

ONLUS  
**GRUPPO CUORE NUOVO**  
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA - SONDALO

Pubblicazione dell'Associazione "GRUPPO CUORE NUOVO" di Sondalo (Sondrio) —  
Sede legale presso la Divisione Riabilitazione Cardiologica – Azienda Ospedaliera "E. Morelli" – Sondalo  
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI – NON IN VENDITA – .Composizione, stampa e diffusione in proprio.

**ANNO XIV - N. 3**  
**OTTOBRE 2005**

## BORMIO - DOMENICA 7 AGOSTO 2005

All'insegna dello slogan **"Il tuo cuore ha bisogno di te... Pensaci adesso!"** si è svolta a Bormio, il 7 agosto scorso, una giornata dedicata alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Il successo dell'iniziativa, fortemente voluta dall'Associazione "Gruppo Cuore Nuovo", è documentato dalla partecipazione di oltre 200 persone nonostante la giornata non fosse delle migliori. A dire il vero, faceva un freddo cane, reso ancor più insopportabile dal vento!

Sotto lo storico *Kuerc* per tre ore vi è stata una continua affluenza di persone che in fila hanno atteso il proprio turno per la misurazione della pressione, della glicemia e del colesterolo nel sangue e per chiedere spiegazioni ed indicazioni su come comportarsi per mantenere o migliorare il proprio stato di salute.

Tommy, Giancarla e Paola (non ne citiamo i cognomi per rispetto alla privacy, ma le conosciamo bene) in tutta la mattinata non hanno neppure avuto il tempo per un caffè ed è grazie alla loro preziosa ed indispensabile collaborazione che l'iniziativa ha potuto avere successo.

Grazie a Guido per aver fatto, con la sua abituale verve, da intrattenitore nei momenti in cui le persone in attesa del proprio turno mostravano segni di insofferenza per la lunga attesa o perché qualcuno tentava un sorpasso. La nostra gratitudine va poi a tutti quelli che hanno collaborato alla riuscita della giornata (il Presidente Bruno, Marina, Luisa con la giovane Martina, Loredana, Martino, Ada e, soprattutto, il nostro Presidente onorario



dott. Giuseppe Occhi, dispensatore di spiegazioni e consigli). Ci piace anche ricordare l'amico Gianni che al termine della mattinata aveva due polmoni (e non solo...) grossi così a furia di gonfiare le decine di palloncini che hanno fatto la felicità dei bimbi presenti.

Un particolare ringraziamento alla Heart Care Foundation per il patrocinio ed il materiale fornito, alla Croce Rossa Italiana che ha dato un grosso aiuto mettendo a disposizione un'autoambulanza attrezzata e personale sanitario.

Visto come sono andate le cose, preso atto che qualcosa può essere migliorato nell'organizzazione, l'augurio è che una simile esperienza possa ripetersi in altre località. È per questo che rivolgiamo a tutti i soci, agli amici, ai conoscenti di buona volontà, l'invito a farsi promotori di analoghe iniziative per le quali vi sarà tutto il nostro sostegno.

*Il Consiglio Direttivo*



**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)**



# Scatti a bormio

TOMMY - GUIDO - ADA - LUISA - LOREDANA - BRUNO - MARTINA - MARINA - GIANNI - MARTINO





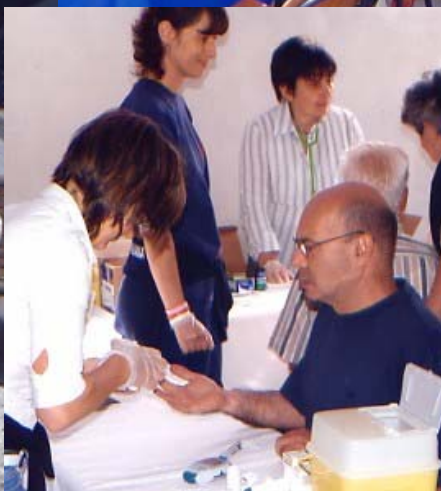
7 agosto 2005



PAOLA



DOTT. OCCHI



Grazie alla cortesia dell'Ufficio Comunicazione - Redazione notizie brevi del Policlinico di Milano, possiamo riportare la nota che segue, tratta dalla serie "Tre Istituti di ricerca di Milano incontrano i cittadini"

## **CARATTERISTICHE GENERICHE DEI DISTURBI ALIMENTARI**

Elisa Colombo

Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena

I disturbi dell'alimentazione possono essere definiti come:

- 1 persistenti disturbi del comportamento alimentare o di comportamenti finalizzati al controllo del peso, che danneggiano la salute fisica o il funzionamento psicologico e che non sono secondari a nessuna condizione medica o psichiatrica conosciuta;
- 2 pensiero ossessivo del cibo e del peso corporeo:
  - utilizzazione del cibo per affrontare lo stress e come risposta a disagi causati da patologie psichiche;
  - consumo segreto del cibo, vomito di nascosto, abuso di lassativi e diuretici;
  - perdita di controllo sullo stile alimentare e le attività relative;
  - mantenimento della medesima condotta nonostante le conseguenze sul piano medico e sociale;
  - ambivalenza verso le terapie
  - rischio di ricaduta.

### **Anoressia**

L'**anoressia nervosa** è una malattia caratterizzata da:

- rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra del peso minimo normale per l'età e la statura (si ha per esempio una perdita di peso che porta a mantenere il peso corporeo al di sotto dell'85% rispetto a quanto previsto, oppure un'incapacità di raggiungere il peso previsto durante il periodo della crescita in altezza, con la conseguenza che il peso rimane al di sotto dell'85% rispetto a quanto previsto);
- intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso;
- alterazione del modo in cui la persona vive il peso o la forma del corpo, o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sui livelli di autostima, oppure rifiuto di ammettere la gravità della propria condizione di sottopeso;
- nelle donne, assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi.

I **sintomi** più frequenti dell'anoressia nervosa sono:

- depressione;
- asocialità;
- irritabilità;
- insonnia;
- diminuito interesse sessuale;
- disagio nel mangiare con gli altri;
- inadeguatezza;
- rigidità mentale.

### **Bulimia**

La **bulimia nervosa** è una malattia caratterizzata da:

- ricorrenti episodi di "abbuffate" (consumazione rapida di un gran quantitativo di cibo in un modesto periodo di tempo);
  - sensazione di mancanza di controllo sul proprio comportamento alimentare nel corso delle abbuffate;
  - la persona regolarmente si dedica al vomito auto-indotto, all'uso di lassativi o diuretici, a diete ristrette o al digiuno, oppure a forme di rigorosa disciplina finalizzate al fatto di evitare gli aumenti di peso;
  - una media minima di due episodi di abbuffata la settimana per un periodo di almeno 3 mesi;
  - persistente eccessiva preoccupazione a riguardo della forma e del peso del corpo.
- I sintomi più frequenti della bulimia nervosa sono:
- depressione (ridotta autostima);
  - ansia;
  - disturbi di personalità;
  - uso di sostanze stimolanti.

### **LA GRANDE OBESITÀ**

Giancarlo Roviario Direttore Chirurgia Generale I Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena

#### **Definizione**

L'**obesità** è una malattia cronico degenerativa, caratterizzata da un eccesso di massa grassa nell'organismo.

Il parametro più semplice e quindi più utilizzato per definire il grado di obesità è il Body Mass Index (BMI), che esprime il rapporto tra il peso espresso in chilogrammi e l'altezza espressa in metri al quadrato ( $BMI = Kg/m^2$ ). È possibile quindi distinguere i pazienti in sovrappeso e le obesità di vario grado, fino all'obesità di III° o "grande obesità" che è una vera e propria malattia.

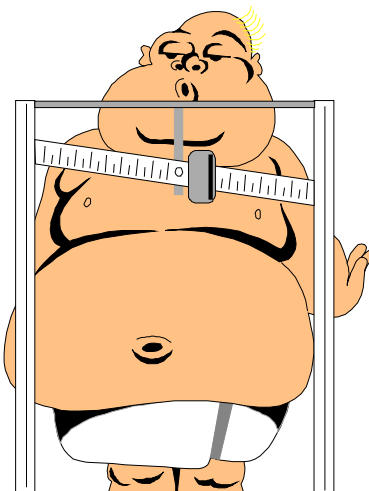


BMI	TIPO
25 - 29.9	SOVRAPPESO
30 - 34.9	OBESITÀ I° GRADO
35 - 39.9	OBESITÀ II° GRADO
> 40	OBESITÀ III° GRADO

Oltre il 50% dei soggetti obesi sono destinati a soffrire di altre malattie importanti come diabete, disturbi respiratori, complicanze cardiache, ipertensione e problemi ortopedici. Inoltre in questi pazienti è più alta l'incidenza di tumori e gli interventi eseguiti per questi hanno un rischio più alto di complicanze e mortalità. La frequenza e l'importanza delle patologie associate allo stato di obesità sono ovviamente proporzionali alla entità dell'eccesso ponderale, quindi modeste nelle condizioni di semplice sovrappeso, severe nel caso di obesità grave con BMI>40.

Mentre il sovrappeso interessa prevalentemente gli uomini, l'obesità di "grado normale" non fa distinzione fra i due sessi, ma quando diventa obesità grave, con BMI superiore a 40, prevale tra le donne di età media.

L'obesità non rappresenta un semplice problema estetico perché di obesità si muore e risulta dai dati presentati da tutti i paesi del mondo che esiste un aumento assoluto di questo problema. Si rende quindi necessario un intervento massiccio per aiutare queste persone a prendere coscienza che l'obesità ed in particolare "la grande obesità" è una vera malattia e come tale va curata. La terapia dell'obesità non può essere limitata alla frettolosa prescrizione di una dieta e ad un generico invito all'esercizio muscolare, che in questi pazienti è oltremodo difficile; il giusto modo di agire è di tipo multidisciplinare che, partendo dalla ricerca delle componenti genetiche e grazie agli strumenti offerti dalla biologia molecolare, inizi fin dall'infanzia, in quanto questa malattia interessa sempre più frequentemente i bambini e ne condiziona la salute futura. Poiché molti sono i fattori determinanti la malattia e molteplici sono le possibilità terapeutiche è necessario un trattamento globale che coinvolge internista, nutrizionista, psicologo, chirurgo, e tutti gli altri specialisti necessari, in funzione delle problematiche presenti. Solo così si può superare il limite delle attuali terapie, rappresentato dal



fatto che i risultati a medio e lungo termine sono insoddisfacenti.

Nel complesso il 9,1% della popolazione italiana presenta un BMI superiore a 30, quindi con quadro di obesità significativa.

L'obesità infantile è un problema emergente anche in Italia: dagli stessi dati si rileva che il 20% dei bambini italiani è affetto da sovrappeso e il 4% da obesità.

La prevalenza dell'obesità è in aumento in tutti paesi occidentali, al punto da essere definita come una epidemia. In USA contribuisce a più di 300.000 morti/anno diventando in tal modo la 2° causa di morte dopo il fumo.

Le cause dell'incremento di questa patologia vanno ricercate nelle alterazioni dello stile di vita, in particolare per quanto riguarda la sedentarietà e l'introduzione di un eccesso calorico alimentare.

### Il paziente grande obeso di interesse chirurgico

L'indicazione al trattamento chirurgico della grande obesità si pone quando ripetuti tentativi dietetico-farmacologici non hanno successo significativo e lo stato di obesità, nonché la presenza di patologie ad essa correlate, aumentano i fattori di rischio per la salute del paziente. La decisione a procedere ad un intervento chirurgico deve scaturire da una valutazione multidisciplinare plurispecialistica comprendente:

- valutazione endocrinonutrizionistica che deve escludere la presenza di altre malattie, stimare il comportamento alimentare del paziente e quindi indicare l'opzione chirurgica più opportuna per ogni singolo caso;
- valutazione psichiatricopsicologica che deve stimare il profilo comportamentale del paziente e modulare l'opzione chirurgica più opportuna;
- valutazione pneumologica indispensabile per ponderare il rischio anestesologico e chirurgico in questa tipologia di pazienti che sono spesso affetti da patologie respiratorie croniche;
- valutazione cardiologica mirante a stimare la presenza di patologie cardiovascolari che presentano una incidenza elevata nei soggetti obesi;

(Continua a pagina 6)

**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)**





(Continua da pagina 5)

- valutazione anestesiológica finalizzata alla stima del rischio operatorio;
- valutazione chirurgica che ha il compito di stimare in ciascun paziente l'opzione chirurgica più opportuna.

L'équipe polispecialistica che valuta il paziente nella fase preoperatoria dovrà seguire il paziente obeso operato nel post-operatorio sino alla stabilizzazione del peso.

La chirurgia della Grande Obesità prevede fondamentalmente 3 opzioni chirurgiche:

1. Posizionamento endoscopico di pallone endogastrico: determina una riduzione della capacità di riempimento dello stomaco, una sensazione di nausea post-prandiale precoce e quindi una drastica riduzione dell'introito alimentare del paziente. Il pallone endogastrico può essere lasciato in sede per 6 mesi e consente mediamente una perdita ponderale pari al 10-15% del peso corporeo iniziale. Spesso viene utilizzato prima dell'intervento chirurgico in soggetti candidati ad interventi restrittivi per valutarne la capacità a modificare le abitudini alimentari. Il pallone endogastrico, che non prevede una anestesia generale, trova indicazione anche in soggetti che presentano gravi patologie cardio-circolatorie, pneumologiche, epatiche e renali non controllate da trattamenti farmacologici, in questa categoria di pazienti costituisce spesso l'unica opzione terapeutica.
2. Gli interventi restrittivi (bendaggio gastrico e gastroplastiche): prevedono la divisione dello stomaco in due cavità, una superiore di piccole dimensioni e l'altra inferiore più grande. La cavità superiore si riempie rapidamente durante i pasti riducendo quindi l'introito alimentare complessivo del paziente.
3. Gli interventi malassorbitivi (bypass biliointestinale, bypass gastrico, diversione biliopancreatica): determinano una riduzione della superficie assorbente del piccolo intestino, nonché un discreto malassorbimento in quanto impediscono la commistione degli alimenti con le secrezioni digestive.

Tutti questi interventi vengono eseguiti con tecnica miniinvasiva, cioè senza aprire l'addome; nel passato l'apertura e la chiusura dell'addome rappresentavano il momento più complesso di tutto l'intervento, data la grande massa di struttura adiposa, e comportava le maggiori complicanze post operatorie sia cardiache che respiratorie.

Ultimamente, al fine di completare il "percorso terapeutico riabilitativo" del paziente grande obeso, abbiamo introdotto anche le tecniche di chirurgia plastico-riabilitativa destinate alla risoluzio-

ne delle problematiche conseguenti al grande dimagrimento post operatorio come il cedimento dei tessuti cutanei e sottocutanei (soprattutto su addome, interno cosce, interno braccia, mammelle nelle donne ed anche nei soggetti maschili) che possono causare infezioni dermatologiche e problematiche posturali.

### Quando l'alimentazione è un problema

Anoressia, bulimia e obesità: le cause, i rimedi

Le patologie da errata alimentazione - anoressia, bulimia ed obesità grave - sono sempre più frequenti non solo nella nostra società, dove il cibo ha assunto un valore più simbolico che reale, ma anche in Paesi poveri o in via di sviluppo come Cina e India. Per definirne origine,



diagnosi e terapia sono coinvolte molte specialità mediche. Le problematiche che si sviluppano, infatti, interessano lo psichiatra, il sociologo, l'internista, nonché l'endocrinologo, il cardiologo e il pneumologo. Nell'obesità grave anche la chirurgia, che oggi si avvale di tecniche miniinvasive, può dare un importante aiuto, ma è da considerare come l'ultima tappa di un percorso polispecialistico.

Proprio questa complessità spiega la variabilità dei successi terapeutici, strettamente dipendenti dalla collaborazione tra i vari specialisti, che devono spesso fronteggiare "la resistenza" dei pazienti ad uscire da queste situazioni di difficoltà.

**BANCA DEL VOLONTARIATO**  
A Milano, il Consiglio di Zona 6  
(Viale Legioni Romane, 54)  
promuove il reperimento di giovani e non che dedichino alcune ore del loro tempo libero ad iniziative di volontariato.

Per informazioni o per aderire all'invito, contattare la

Signora CASSATELLA  
allo 02.884.58.619.



# COLESTEROLO NEWS

Il colesterolo è a tutti noto per la sua partecipazione alla formazione delle placche aterosclerotiche, quelle placche che contribuiscono a indurire le pareti delle arterie e che, accrescendosi, restringono il lume dei vasi stessi.

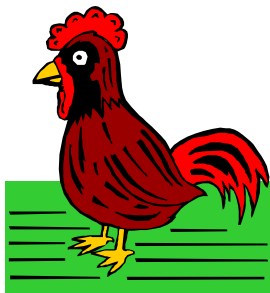
A dispetto dei danni che può provocare all'apparato circolatorio, il colesterolo è un costituente fondamentale di moltissime strutture dell'organismo umano. Lo si trova, infatti, nelle membrane cellulari, nelle guaine che avvolgono le fibre nervose, negli acidi biliari, ed è necessario per la sintesi degli ormoni steroidei (come quelli sessuali) e della vitamina D.

L'organismo è in grado di produrre il colesterolo, tuttavia la produzione endogena può essere modulata dall'assunzione di colesterolo esogeno attraverso i cibi.

Per prevenire le patologie cardiovascolari si consiglia, quindi, di ridurre il consumo di colesterolo a limiti accettabili (meno di 300 mg al giorno), preferendo cibi ne contengono in quantità modeste.

## Attenti ai pregiudizi

Quando si intraprende una dieta ipolipidica, bisogna evitare di cadere in luoghi comuni. Per fare un esempio, diversamente da quello che comunemente si pensa, il contenuto in colesterolo di 100 grammi di carne di maiale cruda (62 mg) è oggi più basso di quello delle carni di pollo e di tacchino (71 mg). Sempre riferendosi a 100 grammi di parte commestibile, il prosciutto crudo ha un contenuto in colesterolo di 66 mg mentre il petto di pollo, cotto senza aggiunta di grassi, ne contiene 75 mg e persino i valori del salame non appaiono particolarmente alti, visto che il suo apporto di colesterolo per 100 gr varia da 94 a 99 mg a seconda delle qualità.



## I cibi cambiano

Ma come è potuta avvenire questa piccola rivoluzione? Quello che è successo è che i cibi, nel tempo, cambiano e si adattano alle esigenze del consumatore moderno. In particolare nel caso dei salumi, negli ultimi due decenni, tre fattori hanno modificato qualitativamente e quantitativamente la composizione dei componenti nutritivi:

- la selezione delle razze dei maiali, che ha portato ad una notevole riduzione dei contenuti lipidici della carne suina;
- l'adozione di componenti dietetici negli allevamenti in grado di accentuare ulteriormente le variazioni nella composizione delle carni;
- la produzione industriale, che ha consentito di ottenere prodotti con caratteristiche di igienicità e qualità costanti e sicure.

Le analisi dell'INRAN, infatti, dimostrano che il grasso di infiltrazione muscolare dei suini, in passato compreso tra il 30 ed il 40 %, nelle attuali produzioni varia dal 3 al 7% in rapporto all'età di macellazione (i suini pesanti hanno più grasso) ed ai gruppi muscolari (il taglio più magro è quello del prosciutto).

Anche la composizione di questo grasso ha subito importanti cambiamenti: prima era sbilanciata a favore degli acidi grassi saturi, che invece oggi si sono ridotti a meno del 30% e sono accompagnati da quelli monoinsaturi (28-45%) e polinsaturi (13-27%). In particolare, si osserva un elevato contenuto in acido oleico (47.02%), linoleico (ben il 14.21%) e linolenico (0.16%) e una minor percentuale di acido laurico, miristico e palmitico, considerati ipercolesterolemizzanti e aterosclerotici. Di conseguenza, si è ridotto di oltre il 30% l'apporto calorico che, per 100 gr di parte edibile di prosciutto crudo, è sceso da circa 370-430 Kcal alle attuali 270-280 Kcal.



**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (PER ANNO SOLARE)**





ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA CONOSCENZA  
E LA DIFFUSIONE DELLA RIABILITAZIONE POST-INFARTO  
E POST-INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO

Associazione iscritta nel Registro Generale Regionale del Volontariato della Lombardia al foglio 278, n. 1105  
Associazione iscritta nel Registro Anagrafico delle Associazioni del Comune di Milano, al foglio 11, n. 71

25 SETTEMBRE 2005 - GIORNATA MONDIALE DEL CUORE

Nella Giornata Mondiale del Cuore, dedicata quest'anno al tema "Sovrappeso, obesità e malattie cardiovascolari", la nostra Associazione ha collaborato attivamente alle iniziative messe in atto dall'Ospedale San Paolo di Milano.  
Sul prossimo numero il resoconto della giornata.



**OPERAZIONE  
NOCI SALVACUORE**

Le noci, per le loro indiscusse proprietà benefiche, sono state definite **frutto del cuore**.

Alla fine di novembre 2005 si realizzerà a livello nazionale il progetto "Noci Salvacuore". Le Associazioni aderenti a "Conacuore", Coordinamento Operativo Nazionale Cuore, metteranno in vendita in molte piazze d'Italia sacchetti di noci californiane; parte del ricavato sarà destinato alla ricerca cardiovascolare.

A Milano parteciperà all'iniziativa anche il Gruppo Cuore Nuovo.

**SEDE LEGALE: VIA ZUBIANI, 33 - 23039 SONDALO (SO)**

**SEDE OPERATIVA: VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - MILANO**

**RECAPITO POSTALE: VIA AMEDEO D'AOSTA, 13 - 20129 - MILANO - (MI)**

**internet: [www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it)**

**e-mail: [info@gruppocuorenuovo.it](mailto:info@gruppocuorenuovo.it)**

I versamenti delle quote associative e delle erogazioni liberali (deducibili o deducibili, queste, dal reddito - D. Lgs. 460 / 97) possono effettuarsi presso la

**BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 39 - VIALE ABRUZZI, 16 - MILANO**

**CONTO CORRENTE: 20233 - ABI: 05584 - CAB: 01639 - CIN: Z.**

oppure sul

**CONTO CORRENTE POSTALE N. 10650232**

intestati a: **GRUPPO CUORE NUOVO, VIA ZUBIANI 33 - SONDALO (SO)**

**CODICE FISCALE: 92007430140**

**Per informazioni:**

**a Sondalo:** Daniela De Donà tel. 0342.808.435  
fax 0342.808.329  
e-mail [cardiol@libero.it](mailto:cardiol@libero.it)

**a Milano:** Maurizio Calvi tel. 02.29.51.40.15  
fax 02.29.51.40.15  
Guido Pisati tel. 02.55.18.03.24  
e-mail [pisati@sovim.it](mailto:pisati@sovim.it)

**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)**

L'Associazione "Gruppo Cuore Nuovo" si avvale della collaborazione di personale volontario.  
Nessuna retribuzione viene devoluta per le attività svolte.

