, caffeina, fumo, bevande calde, ecc
- abbondanti e profuse sudorazioni
- cefalea*

* la cefalea e le vampate di calore possono essere manifestazioni di un rialzo dei valori della pressione arteriosa

2. DISTURBI GENITO-URINARI:

- irritazione, secchezza, prurito vulvovaginale
- perdite vaginali maleodoranti
- dolore durante i rapporti sessuali
- maggiore suscettibilità alle infezioni (cistiti ed uretriti).
- disturbi della minzione e della continenza urinaria

3. SESSUALITÀ

- riduzione della libido

4. DISTURBI PSICOLOGICI/NEUROLOGICI:

- nervosismo, ansietà, irritabilità e depressione
- disturbi del sonno
- maggior rischio di demenza senile

5. OSTEOPOROSI

6. CUTE E MUCOSE:

- riduzione dell'elasticità della pelle
- iper-sudorazione
- aumento della peluria sul mento e sul labbro superiore

RICAPITOLANDO

LE 6 REGOLE SALVACUORE



1) Smetti di fumare perché ogni singola sigaretta induce un restringimento transitorio delle arterie che aumenta la pressione e facilita il processo di aterosclerosi.



2) Combatti il sovrappeso/obesità perché la presenza del grasso, soprattutto a livello addominale, aumenta la pressione, la glicemia ed i grassi nel sangue, favorendo la comparsa delle malattie cardiovascolari.



3) Muoviti regolarmente (almeno 30-40 minuti 3-4 volte a settimana) perché l'attività fisica regolare è un valido rimedio per combattere gran parte dei fattori di rischio modificabili ed aumentare i livelli del colesterolo buono.



4) Segui una dieta equilibrata per quantità e qualità, privilegiando il consumo di frutta, verdura, fibre integrali, pesce e proteine magre, e riducendo l'uso di cibi ricchi di grassi o zuccheri. Non saltare i pasti e rispetta i tre pasti principali della giornata.



5) Tieni sotto controllo la pressione, la glicemia ed i grassi nel sangue.



6) Segui correttamente le indicazioni del medico senza "auto-curarti", sospendendo le cure o modificando le dosi prescritte.

I PRINCIPALI ACCERTAMENTI SALVACUORE

Dopo la menopausa, in assenza di particolari condizioni cliniche o fattori di rischio, dedicati ad effettuare almeno una volta all'anno semplici controlli che ti aiuteranno a prevenire le malattie cardiovascolari.

1) Controllo del peso corporeo e della circonferenza addominale

2) Controllo della pressione arteriosa

3) Esami ematochimici per valutare:
- glicemia (eventuale OGTT se la glicemia a digiuno è compresa fra 100 e 125 mg/dl) ed insulinemia;
- emoglobina glicata in presenza di diabete
- trigliceridi, colesterolo totale e HDL
- creatinina, azotemia, uricemia

4) ECG ed eventuale ecocardiogramma

5) Visita cardiologica

E non dimenticare di consultare il tuo ginecologo almeno una volta all'anno.