

## Sommario Rassegna Stampa

<b>Pagina</b>	<b>Testata</b>	<b>Data</b>	<b>Titolo</b>	<b>Pag.</b>
	<b>Rubrica</b>		<b>Alimentazione e salute</b>	
47	Corriere della Sera	09/11/2014	<i>Int. a A.Cicero: PERCHE' E' PERICOLOSO IL COLESTEROLO ALTO? (A.Sparvoli)</i>	2
38/39	La Repubblica	04/11/2014	<i>AIUTA L'INTESTINO CON CIBI CRUDI O LIQUIDI (P.Rossi)</i>	5
20	Il Messaggero	05/11/2014	<i>IPERTENSIONE IL NEMICO E' IL FREDDO (A.Caperna)</i>	8

# Perché è pericoloso il **colesterolo alto**?

## Lo specialista

Le arterie del cuore possono «chiudersi». Ma il rischio dipende anche da altri fattori

**T**utti lo temono, pochi lo conoscono veramente. Stiamo parlando del colesterolo: questa sostanza, entro certi limiti, è necessaria al corretto funzionamento del nostro organismo (è coinvolta nella produzione di ormoni, della vitamina D ed è un costituente delle membrane biologiche), ma quando è presente in eccesso può nuocere alla salute.

«Il colesterolo che abbiamo nell'organismo arriva solo in minima parte dalla dieta; per circa il 90% questa sostanza è infatti prodotta dal fegato — premette Arrigo Cicero, farmacologo clinico della Divisione di Medicina interna dell'Università di Bologna —. Il trasporto del colesterolo nel sangue è affidato a particolari particelle, le *lipoproteine*: le più note sono le *Ldl* e le *Hdl*. Le *Ldl* trasportano il colesterolo sintetizzato dal fegato alle cellule del corpo (e sono il cosiddetto colesterolo «cattivo»). Le *Hdl* invece rimuovono il colesterolo in eccesso dai diversi tessuti, per trasportarlo nuovamente al fegato, che provvede a eliminarlo (da qui il termine colesterolo «buono»).

### Cosa accade se il colesterolo è eccessivo?

«L'ipercolesterolemia è un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari: quando il colesterolo è troppo abbondante, tende a depositarsi sulla parete delle arterie, favorendo, col passare del tempo, la formazione di accumuli (placche aterosclerotiche), che possono crescere fino ad occludere il vaso, oppure rompersi e i frammenti possono diventare "tappi" (*trombi*) nella circolazione. A seguito dell'ostruzione causata dalla placca, il flusso sanguigno diventa difficoltoso, privando organi importanti, come cuore e cervello, di un adeguato apporto di ossigeno e nutrienti, causando lesioni intermedie (angina, ischemie cerebrali transitorie, claudicatio intermittens) o irreversibili (infarto, ictus)».

### Come si misura il colesterolo?

«La colesterolemia, cioè la quantità di colesterolo *totale*, si misura con un esame del sangue. Poiché il colesterolo non circola libero, ma inglobato dalle lipoproteine, per avere un quadro completo occorre misurare anche gli specifici livelli di colesterolo *Ldl* e *Hdl* (nonché quelli di altri grassi, i trigliceridi). Esistono poi indagini strumentali che si possono usare per chi si

presume abbia un rischio cardiovascolare aumentato (es.: fumatori, diabetici, ipertesi), per capire se vi sia un accumulo precoce di colesterolo nelle arterie. La prima di queste indagini è l'*ecocolordoppler dei tronchi sovraortici* (le carotidi, i vasi arteriosi più vicini alla superficie della pelle e quindi i più facilmente indagabili): l'esame non deve limitarsi a dire se l'arteria è chiusa o aperta, ma deve valutare anche lo spessore della parete del vaso. Vi sono inoltre mezzi più invasivi e costosi (coronar-Tac, coronarografia, angiografia, Rm-vascolare, ecografia endovascolare) da riservarsi a casi particolari».

### Quando e come si cura il colesterolo alto?

«Dieta, interventi sullo stile di vita, farmaci specifici, sono i capisaldi del trattamento dell'ipercolesterolemia. La decisione di intraprendere o meno un trattamento non dipende, però, solo dal superamento di un particolare valore limite: è fondamentale un'attenta analisi del rischio cardiovascolare della singola persona, che dipende non solo dalla quantità di grassi nel sangue, ma anche da altri elementi: età, ipertensione, diabete, sedentarietà, obesità, sovrappeso, fumo di sigaretta, familiarità per infarti e ictus, ecc. Per la valutazione esistono anche specifiche tabelle e linee guida, ma l'ideale è sempre calibrare il trattamento sulla singola persona».



**Arrigo Cicero**

Farmacologo clinico  
Divisione di Medicina interna  
dell'Università di Bologna

**Antonella Sparvoli**

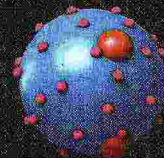
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per **ipercolesterolemia** si intende un eccesso di colesterolo nel sangue, condizione che può, nel medio-lungo termine, avere gravi conseguenze sulla salute.

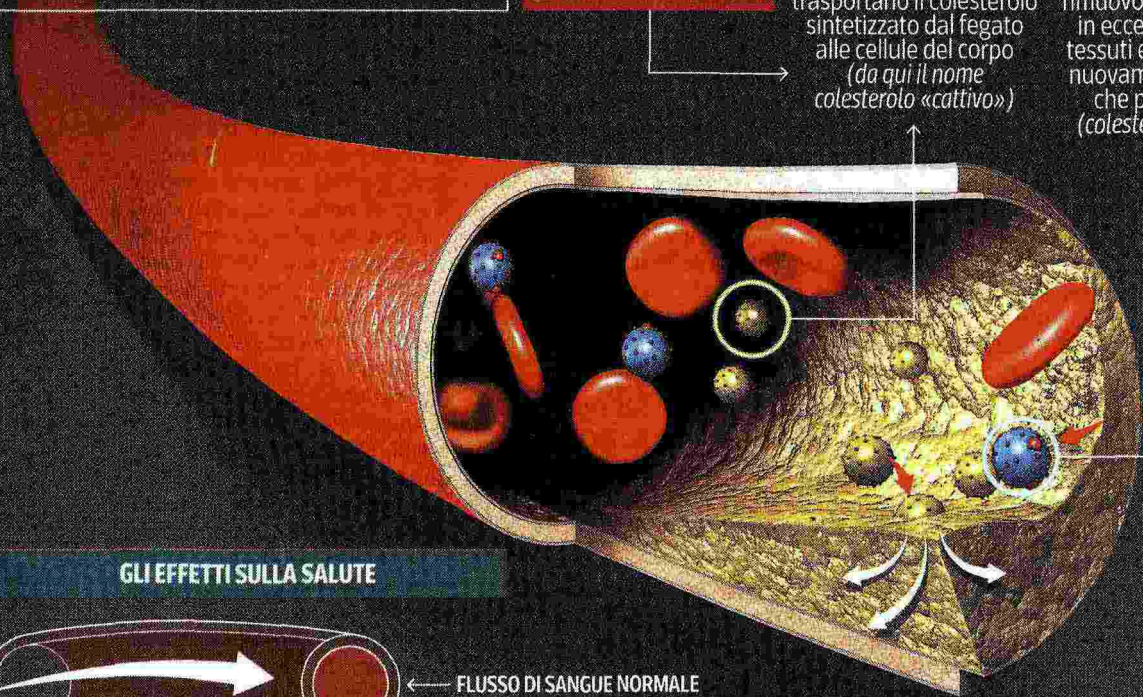
Il **colesterolo** è una sostanza grassa che viene assunta con la dieta (**10% circa del totale**), ma soprattutto prodotta dal fegato (**90% del totale**)

Il colesterolo viene trasportato nel sangue da una classe particolare di particelle, le lipoproteine, classificate in base alla densità. Le più importanti sono **Ldl** e **Hdl**

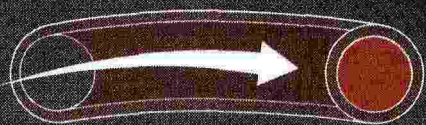


**Ldl** o lipoproteine a bassa densità: trasportano il colesterolo sintetizzato dal fegato alle cellule del corpo (da qui il nome colesterolo «cattivo»)

**Hdl** o lipoproteine ad alta densità: rimuovono il colesterolo in eccesso dai diversi tessuti e lo trasportano nuovamente al fegato, che poi lo elimina (colesterolo «buono»)



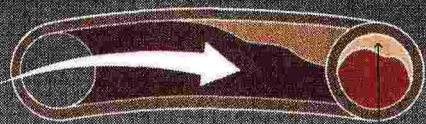
**GLI EFFETTI SULLA SALUTE**



FLUSSO DI SANGUE NORMALE

**1** Quando è presente in eccesso, il **colesterolo Ldl** tende a depositarsi sulla parete delle arterie, provocandone ispessimento e indurimento progressivi (aterosclerosi)

**2** Col passare del tempo il continuo deposito di **colesterolo Ldl** porta alla formazione di placche, che ostacolano il flusso sanguigno e possono addirittura bloccarlo



ACCUMULO DI COLESTEROLO



PLACCA ATEROSCLEROTICA  
FLUSSO DI SANGUE RIDOTTO

Quando il cuore non riceve abbastanza sangue ricco di ossigeno, si può sviluppare l'**angina pectoris** (condizione caratterizzata da dolore al torace, di solito in concomitanza di uno sforzo o di uno stress), **ischemie cerebrali transitorie (Tia)** o **claudicatio intermittens** (dolore che compare durante la camminata a passo normale). Inoltre, le placche possono staccarsi e formare un trombo, che può indurre un **infarto** o un **ictus**

**I FATTORI DI RISCHIO**

Esistono diversi fattori di rischio che possono contribuire all'ipercolesterolemia e a un aumentato rischio cardiovascolare. I principali sono:

Dieta ricca di grassi animali e artificiali	Vita sedentaria	Diabete	Fumo	Sovrappeso e obesità	Predisposizione genetica
Familiarità per eventi cardiovascolari in giovane età	Patologie reumatologiche autoimmuni	Insufficienza renale cronica	Infezione da HIV	Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno	

**I SINTOMI E LA DIAGNOSI**

- L'ipercolesterolemia non dà sintomi, anche se può avere diverse conseguenze gravi, soprattutto se si somma ad altri fattori di rischio cardiovascolare
- Il colesterolo, nelle sue diverse forme (*totale, Ldl, Hdl*) può essere misurato con un semplice esame del sangue. In genere nella stessa occasione si misurano anche i livelli di altri grassi, i trigliceridi

VALORI DI RIFERIMENTO

COLESTEROLO TOTALE	● Desiderabile	<200 mg/dL
	● Limite superiore di normalità	200-239 mg/dL
	● Alto	>240 mg/dL
COLESTEROLO Hdl (buono)	● Basso	<40 mg/dL
	● Normale	40-59 mg/dL
	● Alto	>60 mg/dL
COLESTEROLO Ldl (cattivo)	● Ottimale	<100 mg/dL
	● Subottimale	100-129 mg/dL
	● Limite superiore di normalità	130-159 mg/dL
	● Alto	160-189 mg/dL
	● Molto alto	>190 mg/dL

**LE CURE**

- La decisione di intraprendere un trattamento per l'ipercolesterolemia non è dettata dal superamento di un particolare valore limite, ma dalla **valutazione complessiva del rischio cardiovascolare** della singola persona. A parità di colesterolemia, il rischio cardiovascolare può essere, infatti, molto differente per il sommarsi o meno di più fattori, quali fumo, età, ipertensione arteriosa, obesità, sedentarietà, precedenti problemi cardiaci
- Gli strumenti a disposizione vanno dagli **interventi sulla dieta** e lo **stile di vita** (*smettere di fumare, limitare gli alcolici, fare attività fisica, dimagrire se in sovrappeso*) fino al **ricorso ai farmaci**. Tra questi, i più utilizzati sono le statine, il fenofibrato (*di solito impiegato nelle forme in cui sono particolarmente elevati i livelli di trigliceridi*) e l'ezetimibe (*spesso usato in sostegno alle statine quando queste funzionano poco o non bastano*). In alcuni casi in supporto alla dieta si possono usare specifici integratori fitoterapici per ridurre il colesterolo (*per esempio quelli a base di riso rosso fermentato e/o berberina*), oppure per ridurre i soli trigliceridi (*acidi grassi omega 3 e l'olio di krill*)

**Provvedimenti**

Innanzitutto meno grassi e più attività fisica

**S**e il colesterolo è alto, i primi provvedimenti riguardano la dieta. «Bisogna riequilibrare l'apporto di grassi, riducendo quelli saturi (burro, carne, latticini) e gli acidi grassi parzialmente idrogenati, presenti in molti prodotti da forno e di pasticceria — dice Arrigo Cicero, farmacologo clinico, Università di Bologna —. Si consiglia poi di mangiare più pesce, legumi e cereali integrali, frutta e verdura, poco sale e alcol, nonché di limitare buona parte dei formaggi. Gli

effetti di questa alimentazione non sono sempre eclatanti sul colesterolo, ma sono indubbi i benefici sul fronte del rischio cardiovascolare». L'intervento dietetico andrebbe integrato con regolare attività fisica, abbandono del fumo, dimagrimento se si è in sovrappeso. In alcuni casi può risultare utile il ricorso a integratori alimentari o fitoterapici per ridurre il colesterolo e i trigliceridi.

**A. S.**

**Dieta.** Spesso i problemi digestivi nascono da uno stile alimentare errato dominato da preparati solidi, troppo cotti e freddi. Più pesce e cereali interi che carni e farine. Iniziare il pasto con verdure fresche e di stagione

# Aiuta l'intestino con cibi crudi o liquidi

MERLUGI ROSSI\*

**L'**INTESTINO è un organo posto all'interno del nostro addome, ma va considerato un organo "esterno" perché ha una entrata ed uscita. Il cibo infatti, fino a che resta all'interno del tubo intestinale è "esterno" a noi. Il cibo diventa "noi" solo dopo la digestione e l'assorbimento delle molecole alimentari. Ciascuno ha il suo intestino, il suo benessere e la sua igiene intestinale in rapporto al cibo che introduce e al suo tono dell'umore. L'intestino è il parafulmine dei nostri guai psichici e dello stress del vivere.

Meteorismo, stipsi, diarrea, gluten sensitivity, celiachia, alterato assorbimento intestinale, patologie degenerative e neoplastiche sono cronaca quotidiana per milioni di persone.

Ciascuno di noi ogni giorno introduce da 2 a 3 Kg di cibo e bevande. L'intestino desidera ricevere cibo liquido, caldo e quando possibile crudo. E noi mangiamo, invece, per lo più cibo solido, freddo, cotto. Pretendiamo poi che funzioni bene.

Molte persone hanno una digestione enzimatica compromessa perché gli additivi chimici, l'eccesso di glutine e di amido resistente, di AGEs preformati, complessi molecolari formati dal calore da zuccheri e proteine (come ad esempio la furosina nella pastasciutta), di omega 6 presenti negli alimenti, aggrediscono i villi dell'intestino tenue. I villi sono fondamentali per la digestione e vanno preservati.

Ogni volta che mangiamo facciamo due pasti. Il primo pasto avviene nell'intestino tenue, organo sensoriale in grado di percepire la "qualità" degli alimenti e poi di ordinare e coordinare la digestione realizzata con gli enzimi pancreatici enterici e con la bile, processo che consente l'assorbimento delle molecole alimentari attraverso i villi intestinali, i punti di passaggio tra intestino e sangue.

Il secondo pasto avviene nel

colon dove i miliardi di batteri che costituiscono il microbiota "mangiano" la parte residuale degli alimenti ingeriti. E forniscono al corpo altre molecole. È il secondo pasto. Le persone obese in sovrappeso hanno un maggior "secondo" pasto.

Chiamo "dieta riposo intestinale" il modello di alimentazione adeguata per il recupero della integrità e funzionalità dei villi intestinali presenti solo nel tenue.

Per garantire igiene e benessere intestinale occorre cibo crudo (quando è possibile), liquido e caldo! Controllare il rapporto tra cibo liquido (brodi, minestre, zuppe, minestrone, passato di verdura, crema vegetale

l e ,  
centrifugati,  
tè, orzo,  
acqua) e cibo solido. Se domina cibo solido l'intestino è in sofferenza.

Per recuperare la piena funzionalità dei villi dell'intestino tenue, organi fondamentali per l'igiene intestinale, eliminare per almeno una settimana ogni alimento composto con farina: pasta, pizza, pane, biscotti, fette biscottate, dolci, prodotti da forno, sostituire questi alimenti con cereali interi (farro, miglio, orzo, segale, riso integrale, mais, quinoa, grano saraceno...) che apportano carboidrati complessi senza glutine o con dosi limitate. Eliminare il seitan, un concentrato di glutine. Oppure legumi, da preferire le lenticchie, i ceci e poi i fagioli. Piano con la soia e alimenti derivati, anche come passati, per migliorare il grado di accettazione e digeribilità. Introdurre verdura cruda all'inizio di ogni pasto, mista e fresca di stagione, finemente tagliata per favorire la funzionalità dello stomaco, usare aceto al posto del sale, arricchire con frutta secca (alcuni gherigli di noce o mandorle o semi di zucca o pistacchi). La fibra idrosolubile, contenuta nei cereali interi, nei legumi e nella verdura, forma

con l'acqua nell'intestino tenue un gel che protegge i villi; inoltre la fibra idrosolubile ha una positiva azione prebiotica nel colon.

Preferire il pesce alla carne rossa e bianca, scegliere formaggi freschi e molli, bere acqua prima, durante e dopo ogni pasto, meglio tè verde o altra bevanda calda, terminare ogni pasto con un piatto caldo di verdura cotta di stagione tal quale oppure minestrone oppure passato di verdura oppure crema vegetale calda. Condimento olio extra vergine di oliva. Durante la giornata, sana scelta è preparare e assumere centrifugati misti di frutta e verdura, da prendere lontano dai pasti, a metà del mattino o nel pomeriggio oppure dopo cena.

\*Specialista in Scienza della Alimentazione

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## TUMORE AL COLON RETTO, IN CIFRE

### DONNE



2° POSTO

tra i tumori più frequenti nelle donne



Sopravvivenza a 5 anni della diagnosi

### UOMINI



3° POSTO

tra i tumori più frequenti negli uomini



Sopravvivenza a 5 anni della diagnosi

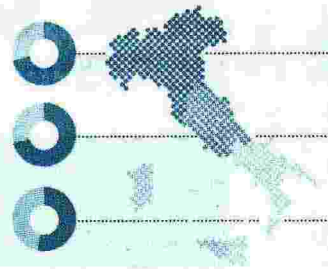
### IN ITALIA

#### MASCHI

Nord 71,6%

Centro 70,5%

Sud-isole 53,5%

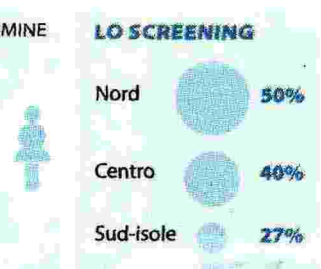


#### FEMMINE

Nord 43,8%

Centro 41,7%

Sud-isole 34,9%



### LO SCREENING

Nord 50%

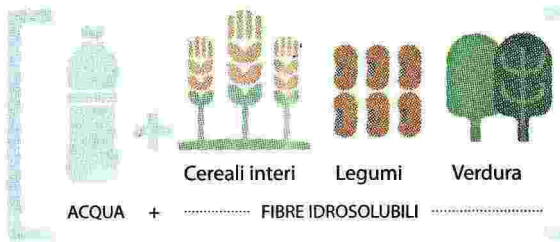
Centro 40%

Sud-isole 27%

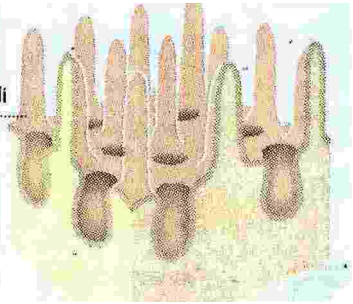


## LE FIBRE NELL'INTESTINO TENUE

### L'EQUAZIONE DELLA SALUTE



Villi intestinali



### REGOLA 1 SOLIDI-LIQUIDI

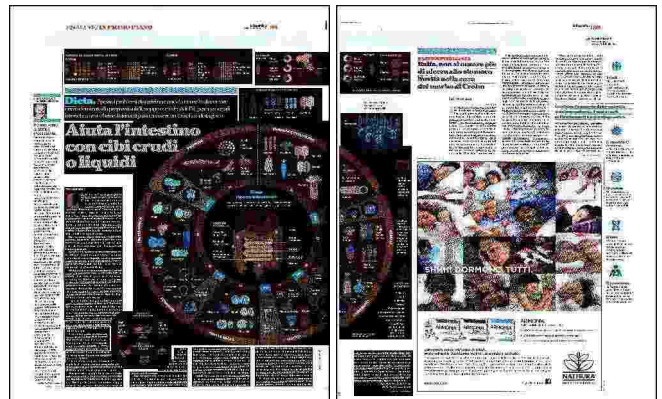
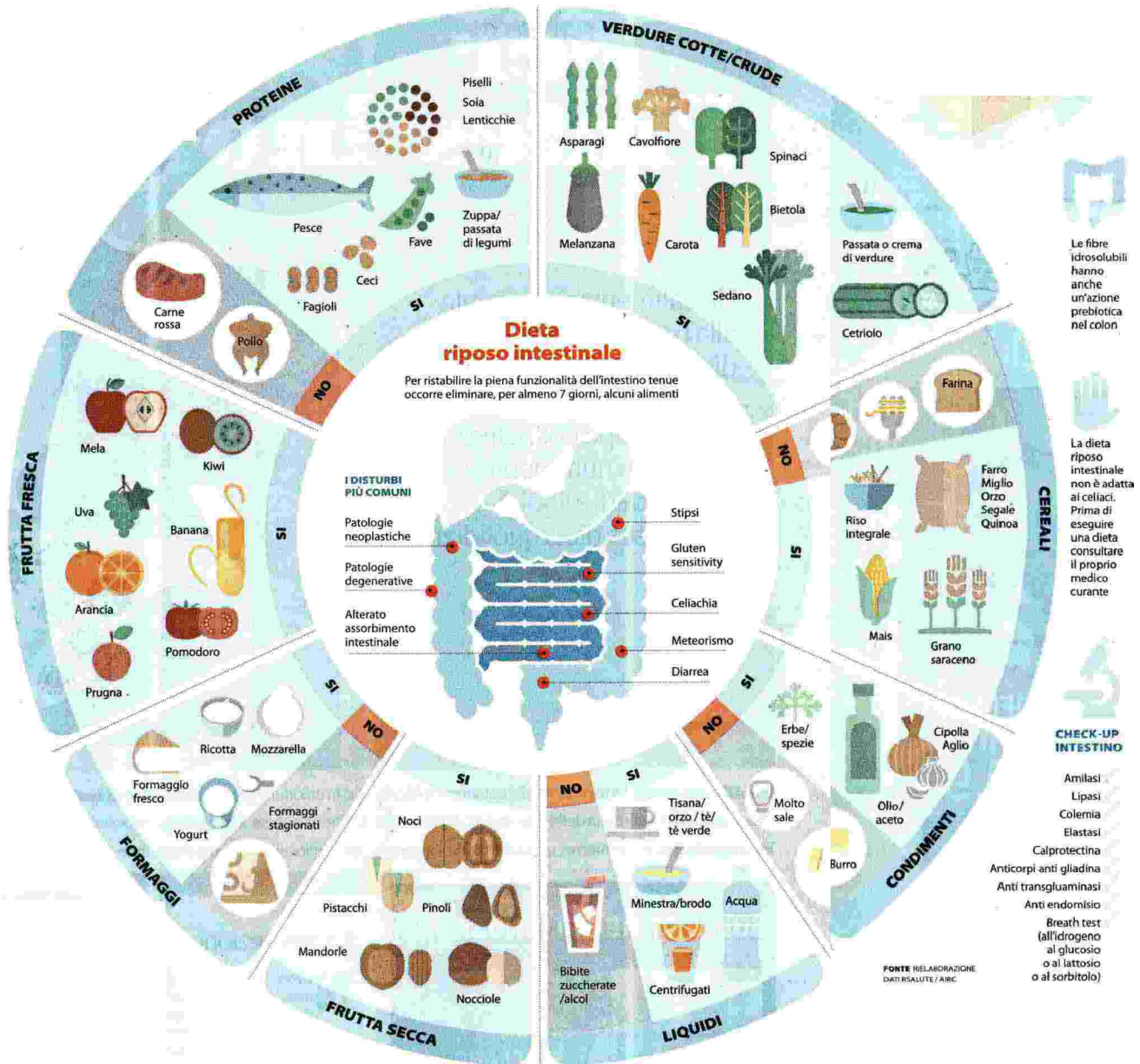
Cibi solidi Non oltre il 50%



Cibi liquidi Almeno 50%

### REGOLA 2 CRUDO-LIQUIDO CALDO





Con le basse temperature chi soffre di pressione alta rischia complicazioni  
 Importanti cibi giusti e un po' di sport

# Iperensione il nemico è il freddo

## I DISTURBI

**P**rima o poi il freddo invernale arriverà. Con la colonna di mercurio in discesa l'organismo dovrà adattarsi e trovare un nuovo equilibrio. Un cambiamento fisiologico che, per le persone con malattie di cuore e respiratorie o patologie croniche, può rappresentare un problema. Non per i soliti disturbi di questa stagione, dall'influenza al mal di gola, ma perché certe patologie con le temperature basse diventano ancora più impegnative.

Cominciamo dall'ipertensione, 15 milioni di pazienti in Italia. La vasocostrizione causata dal freddo provoca un lungo elenco di cambiamenti a livello vascolare. Tra questi, l'aumento della pressione, della viscosità del sangue (con conseguente crescita del rischio di trombosi), di emorragia cerebrale ed ischemia.

## I CONTROLLI

Ecco il primo accorgimento: andare dal medico di famiglia o chi normalmente controlla la pressione per "tarare" il proprio apparecchio che si tiene a casa. Uno studio dell'università di Ottawa (Canada) ha dimostrato nette differenze tra gli sfigmomanometri professionali degli studi medici e quelli di 210 pazienti. Sono state segnalate oscillazioni tra il 5 e il 15%. La massima è stata superiore

ai 10 mmHg nell'8% dei casi mentre per la minima questa discrepanza di 10 mmHg è arrivata fino al 32% delle misurazioni. Prima del grande freddo il consiglio degli specialisti è quello di mettere a punto lo strumento.

Secondo uno studio dell'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'università di Losanna, al quale hanno partecipato anche i ricercatori dell'Istituto di ricerca NeuroMed di Pozzilli (Isernia). Analizzando i dati relativi a oltre 192 mila persone nell'emisfero Nord e quasi 46 mila in quello Sud, i ricercatori hanno potuto osservare come la stagione invernale coincida con un aggravamento dei disturbi cardiaci. Risultati confermati da un'altra ricerca, sempre dell'ateneo di Losanna, Institut universitaire sociale e preventive, su 107 mila persone tra 35 e 80 anni di 7 Paesi tra cui l'Italia: nei mesi freddi la pressione è più alta, in media, di 3,5 millimetri di mercurio. È un cambiamento minimo ma significativo per chi lotta quotidianamente contro l'ipertensione. Negli stessi mesi sono stati segnalati, sull'intero campione, l'oscillazione di un centimetro della vita e un anomalo su e giù del colesterolo totale (una variazione dello 0,24).

A determinare mutazioni dei vari valori, sottolinea Pedro Marques-Vidal, coordinatore della ricerca, potrebbe anche essere la differenza stagionale nelle abitudini alimentari: «Questo può spie-

gare perché le morti per problemi cardiovascolari sono maggiori in inverno. Nei mesi freddi le persone dovrebbero fare uno sforzo extra dal punto di vista dell'esercizio fisico e dell'alimentazione per proteggere la propria salute».

## L'ALIMENTAZIONE

Sui livelli di colesterolo da dicembre a marzo si è concentrato un lavoro firmato dalla John Hopkins University e presentata nell'ultimo meeting del American College of Cardiology di Washington. I ricercatori hanno studiato il profilo lipidico (quello del grasso) di oltre 2,8 milioni di adulti. Gli esperti hanno confrontato l'esito dei prelievi eseguiti nelle differenti stagioni ed hanno visto che trigliceridi e colesterolo sono mediamente più alti in inverno che in estate.

Responsabili sarebbero i comportamenti differenti durante i due periodi dell'anno. Con il caldo ci si muove di più, si trascorre più tempo all'aperto, si mangiano cibi più freschi e leggeri. In inverno, invece, ci si chiude in casa, cedendo a cibi più grassi e calorici. «Non bisogna evitare la passeggiata quotidiana anche se è freddo - ricorda Gino Roberto Corazza, presidente della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) - È vero che, ad esempio, l'angina può peggiorare in inverno, bisogna proteggersi e sapere a che cosa si va incontro quando le temperature sono basse. Vediamo, comunque, il lato positivo. Alcune malat-



tie gastroenteriche come il reflusso gastroesofageo migliorano e danno meno problemi rispetto alla primavera e all'autunno».

**Antonio Caperna**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Le regole*

**Misurazione**

Restare seduti e rilassarsi prima di misurare la pressione. Niente caffè o te nell'ora precedente e non fumare

**Il braccio**

Deve essere appoggiato ad un piano rigido, il bracciale va posizionato all'altezza del cuore e regolato con attenzione



**Le differenze**

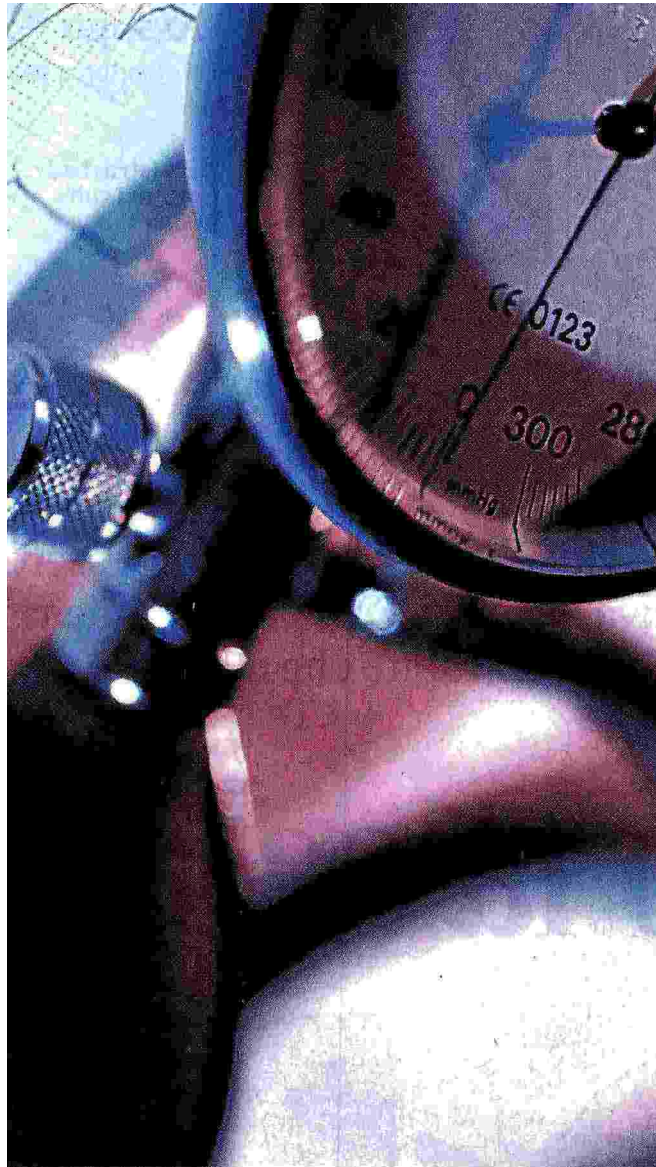
Non importa quale arto viene scelto: potranno esserci differenze sensibili nei valori. Fa fede il rilevamento più elevato

**A tavola**

D'inverno si eccede con cibi grassi e calorici. Bisogna invece seguire una dieta varia ma leggera

**Attività fisica**

Mai rinunciare alla passeggiata quotidiana per il freddo, anzi bisogna sforzarsi e fare qualche esercizio in più



**FAR CONTROLLARE DAL MEDICO I MISURATORI USATI IN CASA OCCHIO A COLESTEROLO E TRIGLICERIDI**

