

Illumina la prevenzione



Regione del Veneto

UNITÀ - LOCALE
SOCIO-SANITARIA
ULSS5
OVEST VICENTINO



A.N.D.O.S.

ASS. NAZIONALE DONNE
OPERATE AL SENO
Ovest Vicentino - ONLUS



CENTRO DI SERVIZIO
PER IL VOLONTARIATO
della Provincia di VICENZA



A.N.D.O.S.

ASS. NAZIONALE DONNE
OPERATE AL SENO
Ovest Vicentino - ONLUS

Consiglio Direttivo:

Piera Pozza (Presidente), Gianna Magnabosco (Vice Presidente), Anna Scalco (Tesoriera), Santina Facchin, Stefania Paccanaro, Maria Teresa Braghiroli, Annalisa Busato, Basilio Cosaro, Frigo Isabella, Redi Giovanna, Soattin Alessia, Magrin dott. Lorenzo.

Coordinatori scientifici:

Dott. Graziano Meneghini, Dott. Ferruccio Savegnago, Dott.ssa Maria Tiziana Lorenzi.

Pubblicazione a cura di:

Graziano Meneghini
Piera Pozza
Gianna Magnabosco
Anna Scalco

**Si ringraziano per
la gentile collaborazione:**

Toni Vedù
Francesco Di Bartolo
Giovanni Tacchetti
Ivano Zambrano
Anna Racasi
Enrico Bottona
Paola Coghi
Giorgio Gentilin
Roberto Lovato
Simonetta Lombardi
Ferruccio Savegnago
Lorenzo Magrin
Le Volontarie dell'Andos

**L'immagine di copertina
"Illumina la prevenzione"
è di:**

Toni Vedù

Grafica e stampa:

Tipografia Editrice Peretti

L'Andos Ovest Vicentino Onlus è una Associazione la cui attività è finalizzata allo studio, all'informazione, alla sensibilizzazione individuale e sociale in ordine ai problemi connessi alla salute della donna, con particolare attenzione ai tumori della mammella. Si preoccupa di offrire:

- incontri di educazione a corretti stili di vita;
- percorsi di sensibilizzazione, informazione e prevenzione presso le Scuole, i luoghi di lavoro, le Parrocchie, i Comuni;
- sostegno ed aiuto alla famiglia e alle donne operate al seno;
- prestazioni riabilitative psicofisiche.

PERCHE' "PARLARE" DI PREVENZIONE?

Tutti siamo a conoscenza che si apprezzano di più le cose che ci vengono a mancare; anche la salute, questa ricchezza inestimabile, acquista ancora più valore e importanza quando sta per sfuggirci di mano.

Per questo motivo in questa pubblicazione guardiamo con più attenzione la prevenzione e la diagnosi di malattie note e diffuse.

Solo un corretto approccio matura atteggiamenti responsabili e una sensibilizzazione maggiore, promuovendo la salute delle donne.

In questo opuscolo diversi medici-specialisti spiegano alcune patologie che colpiscono il mondo femminile, stilandone cause, conseguenze e rimedi.

La donna gioca molte carte vincenti sulla malattia e determina il proprio benessere fisico e psicologico attraverso corretti stili di vita, prevenzione e anticipazione diagnostica. Con l'opuscolo "Illumina la prevenzione", il Comitato Andos Ovest Vicentino e il Centro Donna di Montecchio Maggiore ancora una volta si fanno carico dei bisogni e delle necessità femminili, nella consapevolezza che l'informazione e la conoscenza sono le luci che illuminano il percorso della vita.

*Comitato Andos Ovest Vicentino Onlus
Gianna Magnabosco*

“la salute è il primo dovere della vita”
(Oscar Wilde)



Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori al seno

*una battaglia da
vincere insieme*



Non nascondiamocelo: il tumore della mammella è la prima causa di mortalità della donna.

Ma c'è un dato molto confortante: se il tumore è individuato nella fase iniziale, le cure risultano efficaci e comunque se la diagnosi avviene prima che siano interessati i linfonodi ascellari la percentuale di successo del trattamento e di guarigione si assesta a oltre il 90%.

Quindi la diagnosi precoce è la nostra prima arma.

PREVENIRE: COME?

Con i suggerimenti del proprio medico di famiglia, una dieta variata e ricca di fibre e vitamine, una regolare attività fisica ed alcuni semplici controlli periodici, effettuati anche in assenza di sintomi, in relazione all'età ed alla personale situazione di rischio relativo. Grazie alle moderne indagini strumentali (mammografia ed ecografia) associate o meno al prelievo citologico con ago (agoaspirato), ai progressi della chirurgia, della radioterapia e della chemioterapia è oggi possibile guarire di tumore mammario.

STRATEGIE DI PREVENZIONE PER OGNI ETÀ'

Si raccomanda il controllo clinico e strumentale periodico delle mammelle anche in assenza di sintomi, tenendo presente che utili risultano per la diagnosi precoce del tumore della mammella la visita senologica, l'ecografia mammaria e la mammografia da eseguire su indicazioni mediche in funzione anche dell'età.

Anche se l'autopalpazione mensile o bimestrale del seno da sola non è sufficiente, resta comunque una buona pratica per poter individuare quelle variazioni che possono comparire nella mammella tra un controllo e l'altro e che giustificano una anticipazione della visita rispetto al programma concordato dei controlli.

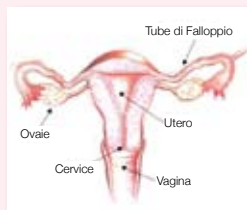
HAI SCOPERTO UN NODULO?

HAI ABBONDANTI SECREZIONI DAL CAPEZZOLO?

Niente panico perché la maggior parte di questi sintomi non sono causati da un tumore maligno: rivolgiti comunque al tuo medico per poter giungere alla diagnosi corretta.

*Dr. Graziano Meneghini
Direttore dell'Unità Operativa Complessa
Senologia Centro Donna Ulss 5*

Prevenzione dei tumori ginecologici



NEOPLASIE GINECOLOGICHE

FATTORI DI RISCHIO

Ogni donna deve sapere che si possono prevenire i tumori ginecologici con il controllo ciclico di:

- UTERO (CORPO-COLLO)
- OVAIO
- VULVA/VAGINA

L'esame principale è la **visita ginecologica**.

QUANDO? Annualmente, in assenza di sintomi.

Esami di screening:

- esame colpocitologico (PAP TEST) periodico per la ricerca di infezioni (virali, batteriche, micotiche, etc), lesioni sospette
- ecografia pelvica (transaddominale/transvaginale)

QUANDO ANTICIPARE LA VISITA GINECOLOGICA?

Con dolore addominale e/o pelvico

Con perdite vaginali atipiche (ematiche e non)

Con irregolarità mestruali

In gravidanza

EPIDEMIOLOGIA

Tra i tumori maligni che possono colpire la donna, le neoplasie dell'apparato genitale hanno una notevole rilevanza (15%). Dopo il cancro della mammella (24%) in ordine di frequenza si segnalano:

- cancro del collo dell'utero (42,6%, comprendendo tuttavia anche le lesioni preinvasive e/o miniinvasive), in donne giovani fra i 20 aa e i 40 aa)
- cancro dell'endometrio (33,3%), soprattutto in età menopausale o post-menopausale
- cancro dell'ovaio (18,27%), in età post-menopausale
- cancro della vulva (4%), in età avanzata
- cancro della vagina (1,7%)
- cancro delle tube di Falloppio (< 0,1%)

Cancro del collo dell'utero

- infezioni virali sessualmente trasmissibili (Papilloma Virus, Herpes simplex virus tipo 2)
- stile di vita (precoce inizio della vita sessuale, partners multipli, fumo)

Cancro dell'endometrio

- prolungata stimolazione estrogenica non bilanciata dal progestinico (nullipare, sterilità, cicli anovulatori)
- stile di vita (obesità, diabete)

Cancro dell'ovaio

- stile di vita (obesità, diabete)
- familiarità

Cancro di vulva-vagina

- infezioni virali sessualmente trasmesse
- secondarismi di altre neoplasie ginecologiche



Papillomavirus umano

✓ E' opportuno aggiungere una nota particolare riguardo l'infezione da Papilloma virus (HPV).

Tale patologia è determinata da moltissimi tipi di Papilloma virus, non tutti però pericolosi in ugual misura. E' pertanto indispensabile procedere sempre alla tipizzazione virale in caso di evidenza di infezione per poter trattare e seguire in modo adeguato le pazienti, senza rischiare di sovra o sottostimare l'infezione.

Ad oggi è disponibile un vaccino contro l'infezione di 4 TIPI DI PAPILLOMA VIRUS, di cui non conosciamo però la durata di efficacia e soprattutto che non esime la donna dal sottoporsi periodicamente al controllo ginecologico, perché non protegge in modo assoluto da ogni infezione di HPV. E' necessario quindi parlarne con il medico o il ginecologo curanti per avere qualsivoglia accurata e veritiera informazione.

*Ambulatori di ginecologia
Centro Donna di Montecchio Maggiore
Dott.ssa Anna Racasi*

*Diagnosi
precoce
e prevenzione
di
tumori del
colon-retto*



Lo stile di vita e le abitudini alimentari possono influenzare l'insorgenza di questa patologia, anche se le tecniche attualmente a disposizione ne hanno aumentato la possibilità di diagnosi precoce, migliorato le cure, aumentato la sopravvivenza.

Le neoplasie colo-rettali, come tutti i tumori maligni, si sviluppano a causa di una serie di mutazioni genetiche ma in esse vi è uno stretto rapporto tra fattori genetici e fattori ambientali, in particolare dietetici, nel causare la malattia.

La malattia

La localizzazione dei tumori del colon sta cambiando. Infatti, si è verificato un progressivo aumento di tumori del colon destro rispetto a quelli localizzati nel retto-sigma. La ragione per questo cambiamento di distribuzione non è chiara. Si può ipotizzare che una maggiore diffusione delle indagini endoscopiche estese al colon destro (cioè al cieco e al colon ascendente) abbia contribuito alla diagnosi precoce di lesioni non visibili quando l'esplorazione del colon si limitava all'ultimo tratto (retto e sigma). La diffusione di programmi di prevenzione consente anche di identificare i tumori più precocemente rispetto al passato. Come esame di screening sulla popolazione si tende pertanto a privilegiare la colonscopia completa o pancolonscopia, che controlla tutto l'intestino, rispetto alla rettosigmoidoscopia, esame endoscopico che studia appunto le ultime porzioni di intestino (gli ultimi 50-60 cm).

L'importanza dell'alimentazione

Tra i fattori ambientali che influiscono sul cambiamento dell'incidenza dei tumori colo-rettali, la dieta occupa un posto di primo piano. Un elevato consumo di grassi animali, uno scarso apporto dietetico di frutta e verdura, di vitamine (A, C, E), di calcio e di microelementi come il selenio è associato a un maggiore rischio di tumore colo-rettale. Il fattore di rischio più importante per il cancro sporadico del colon-retto rimane però l'età superiore a 50 anni. Circa il 75% dei casi di neoplasie del colon viene osservato in questa popolazione di pazienti. Il rischio raddoppia rispetto alla popolazione generale in chi ha almeno un parente di primo grado con tumore del colon.

Quando l'origine è benigna...

E' comunque accertato che oltre il 95% dei tumori colo-rettali nasce da un polipo benigno, cioè da un adenoma. Nel contesto del

polipo le cellule si trasformano, per effetto di successive mutazioni geniche, seguendo un lungo cammino che passa attraverso stadi progressivamente più gravi di alterazioni, fino ad arrivare alla neoplasia maligna, cioè al carcinoma, in un lasso di tempo non inferiore a 8-10 anni.

Diagnosi e prevenzione dei tumori del colon

Le metodiche endoscopiche sono tecniche molto importanti, sia a fini di diagnosi precoce, in pazienti che abbiano dei sintomi, sia come screening in pazienti che stanno bene, ma che hanno un parente di primo grado con questo tipo di tumore, o in cui sia risultata positiva la ricerca del sangue occulto (non visibile ad occhio nudo) fecale. Questo test dovrebbe essere eseguito ogni due anni a partire dai 50 anni.

Nei casi di aumentato rischio familiare può essere consigliabile, ai fini della prevenzione, effettuare la prima colonscopia più precocemente e, in assenza di sintomi, ripeterla ogni 5 anni. In generale, l'intervallo di tempo tra due controlli successivi varia a seconda del rischio e della storia clinica personale. Sarà il vostro medico di fiducia o lo specialista gastroenterologo a guidarvi in questo cammino di sorveglianza per vivere tranquilli.

*Dr. Enrico Bottona
Direttore dell'Unità Dipartimentale
di Gastroenterologia Ulss 5*

Prevenzione di tumori al melanoma



Il melanoma è un tumore maligno che si sviluppa dai melanociti.

EPIDEMIOLOGIA

1) da diversi anni l'incidenza è in aumento: raddoppia circa ogni dieci anni. L'incidenza è molto diversa a seconda della latitudine, del sole, e a seconda della razza: raggiunge un picco nella popolazione bianca della Australia mentre è molto bassa nelle zone abitate dalla razza nera o gialla. La mortalità per melanoma tende ad aumentare ma meno dell'incidenza. Ciò può essere attribuito ad una diagnosi oggi più precoce di un tempo.

2) Ruolo dell'esposizione solare: maggior responsabilità viene data alle esposizioni solari intermittenti e alle esposizioni in età pediatrica.

3) Ruolo della genetica: la predisposizione al melanoma è verosimilmente trasmessa da geni diversi. Essi controllano il fenotipo chiaro, il numero e le dimensioni dei nei. Inoltre circa il 10% dei melanomi insorge in un contesto familiare.

E' POSSIBILE INDIVIDUARE ALCUNI SOGGETTI A RISCHIO?

Sì: gli indicatori di insorgenza del melanoma sono:

- 1) gli antecedenti familiari;
- 2) il colore della cute;
- 3) il numero e il tipo di nei.

INDIVIDUAZIONE DEL MELANOMA: si basa sulla clinica cioè si fonda sulla visita dermatologica ed eventualmente sulla dermatoscopia. E' facile sospettare un melanoma quando si osservi un tumore irregolare, di grandi dimensioni, che sanguina e pruda ma questi aspetti saranno meno evidenti quanto più precocemente si voglia fare la diagnosi di melanoma.

Al fine di facilitare l'individuazione del melanoma in fase precoce si indicano dei criteri di malignità che sono riassunti nella regola dell'A B C D E: Asimmetria, Bordi irregolari, Colore disomogeneo, Diametro ed Evoluzione rapida.

Tuttavia questa regola non è assoluta perché certi melanomi non soddisfano questi criteri mentre molti nei benigni li soddisfano creando inutili preoccupazioni... Così un dermatologo esperto utilizzerà un processo di riconoscimento globale di tipo cognitivo tenendo conto di una moltitudine di altri elementi.

La dermatoscopia ad epiluminescenza fornisce al dermatologo

altri dati complementari per una diagnosi corretta, ma essa deve necessariamente essere limitata ai nei clinicamente dubbi. Gli accertamenti di controllo in pratica si limitano all'esame obiettivo; questo è di gran lunga l'accertamento più efficace nella diagnosi.

PREVENZIONE: si attua in tre momenti;

- PREVENZIONE PRIMARIA: usare correttamente i filtri solari ed evitare un comportamento scorretto nei confronti delle sole;
- PREVENZIONE SECONDARIA: visita dermatologica con asportazione (exeresi) di nevi ad alto rischio di trasformazione maligna.
- PREVENZIONE DI MASSA: auto osservazione e sorveglianza medica periodica.

*Dott.ssa Paola Coghi
Dermatologa Ulss 4 e Ulss 5*

Prevenzione delle patologie polmonari nel sesso femminile



Evidenze epidemiologiche indicano che esistono differenze correlate al genere nell'incidenza, nei fattori di rischio, nella patogenesi e persino nei quadri istologici di molte malattie polmonari.

Nell'asma, ad esempio, sono state suggerite correlazioni tra le differenze di genere nella patogenesi della malattia e i livelli degli ormoni sessuali femminili; questo spiegherebbe l'incremento dell'asma con l'età rispetto agli uomini, il quadro dell'asma pre-mestruale (PMA) e le fluttuazioni della sintomatologia asmatica durante la gravidanza. Ancora, nell'ambito delle Pneumopatie infiltrative diffuse vi sono alcune malattie che colpiscono esclusivamente o sono più frequenti nel sesso femminile.

Tuttavia quello che negli ultimi anni si sta evidenziando, soprattutto in America, e getta allarme anche in Europa, è la "femminizzazione" di molte patologie che prima costituivano un "primato maschile". L'asma ha una elevata diffusione tra le donne adulte nell'arco degli ultimi 15-20 anni, ma oggi sono soprattutto due gli allarmi che devono essere colti: il sorpasso delle donne dei casi di mortalità per BPCO, e che la mortalità per tumore al polmone ha superato nelle donne quella del tumore al seno. Negli Stati Uniti, tra il 1980 ed il 2000, il tasso di mortalità per BPCO è aumentato del 291% e le ospedalizzazioni del 43%; mentre il tasso di mortalità per neoplasia polmonare è circa il 60% più alto di quello della mammella (prima causa di morte). In Italia nel 2005 la mortalità per neoplasia polmonare nelle donne è risultata ancora al 3° posto (5523 decessi), dopo le neoplasie della mammella e dell'intestino.

L'incremento di tali patologie è correlato all'aumento della percentuale delle donne fumatrici soprattutto adolescenti: in tale fascia di età il numero di donne fumatrici ha, in alcune realtà, superato il numero di maschi fumatori. Questi dati indicano la necessità di formulare azioni di informazione e sensibilizzazione sui danni del fumo di sigaretta. Tutti sono a conoscenza che il fumo è nocivo per la salute e favorisce il cancro ma la maggior parte delle donne fumatrici non sa di essere esposta ad un rischio maggiore rispetto all'uomo. Esistono infatti differenze biologiche, ormonali, genetiche alla base della diversa suscettibilità di sviluppare il cancro del polmone nella donna. Le differenze biologiche consistono in un diverso metabolismo della nicotina nella donna rispetto all'uomo, differenze nel sistema enzimatico del citocroma p-450 (che attiva i meccanismi di detossificazione dei cancerogeni del tabacco), differenze nella formazione di addotti al DNA e ancora differen-

ze individuali nella capacità di riparare i danni provocati nel DNA stesso dai cancerogeni. Un altro potenziale fattore di rischio sono gli ormoni, infatti una terapia ormonale sostitutiva in menopausa sembra essere associata a un maggior rischio (RR 1.7). Nella donna vi è inoltre una maggiore frequenza di mutazioni del gene oncosoppressore p53 e del gene K-ras (26.2% versus 17.4% nell'uomo). Per tali motivi le donne sviluppano tumore polmonare per una quantità inferiore di sigarette fumate rispetto gli uomini e sono a rischio di contrarre forme più aggressive.

Nell'ambito della BPCO la prevalenza della malattia è uguale negli uomini e donne e questo è sempre dovuto all'abitudine tabagica, essendo infatti il fumo di sigaretta il fattore di rischio principale per questa malattia. Bisogna tuttavia fare alcune considerazioni. Allo stato attuale vi è sottostima o maggiore sottodiagnosi nelle donne che non negli uomini: le donne infatti presentano meno sintomi evidenti all'osservazione medica. Uno studio, sulle differenze di atteggiamenti diagnostico-trattamentali dei medici, ha mostrato la presenza di pregiudizi nei medici che tendono a sottostimare la diagnosi di BPCO rispetto a quella di asma nelle donne e viceversa nei maschi. Queste improprie differenze diagnostiche si riducono con il ricorso ad indagini obiettive come la spirometria, che però è maggiormente utilizzata negli uomini.

Nella diagnosi della BPCO vi è un'altra differenza uomo-donna che interagisce negativamente con la diagnosi corretta della patologia nelle donne. Le donne infatti mantengono più a lungo degli uomini le capacità di esercizio respiratorio, avvantaggiate in questo dal fatto che il movimento respiratorio è prevalentemente toracico anziché diaframmatico. Questo cosiddetto "vantaggio", che consente di tollerare più a lungo situazioni respiratorie patologiche, si trasforma poi in un serio danno alla salute per il fatto che tende ad occultare i sintomi e fa giungere le donne tardivamente ad una diagnosi corretta ed in condizioni di maggiore gravità. Per migliorare i tempi diagnostici e il trattamento della BPCO risulta importante una stretta collaborazione tra il medico di famiglia e lo specialista pneumologo.

Infine il fumo nella donna non facilita solo le patologie polmonari ma aumenta il rischio di malattie cardio-vascolari, soprattutto se associato all'assunzione di contraccettivi orali, correla a incremento di infertilità, tumore alla cervice uterina, menopausa precoce, fratture ossee.

Alla luce di quanto esposto risulta quindi importante come l'abo-

lizione all'abitudine tabagica sia la misura più efficace ed economicamente vantaggiosa per ridurre il rischio di sviluppare malattie polmonari e cardio-vascolari; l'impegno dunque dovrebbe essere quello di fare campagne di sensibilizzazione proprio rivolto alle donne e di promuovere fronti di ricerca più significativi nell'ambito delle differenze tra i due generi (uomo-donna).

*Dr. Giorgio Gentilin
Direttore dell'Unità Operativa
Patologia Respiratoria Ulss 5*

Prevenzione dell' osteoporosi



L'Osteoporosi è una condizione nella quale l'osso va incontro a una riduzione del contenuto di calcio e ad alterazioni della impalcatura strutturale tali da renderlo suscettibile a fratture anche per traumi di bassa energia (come per esempio cadere dalla stazione eretta) o peggio anche in assenza di traumi.

I distretti ossei maggiormente esposti alla frattura osteoporotica sono il collo del femore, le vertebre, il polso, la spalla e le costole. Le cause dell'Osteoporosi sono molteplici (malattie ghiandolari, uso cronico di certi farmaci come per esempio il cortisone, malattie gastroenteriche ecc), ma la forma più frequente nella donna è quella che insorge dopo la menopausa.

Si stima che una donna di cinquanta anni abbia circa il 40% di probabilità di andare incontro a una frattura da Osteoporosi nel seguito della propria vita.

Lo studio della mineralizzazione ossea con le più moderne strumentazioni oggi disponibili in associazione alla valutazione di altri specifici fattori di rischio consente di stimare, attraverso particolari algoritmi matematici, il rischio personale di andare incontro a una frattura da Osteoporosi nei dieci anni successivi. Ciò fornisce una grande opportunità al medico per le successive decisioni terapeutiche: cioè se iniziare un trattamento ed eventualmente di che tipo o se procrastinare l'inizio di una terapia farmacologica indicando solo suggerimenti di tipo dietetico e di stile di vita.

Alcuni di questi ultimi sono raccomandati a tutte le donne dopo la menopausa mentre altri sono specifici per le donne che già soffrono di Osteoporosi e che hanno già subito una frattura da fragilità.

Suggerimenti per tutte le donne dopo la menopausa

- Camminare per almeno trenta minuti il giorno.
- Nei mesi primaverili ed estivi esporre ai raggi solari braccia e spalle per almeno trenta minuti il giorno.
- Introdurre con la dieta almeno 1200 mg di calcio il giorno. Assumere per esempio giornalmente due tazze di latte anche se completamente scremato, uno yogurt, almeno un litro di un'acqua ricca di calcio (per esempio Ferrarelle oppure Sangemini o anche Lette), un cucchiaino di parmigiano grattugiato sul primo piatto a pranzo e cena.
- Evitare il fumo di sigaretta.
- Non bere più di due - tre caffè il giorno.
- Non eccedere con il sale da cucina.

- Non eccedere con il consumo di carne.

Suggerimenti per le donne che soffrono di Osteoporosi o che hanno già subito una frattura.

- Indossare scarpe confortevoli e senza tacco o con tacco basso e allargato; in casa usare pantofole antisdruciolo.
- Per raccogliere un oggetto caduto a terra non flettere il busto in avanti, ma piegare le gambe tenendo il busto dritto.
- Evitare le attività quotidiane che comportano la flessione del busto in avanti (lavare i pavimenti, spolverare etc.).
- Eliminare i tappeti dai percorsi o utilizzarne con fondo antiscivolo: non devono rovesciarsi ai bordi o formare pieghe.
- Disporre adesivi antiscivolo nella vasca o nella doccia.
- Illuminare adeguatamente l'abitazione con luci notturne per l'orientamento e con facile accesso agli interruttori.
- Percorrere le scale con calma, specie in discesa.
- Evitare assolutamente di lasciare oggetti sul pavimento (scarpe, scatole, vasi o altro) lungo i percorsi della propria abitazione.
- Più in generale mettere in atto tutte le possibili strategie per evitare di cadere.

*Dr. Roberto Lovato
Responsabile del Centro Osteoporosi
e Malattie Metaboliche dell'Osso
Casa di Cura Villa Berica – Vicenza*

Prevenzione cardiovascolare



Le malattie cardiovascolari, infarto miocardico, ictus cerebrale, claudicatio, scompenso cardiaco, angina pectoris, rappresentano nei paesi occidentali la principale causa di morte e sono gravate da una elevata incidenza di invalidità.

Nel nostro paese si stimano di circa 235.000 eventi anno, cifra che con l'allungarsi dell'età media della popolazione è destinata a crescere ulteriormente con conseguenze economiche rilevanti. La causa delle malattie cardiovascolari è l'aterosclerosi malattia che determina il progressivo restringimento delle arterie (i vasi che portano il sangue ai vari organi: cuore, cervello, muscoli...) per il deposito sulla loro parete di grasso (colesterolo).

La precocità di insorgenza e la rapidità di sviluppo dell'aterosclerosi è dovuta alla presenza di condizioni favorenti: i fattori di rischio.

I fattori di rischio più importanti sono: FUMO, PESO, IPERTENSIONE ARTERIOSA, IPERCOLESTEROLEMIA, SEDENTARIETA', DIABETE.

E' evidente che l'aterosclerosi e le malattie cardiovascolari sono strettamente correlate alle nostre abitudini di vita.

La Prevenzione dell'aterosclerosi è possibile se correggiamo i fattori di rischio cioè se correggiamo le nostre abitudini di vita sbagliate.

E' altrettanto evidente che artefici della Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari non sono e non possono essere gli operatori sanitari ma NOI stessi; ognuno di noi deve essere consapevole dei propri fattori di rischio, quindi del rischio di malattia e attuare le misure correttive al proprio stile di vita.

E' molto importante ricordare che l'insieme di più fattori di rischio determina un aumento esponenziale della possibilità di avere una malattia cardiovascolare (cioè se ho due fattori di rischio la possibilità di avere la malattia non è di 2 volte ma di 4 volte maggiore). Piccoli accorgimenti quali: controlli frequenti della PA (inferiore a 140/90), controllo del peso (un girovita inferiore a 102 cm maschio e 88 cm donna), una alimentazione ricca di verdure e povera di grassi animali, abolizione del fumo, un'attività fisica moderata giornaliera (40 minuti di passeggiata) possono essere di grande aiuto. ...Con poco si può ottenere molto.

*Dr. Mauro Boschello
Responsabile UOSD Cardiologia Lonigo*

*Cambiando
lo “stile di vita”
si previene il
diabete mellito
di tipo 2*



Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata dall'aumento di glucosio (zucchero) nel sangue, per incapacità dell'organismo di utilizzarlo come fonte di energia a causa della assenza (diabete mellito tipo 1) o alla scarsa efficienza (diabete mellito tipo 2) dell'insulina, ormone che serve a far entrare lo zucchero nelle cellule.

La forma più frequente di diabete è il diabete mellito tipo 2, sindrome che insorge subdolamente, soprattutto dopo i 40 anni in soggetti sovrappeso o francamente obesi ed è essenzialmente legato ad una resistenza dei tessuti dell'organismo all'azione dell'insulina.

Questa patologia cronica, colpisce un numero sempre maggiore di soggetti tanto da essere definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una vera e propria “epidemia”, favorita dall'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dell'obesità.

Infatti secondo le stime attuali dell'OMS il diabete di tipo 2 affligge nel mondo circa 194 milioni di persone destinate a raddoppiare nei prossimi 20 anni (si stima che entro il 2025 vi saranno 333 milioni di diabetici). La diffusione di questa malattia nella popolazione anziana colpisce più del 10% dei soggetti. In Italia esistono attualmente 3 milioni di diabetici e le stime di crescita prevedono che entro il 2025 ve ne saranno 5 milioni. L'entità di questi numeri ci fa comprendere come il diabete stia diventando una vera e propria emergenza sanitaria per l'aumento di morbidità e mortalità che comporta.

Parlare di prevenzione del diabete tipo 2 è possibile in quanto questa condizione non “colpisce a caso”. E' possibile infatti identificare le persone a rischio maggiore di sviluppare la malattia: coloro che hanno più di 45 anni, figli o fratelli di diabetici, in sovrappeso, sedentari, con ipertensione o alterazioni del metabolismo dei grassi.

Vi sono numerose evidenze scientifiche che dimostrano che si può ottenere una significativa riduzione dell'insorgenza di diabete, nelle persone a rischio, attraverso un cambiamento degli scorretti stili di vita tra cui un ruolo importante rivestono l'iperalimentazione e l'eccessiva sedentarietà.

Tra gli studi di prevenzione del diabete vi è uno studio Finlandese, il Finnish Diabetes Prevention Study, che ha studiato 522 soggetti in sovrappeso e con ridotta tolleranza ai carboidrati, seguiti per oltre 3 anni con dieta equilibrate e costante esercizio fisico riuscendo ad ottenere una riduzione della comparsa di diabete

del 58%; riduzioni di incidenza di diabete ancora maggiori (fino al 70-80%) si sono ottenute nei pazienti che sono riusciti a diminuire di peso di almeno il 5% il loro peso corporeo iniziale (es. 4 Kg in una persona di 80 Kg).

Alla luce di questi importanti risultati si comprende come il cardine della prevenzione del diabete sia costituito da una alimentazione equilibrata associata a regolare attività fisica.

Si suggeriscono pertanto alcuni semplici consigli che ognuno può facilmente attuare.

Seguire una alimentazione equilibrata si intende assumere i principi nutritivi con misura, rispettandone le giuste proporzioni: carboidrati 50-60%, grassi max 30%, proteine 20%.

Una dieta equilibrata deve infatti contenere una buona quantità di carboidrati (50-60%) evitando quelli semplici (come zucchero da cucina, miele, cioccolato, dolci) in quanto entrano in circolo velocemente e fanno aumentare la glicemia, dare la preferenza agli zuccheri complessi che sono a più lento assorbimento (come pane, pasta, riso), ai cereali integrali e alla frutta fresca che contiene le vitamine essenziali per il nostro benessere. Si può assumere una discreta quantità di proteine (20-30% come pesce, carne, legumi), limitando il consumo delle carni, formaggi e insaccati a non più di 2-3 volte a settimana.

Tra i grassi di condimento è bene preferire l'olio di oliva al burro. Riguardo il consumo di bevande alcoliche il vino, se gradito, non va assunto più di 1 bicchiere a pasto, preferibilmente rosso, evitando i superalcolici. La birra va assunta solo occasionalmente e con moderazione in quanto contiene una maggiore quantità di zucchero.

E' indispensabile inoltre che venga assunta ad ogni pasto un'abbondante quantità di verdura in quanto le fibre vegetali in essa contenute, non essendo assorbite dall'intestino, limitano l'assorbimento degli zuccheri e dei grassi.

Riguardo l'attività fisica è stato dimostrato che solo 30 minuti al giorno di movimento sono sufficienti a prevenire importanti malattie. Inoltre l'attività fisica favorisce l'aumento del senso di benessere psicologico, la riduzione dei sintomi di ansia e stress, il miglioramento di una eventuale depressione con diminuzione della "fame nervosa" e l'aumento della sensibilità all'azione dell'insulina nei muscoli.

Perché l'attività fisica sia efficace è necessario praticarla con costanza, particolarmente adatti risultano gli sport aerobici che ten-

gono in continuo movimento (corsa, bici, nuoto, giochi di squadra); mentre meno efficaci sono gli sport anaeorobici (tipo body building con sviluppo eccessivo della massa muscolare).

L'ideale sarebbe dedicare un paio di ore alla settimana all'attività fisica e se questo è impossibile una soluzione alternativa può essere acquistare un tapis-roulant o una cyclette da utilizzare 15-30 minuti al giorno, per esempio davanti alla televisione.

Si può inoltre approfittare di ogni occasione per fare attività fisica ad esempio usando le scale anziché l'ascensore, andando a piedi o in bicicletta anziché in macchina, parcheggiando la macchina un po' più lontano del solito anziché davanti alla porta di casa o dell'ufficio, camminare a passo svelto come se stesse piovendo o portare a spasso il cane.

Dunque con un piccolo sforzo si possono mettere in atto tutte quelle misure che ci permettono di mantenere una vita sana e libera da una delle malattie croniche più invalidanti come il diabete, "l'epidemia del terzo millennio".

Dott.ssa Simonetta Lombardi

Responsabile

UOSD di Diabetologia ed Endocrinologia ULSS 5

5	Tumori al seno
6	Tumori ginecologici
8	Tumori del colon-retto
10	Tumori al melanoma
12	Patologie polmonari
15	Osteoporosi
17	Cardiovascolare
18	Diabete mellito di tipo 2



*“Potranno recidere tutti i fiori,
ma non potranno impedire
l’arrivo della primavera”*

Pablo Neruda





Publicazione realizzata in collaborazione e con il contributo finanziario
del **Centro di Servizio per il Volontariato della Provincia di Vicenza**

