

Anno 6  
Giugno 2006

n. 2

LEGA FRIULANA  
PER IL CUORE



ORGANO UFFICIALE

Spedizione in abbonamento postale  
comma 20/C legge 662/96  
DCI - Udine

Tariffa associazioni Senza Fini di Lucro  
ex Tabella C

Autorizzazione Tribunale di Udine  
N. 6/2001 DEL 14/02/2001

# IL BATTITO



**In questo numero:**

**Donne e cuore**

**Vita associativa:  
prevenzione a 360°**

**Il cuore per gli Atzechi,  
Il parte**

**La scheda del cuore sano**

*Dedicato all'altra metà del cielo:  
alba a Pagnacco.*

## Sommario

Il cuore della donna, la generosità da imitare	3
Il parere del Cardiologo	4
Prevenzione cardiovascolare a 360°	6
Il Cuore per gli Aztechi	8
Per un cuore sano	10
La posta del Cuore	12

Publicazione edita con il sostegno della



### PER SAPERE QUALCOSA DI PIÙ SUL CUORE

e sulle malattie cardiocircolatorie,  
come prevenirle, come combatterle

### FATEVI SOCI DELLA LEGA FRIULANA PER IL CUORE

**Socio Ordinario € 10**

**Socio Sostenitore € 60**

**c/c postale n. 18817338 intestato  
alla Lega Friulana per il Cuore  
Via Savorgnana, 43 - 33100 Udine**



## IL BATTITO

Organo ufficiale della Lega per il Cuore  
Iscrizione al Tribunale di Udine n. 6 del 14.02.2001

**Direttore**  
Pietro Villotta

**Capo Redattore Responsabile**  
Diego Vanuzzo

#### Comitato di Redazione

Cav. Fausto Borghi  
Dott. Ezio Alberti  
Dott.ssa Maria Grazia Baldin  
A.S.V. Donatella Bellotti  
A.S.V. Daniela Del Fabro  
Dott. Paolo Maria Fioretti  
Dott. Ugolino Livi  
A.S.V. Fabiola Mattiussi  
Dott. Lucio Mos

#### Redazione artistica

Aldo Civaschi

#### Redazione Spazio Giovani

Elisabetta Borghi  
Daniele Musig  
Antonio Vanuzzo

#### Direzione, redazione e amministrazione

Via Savorgnana, 43 - 33100 Udine  
Tel./Fax 0432/503449-E-mail: legafriulanacuore@libero.it

#### Orario segreteria

dalle 10,00 alle 12,00  
Tel. 0432/503449

#### Membri Consiglio Direttivo

Fausto Borghi (Presidente)  
Milena Broglia (Vice-presidente)  
Elisabetta Borghi (Assistente di segreteria)  
Odette Boschi  
Aurelio Burba  
Rosanna Cumaro  
Romano De Paoli  
Paolo Maria Fioretti  
Luciano Fornasari  
Mario Martina  
Duilio Tuniz  
Diego Vanuzzo (Segretario)

#### Responsabile Amministrativo

Rag. Eugenio Nobile

#### Impaginazione e stampa

Grafiche Civaschi - Povoletto



**La parola al Presidente****IL CUORE DELLA DONNA,  
LA GENEROSITA' DA IMITARE**

di Fausto Borghi



Cari Amici e Soci della Lega Friulana per il Cuore, in questi mesi dell'anno la donna è stata davvero una protagonista dei media: dall'8 marzo, festa della donna al 14 maggio festa della mamma, per non parlare delle "quote rosa" tornate alla ribalta dopo la tornata elettorale. Naturalmente, connesso al tema della donna, si dibatte molto della sua salute, ma la si interpreta quasi esclusivamente in chiave di prevenzione oncologica (pap test, mammografia), al massimo in relazione all'osteoporosi. Non si parla di malattie cardiovascolari, ma queste sono la prima causa di morte nel gentil sesso (55%), e il nostro

Comitato Tecnico-scientifico mi informa che nelle riviste scientifiche, quasi tutte in Inglese, si parla della Sindrome di Yentl a significare la sottostima del problema dell'aterosclerosi femminile. Yentl era una giovane ragazza ebrea che, nel racconto del Nobel Ysaac Singer, è costretta a travestirsi da uomo per avere gli stessi diritti. La prevenzione cardiovascolare va quindi coniugata anche al femminile ed è per questo che la Lega Friulana per il Cuore ha un "occhio di riguardo" per le donne, a cominciare dalle iniziative in cui esse sono in maggioranza, come i Corsi di Cucina Sana e le serate sanitarie. In questo numero si parla di un argomento molto dibattuto, la terapia ormonale sostitutiva in menopausa, purtroppo non efficace. Moltissimi studi hanno però dimostrato che la miglior prevenzione al femminile non si fa con le pillole, ma con lo stile di vita. Ma vorrei toccare un argomento più consono al volontariato, parlando di cuore e donna: la generosità. Le donne molto più dell'uomo conoscono la gioia del dono gratuito. Come volontari dovremmo imitarle e tentiamo di farlo, con una intensa vita associativa, di cui vi rendiamo conto. Vi invitiamo a condividere con noi queste belle esperienze: sostenete la Lega Friulana per il Cuore, donate tempo e denaro, fate il più bel regalo alle vostre Amiche e Parenti associandole.

**Trattamento con terapia sostitutiva ormonale: il parere del cardiologo****Donne, menopausa e ormoni**

Renata Mirolo, Lorenza Pilotto, Diego Vanuzzo. Centro di Prevenzione Cardiovascolare  
Azienda per i Servizi Sanitari N.º4 "Medio Friuli"

Le malattie cardiovascolari sono il principale problema di salute anche nelle donne, soprattutto dopo la menopausa, superando di gran lunga i tumori femminili. Alla base di tali patologie vi è l'aterosclerosi, un fenomeno che porta alla formazione di placche nelle pareti dei vasi arteriosi (arterie coronarie, arterie carotidee, aorta, arterie renali, arterie femorali ecc.); che possono restringersi (stenosi) o ostruirsi acutamente quando una placca si deteriora e su essa si forma un coagulo (infarto miocardico e cerebrale). Le donne in età fertile e in premenopausa hanno una protezione, rispetto alle malattie cardiovascolari, dovuta a diversi fattori favorevoli come una maggior cura di sé e della propria salute, una alimentazione più sana, una minor abitudine al fumo (abitudini che purtroppo stanno cambiando in senso negativo soprattutto nelle adolescenti), ma soprattutto per l'influenza benefica degli estrogeni sui lipidi plasmatici, sulla pressione arteriosa, sul metabolismo dei carboidrati e sulla coagulazione del sangue. Dopo la menopausa, quando i livelli di estrogeni si riducono molto, i fattori di rischio aumentano vertiginosamente (figure 1 e 2) e compaiono anche molte malattie cardiovascolari (Figura 3). Alcuni studi degli anni novanta

che fotografavano l'esistente, avevano suggerito un possibile effetto protettivo con l'aumento farmacologico dei livelli di estrogeni nelle donne in menopausa, in particolare in quelle già ammalate di cuore. Ma per dimostrare una reale riduzione del rischio di eventi cardiovascolari e per stabilire la sicurezza della terapia ormonale sostitutiva sono stati eseguiti successivamente altri studi di intervento in donne in menopausa sia senza malattia cardiovascolare nota che con malattia nota. Purtroppo sia nelle donne sane che in quelle già malate di cuore, non furono evidenziate, in questi studi, differenze significative d'incidenza di infarto miocardico acuto né di altri eventi cardiovascolari mentre nelle pazienti in terapia ormonale sostitutiva aumentò addirittura il rischio di tromboembolie

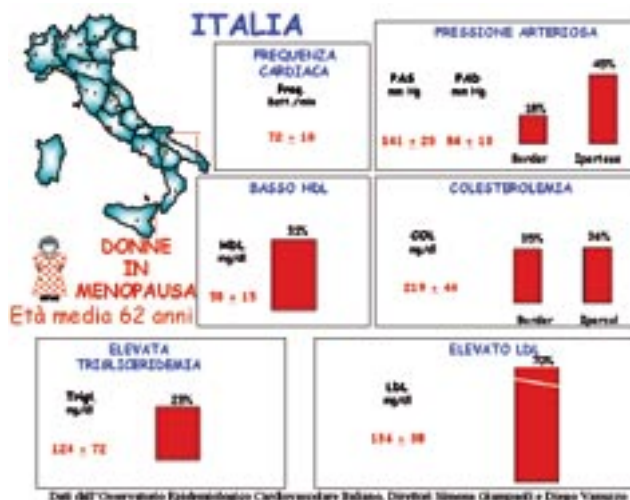


Fig. 1

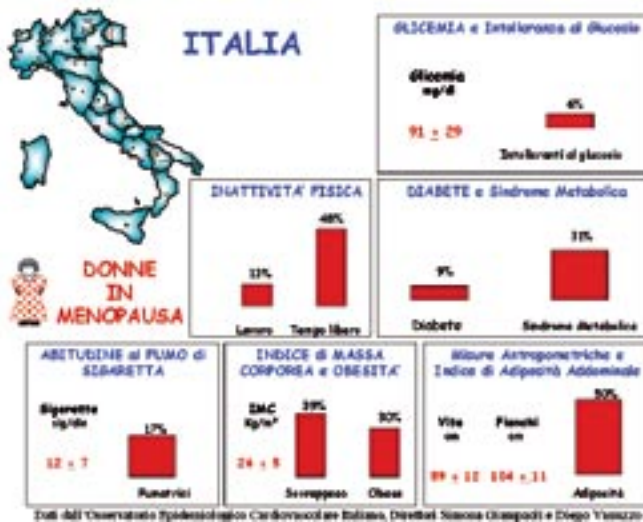


Fig. 2

venose, di malattie della colecisti e vi fu un aumento statisticamente significativo di cancro della mammella.

Secondo le recenti linee guida dell'American Heart Association, la terapia ormonale sostitutiva non è quindi raccomandata per la prevenzione cardiovascolare ne' primaria ne' secondaria nelle donne in menopausa; può, dopo adeguata valutazione del Ginecologo cui spetta la responsabilità prescrittiva, essere utilizzata, in pazienti selezionate e a basso rischio cardiovascolare, per la cura dei sintomi della menopausa, con una scrupolosa sorveglianza dei possibili effetti collaterali ed usando preferibilmente la via transdermica (uso di cerotti).

Per un'efficace prevenzione cardiovascolare è invece necessario conoscere e quantificare il rischio cardiovascolare globale, rendendo partecipe e consapevole la paziente stessa, in modo tale che comprenda l'importanza ed abbia voglia di seguire attivamente il programma di prevenzione proposto. Devono essere modificati gli stili di vita scorretti: sono

opportune l'abolizione del fumo, la normalizzazione del peso corporeo con riduzione in particolare dell'obesità addominale, la diminuzione, l'esecuzione di regolare attività fisica aerobica e una dieta sana ed equilibrata; bisogna intervenire con perseveranza sugli altri maggiori fattori di rischio, ottimizzando i valori pressori, quelli del colesterolo e trigliceridi e, nelle pazienti diabetiche, quelli dell'emoglobina glicata. Nelle donne con cardiova-

sculopatia nota (cardiopatìa ischemica, cerebrovasculopatia, arteriopatia periferica o aneurisma dell'aorta addominale), in quelle con diabete mellito, con malattia renale cronica o ad alto rischio cardiovascolare, i suddetti interventi e le terapie specifiche (antipertensiva, ipolipemizzante, antiaggregante piastrinica, etc.) dovranno essere raccomandate con fermezza ai fini di evitare l'insorgenza o il ripetersi di eventi cardiovascolari che possono essere fatali o invalidanti, causando una qualità di vita molto scadente.

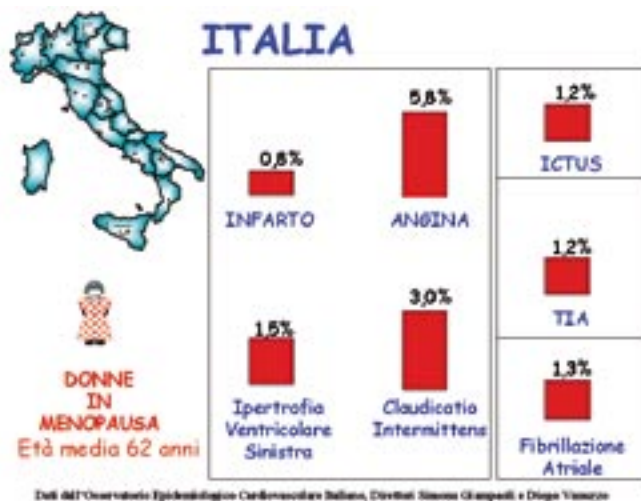


Fig. 3

DA "LA CARNIA NEL CUORE" ALL'EUROPA

# PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE A 360°

A cura del Comitato di Redazione

Proseguono a ritmo serrato le attività di prevenzione "sul campo" e il sostegno alle strutture cardiologiche e cardiocirurgiche dell'Udinese da parte della Lega Friulana per il Cuore. Gli incontri de "La Carnia nel cuore", organizzati dal Dr. Ezio Alberti e dal Cav. Fausto Borghi, con il sostegno dell'ASCOM carnica hanno avuto un pubblico qualificato e attento a Tolmezzo, Arta Terme e Ovaro. Relatori sono stati



**Carnia nel Cuore Ovaro: un pubblico numeroso e attento.**

tori sono stati i dottori Paolo Maria Fioretti, Diego Vanuzzo e Duilio Tuniz e i medici attivi in Carnia Beppino Miani, Dirigente di Distretto, Giorgio Ferigo del Dipartimento di Prevenzione e Paolo Cedaro Medico di Base. Il senatore Francesco Moro, presente ad Arta, ha lanciato l'idea di una serata del cuore in agosto, aperta ai carnici ed agli ospiti villeggianti, per far conoscere le possibilità di prevenzione di questa terra



**Carnia nel Cuore: i Dottori Alberti e Vanuzzo durante la presentazione.**

in un contesto di cultura locale: certi piatti "poveri" vegetali e l'amore per la montagna, da percorrere con costanza e apprezzare, sono sicuramente "salva cuore".

Assieme alla Carnia le azioni nel resto del Friuli. In primis il Progetto 3C di Povoletto, con una riuscitissima "festa della donna" all'insegna della salute cardiovascolare, organizzata dall'Assessore Prof.ssa Brunna Tracogna e dal sempre-presente Cav. Fausto Borghi, in cui sono intervenute anche la Dr.ssa Milena Broglia, mitica Maestra di Cucina e l'Assistente Sanitaria Daniela Del Fabro, "madrina" dei volontari di comunità di Povoletto. Il Dr. Duilio Tuniz e il Cav. Borghi hanno poi consegnato i diplomi ai partecipati del primo corso di ginnastica per cardiopatici. Infine il 15 maggio a Savorgnano del Torre si è tenuto un affollato incontro pubblico, alla presenza dell'Assessore Tracogna, del Sindaco Cecutti, del presidente Borghi, dei Dottori Fioretti, Vanuzzo e



**Savorgnano da sinistra: Navarra, Tracogna, Fioretti, Tuniz, Elisabetta Borghi, Fausto Borghi.**

Tuniz e del Dr. Pierluigi Navarra, per discutere la ormai imminente fase di valutazione del rischio cardiovascolare della comunità; alla serata la signorina Elisabetta Borghi ha portato una ventata di freschezza giovanile illustrando il ruolo dei volontari di comunità.



**Chiasottis, i Dottori Vanuzzo e Valente**

A Chiasottis di Pavia di Udine i Dottori Michele Valente della Cardiologia Riabilitativa del Ger-  
vasutta di Udine  
e Diego Vanuzzo

hanno parlato di “Stili di vita e salute cardiovascolare” su invito dell’associazione CILCHIASOTTIS.COM presieduta da Rodolfo Flebus.

Infine un prestigioso traguardo raggiunto dalla Cardiologia Riabilitativa Udinese diretta dal Dr. Duilio Tuniz: il volume “Therapeutic education of patients with coronary heart disease. Training guide for general practitioners” (Educazione Terapeutica del Paziente con cardiopatia ischemica. Guida per il Medico di Medicina Generale), edito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità- Regione Europea ed è stato redatto con la collaborazione della struttura nell’ambito di una collaborazione iniziata dal 1994 e che ha visto il riconoscimento di questo Centro come “WHO Collaborating Centre for Research and Training in Rehabilitation and Secondary Prevention in Cardiovascular Diseases” con la



Direzione Scientifica del dr. Maisano. Il volume è stato dedicato alla memoria del professor Giorgio Antonio Feruglio, nel 10° anniversario della morte.



**Il Dr. Barbina riceve il contributo per la Cardiocirurgia dal Cav. Borghi, alla presenza del Prof. Livi e del Dr. Bordon.**

A sostegno della Cardiocirurgia dell’Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia di Udine, su proposta del suo Primario e membro del Comitato Tecnico-Scientifico prof. Ugolino Livi, e su deliberazione del Consiglio di Amministrazione, il Presidente Borghi ha donato una speciale pompa per la circolazione extracorporea consegnando l’importo nelle mani del Direttore Generale Dr. Lionello Barbina, alla presenza del Direttore Amministrativo Dr. Paolo Bordon. I Direttori dell’Ospedale di Udine hanno espresso la loro gratitudine e compiacimento ed hanno auspicato una collaborazione sempre maggiore tra strutture pubbliche e volontariato, impegnandosi a trovare degli spazi ospedalieri per la Lega Friulana per il Cuore e le altre associazioni, per migliorare il servizio agli utenti.

# Il Cuore per gli Aztechi

Giovanni Molinis, Massimiliano Molinis

## Seconda parte: Cuore profano

Non ci sono giunti scritti di medicina azteca paragonabili a quelli dei papiri egizi (peraltro gli Spagnoli avevano dato alle fiamme le biblioteche di *Tenochtitlàn*). Ma le cronache dell'epoca ci informano che gli Aztechi attribuivano le malattie al sovrannaturale, al malocchio, alla volontà degli dei, e che il *ticitl* (lo stregone-medico) interveniva ricorrendo alla divinazione, alla contromagia, all'imposizione delle mani. Nel contempo medicava le ferite, trattava le fratture, riduceva le lussazioni e praticava la fitoterapia. Somministrava infatti pozioni di erbe medicinali i cui effetti diuretico, purgante, sedativo, antispastico erano conosciuti e verificati empiricamente attraverso una lunga esperienza. Il medico della corte spagnola Francisco Hernández ha elencato con ammirato stupore oltre un migliaio di piante che gli Aztechi utilizzavano in terapia.

E' probabile che il *ticitl* conoscesse superficialmente il cuore e solo perché lo vedeva maneggiare per "indurre la morte evocatrice di vita". Forse non conosceva l'angina prolungata dell'infarto acuto del miocardio come l'antico medico egizio, ma conosceva certamente l'idropisia (vecchio termine della nostra medicina per indicare il quadro clinico conclamato dello "scompenso cardiaco congestizio" e usato dagli Spagnoli in alternativa ad un possibile equivalente azteco). Le cronache di quell'epoca infatti riportano che se

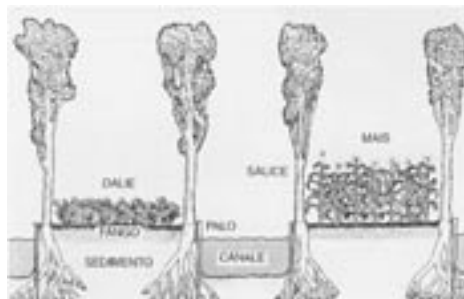
abituamente gli Aztechi cremavano i loro morti, seppellivano in onore della divinità dell'acqua *Tlaloc* gli annegati e i deceduti per *idropisia*, che sembra fossero numerosi. In aggiunta, l'alcolismo doveva essere diffuso fra gli Aztechi, perché i frati spagnoli riferiscono che l'ubriachezza (soprattutto dei ricchi) era severamente punita e l'*octli* (bevanda alcolica di agave *maguey* fermentata) consentito solo nei matrimoni ed agli anziani, sia femmine che maschi.

Sulla base di queste informazioni e sulla conoscenza della "malattia di Chagas" (presente tuttora come probabilmente allora nell'America centro-meridionale), oggi si può ipotizzare che l'*idropisia* fosse la conseguenza della cosiddetta "miocardiopatia dilatativa" da causa alcolica ed infettiva.

Infatti, come l'alcol in eccesso danneggia chimicamente fino alla "necrosi" (la morte) le miocellule (le cellule muscolari) che compongono il miocardio (il muscolo del cuore), anche il *Trypanosoma cruzi* (protozoo responsabile della "malattia di Chagas") produce lo stesso effetto con la sua moltiplicazione distruttiva all'interno delle miocellule.

E' probabile che il *ticitl* utilizzasse appropriatamente in questo frangente erbe medicinali diuretiche per sgravare il corpo dall'acqua e dal sodio accumulatisi in eccesso.

La "malattia di Chagas" colpisce anche il sistema di conduzione del cuore



**Schema in sezione della struttura degli orti chinampa realizzati nelle ampie paludi circostanti il bacino dei laghi (ora prosciugati) nella vallata dell'altopiano centrale messicano.**



**“Malattia di Chagas”: modalità di trasmissione dell’infezione.**

Il protozoo *Trypanosoma cruzi* è trasmesso all'uomo da una grossa cimice (sotto), appartenente alla “sottofamiglia Triatomine delle Reduviidae”.



Questo insetto è il vettore, ossia il “traghettatore” del microrganismo dal soggetto infetto al sano nel seguente modo.

1. Con la suzione del sangue infetto di animali selvatici considerati “serbatoio”, la cimice ingerisce anche il protozoo, che ospita nel proprio intestino permettendogli di sopravvivere e di moltiplicarsi in forma infettiva (tripomastigote infettivo).
2. La cimice vive negli anfratti dei tetti e nelle fessure delle pareti delle abitazioni. Esce dalla sua tana durante la notte e raggiunge l'addormentato, che punge sulla pelle (specialmente attorno alla bocca ed agli occhi) per ingerire il sangue. Nel contempo emette feci ricche di “tripomastigoti infettivi” nella piccola lesione cutanea, che ha prodotto con la puntura. Attraverso questa, le forme infettive del protozoo entrano nel circolo sanguigno dell'addormentato e da qui possono raggiungere le cellule del cuore, del fegato, del cervello, della milza dove si insediano per moltiplicarsi come “amastigoti” e produrre nel tempo gravi danni all'organo invasore.

Al risveglio, l'infettato nel sonno si ritrova con un nodulo rosso e dolente (detto “chagoma”) nella sede della puntura (soprattutto in prossimità della mucosa della labbra, da cui il soprannome “kissing bug” o “cimice del bacio”) o con una congiuntivite monolaterale con edema (gonfiore) della palpebra. Lo sfregamento di queste zone con le mani favorisce l'ingresso dei “tripomastigoti infettivi” nel circolo sanguigno.

Purtroppo, i farmaci disponibili hanno scarsa efficacia verso il *Trypanosoma cruzi* ed è irrealizzabile anche un vaccino per le ampie caratteristiche antigeniche (proprietà infettive) di questo protozoo.

provocando il cosiddetto blocco atrio-ventricolare o trifascicolare, causa di sincope (“svenimento”) o di morte improvvisa per l'interruzione fugace o irreversibile della trasmissione dell'impulso elettrico dagli atri ai sottostanti ventricoli.

Rivolgendo uno sguardo anche allo “stile di vita” degli Aztechi attraverso le cronache spagnole di quell'epoca, si può dire che quello dei ricchi dignitari e commercianti era smodato. Curavano con doviziosa ricercatezza il corpo con piume pregiate, abiti appariscenti, monili preziosi e belletti (le donne tingevano i denti con il rosso di cocciniglia), ma nel contempo trascuravano il proprio organismo (non noto anche alla loro medicina) “maltrattandolo” con comportamenti voluttuari nocivi alla salute per l'alimentazione ricca di grassi saturi (= colesterolo) animali (banchetti a base di cervi, anatre, oche, maiali selvatici), l'abitudine al tabacco (stipato in lunghe canne decorate riccamente), l'abuso di alcol (il sovramenzionato *octli*) e di funghi allucinogeni (per suscitare “visioni profetiche”). Erano dediti peraltro ad una intensa attività fisica, perché si spostavano spesso a piedi dall'altopiano (situato a 2.300 metri d'altitudine).

Lo “stile di vita” dei contadini era all'opposto forzatamente frugale e relativamente vantaggioso alla salute per l'alimentazione di tipo “mediterraneo” (a base di mais, fagioli, patate, pomodori, zucche, cipolle, peperoncini, frutta, verdura coltivati negli orti *chinampa* (vedi figura), pesce lacustre, rane ed insetti acquatici), il costante impegno fisico nell'ortocoltura e l'assente o sporadico uso di tabacco e alcol (che coltivavano e producevano per vendere al ceto ricco).

A posteriori, sarebbe interessante confrontare l'effetto di questi due “stili di vita” sui vasi arteriosi degli Aztechi ma non ci sono pervenute mummie da radiografare.

# Per un cuore sano

Il nostro cuore è come il motore dell'automobile. Il cruscotto degli indicatori della sua salute dovrebbe riportare valori ottimali dei “fattori di rischio” modificabili. La manutenzione corretta è uno stile di vita sano, che risistemi eventuali squilibri.

## Il cruscotto del Cuore

**Velocità = Rischio di ammalare**

**Giri Motore**  
=  
**Pressione**  
120/80  
mmHg

**Livello Olio**  
=  
**Colesterolo**  
LDL < 115  
mg/dl



**Temperatura acqua**  
=  
**Glicemia** <  
100 mg/dl

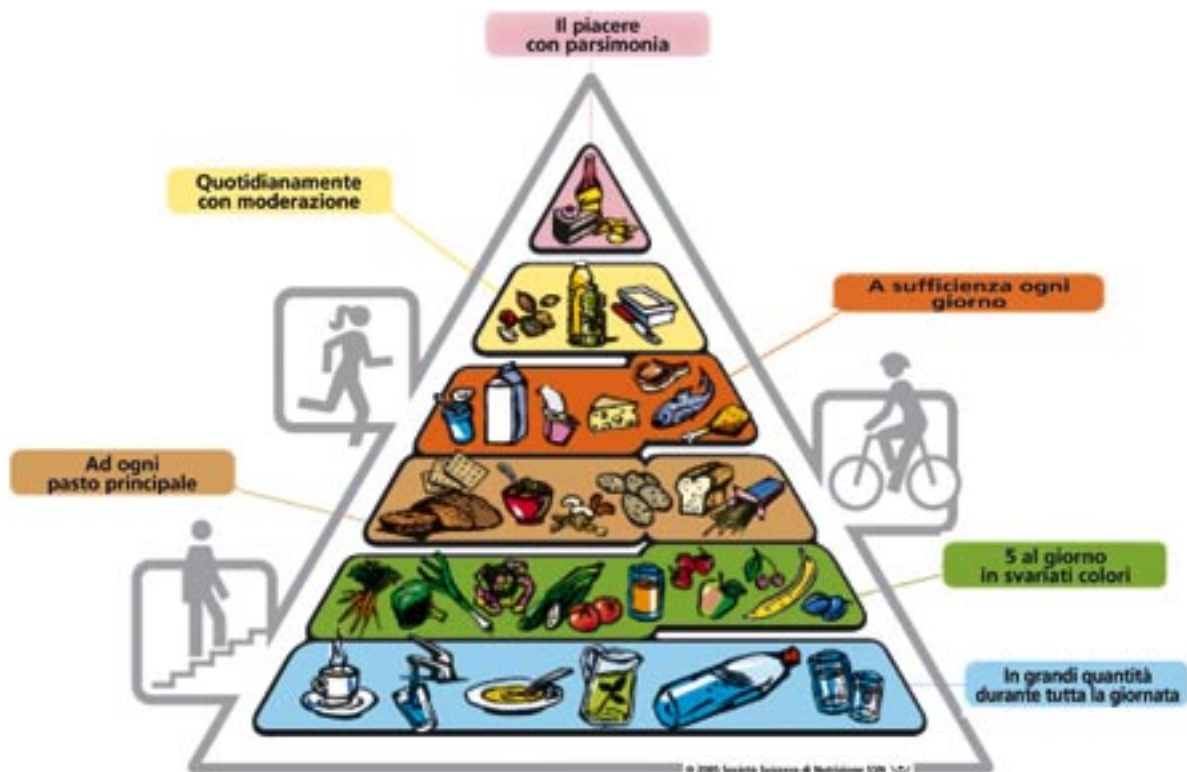
**Spia liquido freni**  
=  
**fumo: 0**

**Carburante = bilancio calorico**

- ♥ La **pressione arteriosa** ideale per tutti è 120/80 mmHg a riposo, dal medico è accettabile sino a 140/90 mmHg, ma nei diabetici e malati renali sino a 130/80 mmHg
- ♥ Il **colesterolo LDL** “cattivo” si calcola con la formula:  
colesterolo totale meno colesterolo HDL meno la quinta parte dei trigliceridi (va fatto prima questo calcolo): inferiore a 115 mg/dl, a 100 mg/dl nei diabetici e cardiopatici.
- ♥ La **glicemia** a digiuno dovrebbe essere meno di 100 mg/dl, nei diabetici (con goccia di sangue) l’obiettivo è 70-90 mg/dl a digiuno, 70-135 mg/dl dopo pranzo; l’emoglobina glicata, espressione della glicemia di tre mesi, dovrebbe essere inferiore a 6.1%.

**La MANUTENZIONE del cuore prevede una sana alimentazione, attività fisica quotidiana e vita libera dal fumo.**

**Preferire** verdura, legumi, frutta, pesce, latticini scremati (latte e yogurt 0,1%, fiocchi di latte), pane e pasta integrali. Non salare, per dare sapore erbe aromatiche, aglio, aceto e spezie. Non superare due bicchieri di vino al giorno, da consumare durante i pasti.



**Attività fisica:** camminare, fare le scale, pulizie di casa, giardinaggio + bicicletta, passeggiate, corsa lenta, danza, nuoto, sci di fondo, palestra senza pesi, almeno mezz'ora tutti i giorni, con inizio e termine gradualmente, se possibile prendendo il polso e avendo una frequenza cardiaca tra il 60 e il 75% della massima per età (il 100% = 220-età, per cui i valori richiesti vanno da 120 a 150 battiti per minuto a 20 anni, a 108-135 a 40 anni, a 102-128 a 50 anni, a 93-116 a 65 anni, a 87-109 a 75).

Il **bilancio** tra sana alimentazione e attività fisica quotidiana si traduce in **peso corporeo** e **girovita** protettivi per la salute.

Il **peso corporeo** si valuta con l'indice di massa corporea – IMC - (peso in Kg diviso l'altezza in metri moltiplicata per se stessa cioè al quadrato). L'IMC dovrebbe essere circa **25** in entrambi i sessi e ciò significa ad esempio pesare 56 kg per un'altezza di 1,50 m; 60 kg per 1,55 m; 64 Kg per 1,60 m; 68 kg per 1,65 m; 72 kg per 1,70 m; 77 kg per 1,75 m; 81 kg per 1,80 m. Il **girovita** deve essere inferiore a **88 cm nelle donne** e a **102 cm negli uomini**.

*Chi è in sovrappeso mangi un po' meno e si muova di più.*



A cura della  
dr.ssa **Maria Grazia  
Baldin**, Direttore  
Struttura Operativa  
Complessa di  
Cardiologia  
Ospedale Civile  
di Palmanova

***Gentile dottoressa, ho 67 anni , mi curo per la pressione alta. Sono alto 176 cm e peso 90 Kg ( ne pesavo 100 circa 1 anno fa), mi è stato detto che sono obeso, ma alla mia età è poi così importante essere magro ?***

Per valutare il suo peso in medicina si usa l'Indice di Massa Corporea – IMC - (veda le pagine precedenti). Il suo si attesta su 29 e la colloca in una fascia di sovrappeso. Ma consideri che è passato in 1 anno da 32 a 29 ( e cioè da una obesità lieve a sovrappeso) ed è davvero encomiabile. Molto buona è anche la perdita di peso che non è drastica ma è quella che noi consigliamo: non più di 1 Kg al mese. Si stima che negli ultimi 25 anni la popolazione anziana obesa sia aumentata: dati recenti indicano che il 20% degli uomini e il 32% delle donne ultrasessantacinquenni sono obesi (IMC maggiore o uguale a 30). L'obesità è una vera e propria malattia e si aggiunge al quadro di declino fisiologico proprio dell'età. Un fattore di aggravamento

Scrivete a:

**La posta del Cuore**  
Via Savorgnana, 43  
33100 Udine  
posta.delcuore@tiscali.it



che si potrebbe evitare.

Al di là del buon senso, esistono diversi studi che hanno dimostrato un forte legame tra l'incremento dell'indice di massa corporea e il peggioramento della funzionalità nelle persone anziane. Altri studi hanno però documentato che il calo di peso nei gruppi trattati con strategia comportamentale (modifica delle abitudini alimentari e del rapporto con il cibo, presa di coscienza degli obiettivi da raggiungere, auto-monitoraggio, tecniche di controllo degli stimoli, allenamento adeguato all'età almeno tre giorni della settimana non consecutivi) può arrivare all'8% del peso iniziale, con miglioramento di forza e velocità della camminata. Inoltre si ha riduzione del carico che muscoli e ossa, non più giovani, devono sopportare, e migliora sia lo stato funzionale che la qualità della vita, per esempio una riduzione del dolore alle ginocchia nei casi di artrosi.

Insomma, non è mai troppo tardi per perdere i chili di troppo e per trarne un beneficio tangibile !



### **Attenzione!**

**Il tabacco può ridurre le prestazioni sessuali nell'uomo e causare impotenza**