

## MISURIAMOCI :

### campagna per la prevenzione della sindrome metabolica promossa dalla Croce Rossa Italiana.

Risultati ,commenti, e riflessioni sui dati raccolti a Curinga.



Il gruppo VdS della CRI ha aderito alla campagna per la prevenzione della sindrome metabolica promossa dalla CRI in tutt'Italia inserendola nell'ambito della propria attività di prevenzione dei rischi e di educazione sanitaria e collocandola naturalmente sulla scia delle varie "Giornate del cuore" promosse nel corso degli ultimi anni. Il gruppo, infatti, ha avuto degli stimoli in più nel proporre la campagna di prevenzione avendo come ulteriore obiettivo quello di capire se le precedenti campagne prevenzione delle malattie cardiovascolari avessero sortito un qualche effetto nella popolazione di Curinga attraverso la valutazione della quantità di popolazione partecipante, della modificazione degli stili di vita in senso più salutare e, soprattutto, attraverso il miglioramento dei fattori di rischio come pressione arteriosa, glicemia, colesterolemia, trigliceridemia oltre che dei dati antropometrici modificabili come peso, BMI e circonferenza addominale presi singolarmente e, soprattutto, inquadrati nel calcolo del rischio cardiovascolare complessivo.

Per questi motivi, oltre al rilievo della glicemia, della colesterolemia, della trigliceridemia, la valutazione dell'Indice di Massa Corporea (IMC o BMI) e alla misurazione del peso, dell'altezza e del girovita, è stato effettuato anche il calcolo del rischio cardiovascolare utilizzando "La carta del rischio cardiovascolare" uno strumento semplice ed obiettivo per stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

Di seguito sono riportati alcuni fra i dati più significativi riscontrati fra quanti hanno aderito alla campagna: una completa visione dei dati è riportata a quest'indirizzo: <http://digilander.libero.it/medicoacuringa>.

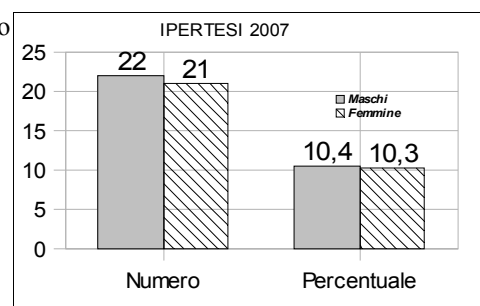
Sono state esaminate 201 persone di cui 97 maschi e 103 femmine, l'età media è stata 59 anni. La popolazione residente nel Comune di Curinga al 31.12.2006 (dato gentilmente fornito dall'ufficio anagrafe del Comune) è di 6753 : di essa 3378 persone risiedono in Curinga centro . Poiché il numero delle persone maggiorenni, stimabili nell'80% del totale, è 2702 si può, con buona approssimazione, affermare che il campione esaminato corrisponde al 7,5 della popolazione maggiorenne residente in Curinga centro.

Alla precedente Giornata del Cuore organizzata dal gruppo CRI a Curinga avevano partecipato 137 persone (58 maschi ,79 femmine con età media 55,3 anni) , pari al 5,2 % della popolazione residente.

**DIABETE :** Questi sono i dati relativi alle persone diabetiche: abbiamo individuato 33 diabetici pari al 16,4% del campione di cui 13 maschi pari al 6,5 % del campione e 20 donne pari al 10 % del campione esaminato. Fra essi 9 (il 4,75 del campione) persone avevano anamnesi negativa per diabete .La volta scorsa i diabetici noti o evidenziati nell'occasione sono stati 18 (6 maschi,12 femmine )pari al 13 % della popolazione esaminata:corrispondenti al 10% degli uomini e al 18% delle donne del campione esaminato.

**IPERTENSIONE ARTERIOSA :** L'ipertensione è considerata il fattore di rischio maggiore sia per patologie coronariche sia cardiocerebrovascolari. Gli ipertesi noti o evidenziati sono riportati qui a fianco: da evidenziare a proposito di questo aspetto che 12 persone del campione esaminato non sapevano di essere ipertesi (circa il 6% del campione).Di essi uno solo è risultato anche iperteso e uno diabetico.

La volta scorsa , invece , avevamo individuato 59 ipertesi pari al 43% dell'intera popolazione esaminata di cui 18 maschi e 41 donne pari,rispettivamente al 13 e al 30% del campione .



**FUMO :** I fumatori dichiarati sono stati 13 pari al 6,47% del campione .Nella precedente GDC i fumatori dichiarati erano 20 (il 12,7%), 16 maschi (il 25%) 4 femmine ( il 5%). Tra i fumatori 6 persone erano ipertese , 1 femmina, 5 maschi . Una sola persona , maschio di 69 anni ha dichiarato di essere diabetico, iperteso e fumatore.

**COLESTEROLELO :** I valori medi di colesterolo di quest'anno, confrontati con quelli del 2005 sono riportati in questa tabella:

	Valori medi di colesterolemia in mg/dl	
	2007	2005
MASCHI	195,19	200
FEMMINE	208,22	206
Complessivo	201,87	203

Per quanto riguarda i trigliceridi il valore medio relativo a tutti gli esaminati è stato pari a 184,04 mg/dl per gli uomini, 229 mg/dl per le donne. La volta scorsa non abbiamo misurato questo parametro.

## STILE DI VITA

Rispetto alle precedenti rilevazioni in quest'occasione abbiamo fatto qualche domanda in più chiedendo agli esaminati notizie riguardanti lo stile di vita come la sedentarietà, il consumo di frutta e verdura, il consumo di alcool.

Questo è ciò che abbiamo evidenziato.

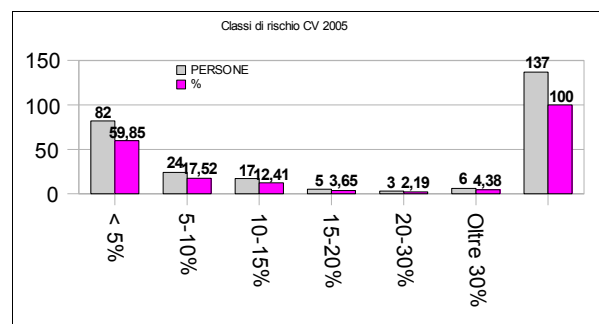
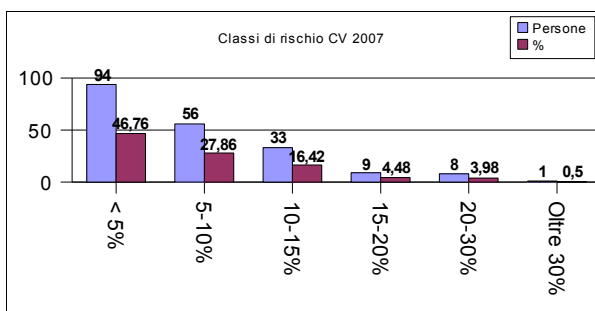
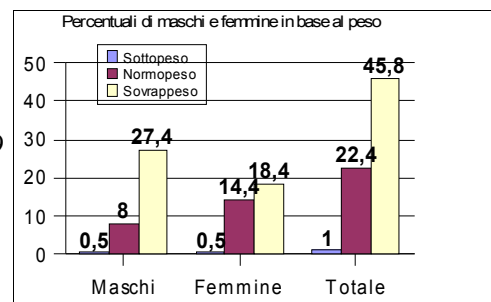
**ATTIVITA' FISICA** : 151 persone pari al 75,2 % del campione hanno dichiarato di essere sedentarie , mentre 50 persone(pari al 24,8 % del campione) hanno detto di praticare un'attività sportiva .

**ALCOOL** : in merito al consumo di alcol in 97(48,26 %) hanno dichiarato di bere del vino e 9 ( il 4,48) hanno riferito di fare uso anche di superalcolici, come riportato dalla tabella qui a fianco

**CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA**: solo 4 persone hanno dichiarato di non fare uso di frutta e 15 di non avere almeno una porzione di verdura al giorno nella loro alimentazione .

**OBESITA'** :la valutazione dell'obesità è stata effettuata in riferimento all'indice di massa corporea (BMI) considerando normopeso una persona con un BMI tra 18 e 24,9 , sovrappeso una persona con BMI tra 25 e 29,9 ed obesa una persona con BMI superiore a 30. Questi i dati rilevati

Sulla base dei dati raccolti è stato possibile eseguire per ciascun partecipante il calcolo del rischio cardiovascolare secondo le carte del rischio cardiovascolare . Questi dati, confrontati con quelli del 2005, dimostrano una diminuzione del RCV per tutte le classi come è evidenziato dai relativi grafici

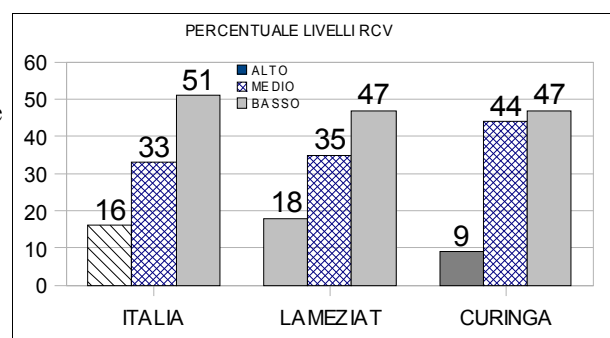


Infine i dati riguardanti la sindrome metabolica:114 persone , pari al 56% del campione , risultano essere portatori degli elementi che configurano la sindrome e questo introduce qualche elemento in più sulla riflessione sul rischio cardiovascolare essendo la sindrome metabolica considerata un elemento di rischio CV pur non facendo ancora parte dei fattori considerati dalle carte dell'ISS.

TOTALE	M	F	ETA' MEDIA	FINO A 30	DA 30 A 60	OLTRE I 60		
114	39	75	61	1	49	64		
	%:			%:	%:			
	34,21	65,79		0,88	42,98	56,14		
	M	F	M	F	M	F		
	62	61	0	1	17	32	22	42

## CONFRONTI E RAFFRONTI:

Facendo , un po' di confronti dei dati relativi ai vari fattori di rischio rilevati in Italia ed in Calabria con la situazione di Curinga appare evidente che alcuni parametri sono migliorati: è diminuito rispetto al 2005 il RCV globale in tutte le varie classi di rischio;sono diminuiti gli ipertesi (il 21, 4 contro il 43 %), si sono dimezzati i fumatori (6,47 contro il 12,7%), i valori medi di colesterolemia, e questi sono aspetti sicuramente positivi. Anche rispetto ai dati provenienti dal resto della Calabria e dell'Italia ,come nella passata edizione della Giornata del Cuore, i dati relativi al fumo di sigaretta , all'ipertensione ed ai valori medi di colesterolemia



si pongono all'interno o al di sotto delle medie nazionali e regionali. I diabetici a Curinga sono in numero minore che nel resto dell'Italia ma maggiore rispetto al resto della Calabria essendo, tra l'altro, il loro numero in crescita diabetici (16,4 contro il 13 % del 2005). I dati relativi all'obesità (BMI >30) pongono gli abitanti di Curinga al di sotto della media italiana e calabrese mentre la media del BMI fa intravedere la presenza di una percentuale di sovrappeso più elevata rispetto alla media italiana e calabrese specie per quel che riguarda le donne. I dati riguardanti la sindrome metabolica ci dicono che da noi 114 persone, pari al 56% del campione ne sono portatori mentre a livello nazionale il dato riguarda solo il 23% della popolazione. E questo, anche se è un parametro non ancora inserito nelle carte per il calcolo del RCV, deve far focalizzare l'attenzione su un ulteriore fattore nonchè sottolineare ancora di più la necessità di campagne di sensibilizzazione e prevenzione contro quello che viene definito come un killer silenzioso. Questo conferma, ancora una volta, come dalle nostre parti ci sia ancora una discreta prevalenza di disturbi collegati alla sedentarietà ed alla cattiva alimentazione, come del resto capita nel resto dell'Italia Meridionale rispetto al Centro-Nord e potrebbe, anche, significare che al Sud si sta abbandonando il sano stile di dieta mediterranea, un modello nutrizionale ispirato ai modelli alimentari tradizionali dei paesi europei del bacino del Mediterraneo, contraddistinto da un elevato consumo di frutta, verdura, pane, cereali, olio di oliva, pesce e vino (in quantità moderate), a favore di un'alimentazione eccessiva in quantità con prevalenza di grassi e fritti tipica della dieta del nord Europa ed americana. Sarà un caso ma sicuramente la situazione suddescritta avrà risentito delle martellanti campagne di sensibilizzazione in particolare nei confronti dei danni provocati dal fumo e dal colesterolo mentre meno si è parlato di diabete, di ipertensione e di sedentarietà: questo, forse, ci spiega perché la nostra popolazione ha dati positivi per quanto riguarda i primi due parametri mentre presenta delle grosse carenze per quanto riguarda quelli di cui meno si è parlato. Questo ci conferma, anche, che le campagne di educazione sanitaria, la sensibilizzazione e le attività di prevenzione possono avere effetti benefici nei riguardi dello stato di salute della popolazione.

### Idee per un corretto stile di vita

Sembra opportuno, quindi, fare alcune considerazioni su alcuni aspetti modificabili dello stile di vita sui quali è possibile agire per ridurre l'incidenza della sindrome metabolica e, di conseguenza, il rischio cardiovascolare. L'elevato rischio cardiovascolare associato alla sindrome da insulino-resistenza sottolinea la necessità di interventi precoci. Il trattamento della sindrome metabolica si avvale, in primis, di provvedimenti di ordine comportamentale quali dieta ed esercizio fisico. L'esercizio fisico migliora la sensibilità insulinica e i pazienti con anche il solo sospetto di SM vanno invitati ad aumentare la loro attività fisica. Accanto alla raccomandazione di praticare almeno 15-20' di esercizio continuo, studi recenti suggeriscono che cicli multipli di 10' di esercizio sotto forma di cammino sostenuto possono produrre benefici superiori a esercizi per la stessa durata di tempo al giorno, ma per intervalli più lunghi (20-40'). L'attività fisica, intesa come esercizio delle masse muscolari, brucia le calorie assunte con gli alimenti. I muscoli, infatti, consumano carboidrati e grassi di deposito non solo durante lo sforzo fisico, ma anche nelle ore immediatamente successive. Un impegno fisico adeguato per costruire uno stile di vita attivo è rappresentato da 30-40 minuti di cammino al giorno a passo spedito. Oltre alle passeggiate, un benefico esercizio muscolare può essere svolto sia in palestra, prediligendo le attività aerobiche, sia praticando il nuoto o andando in bicicletta. Ma anche il ballo, il fare la spesa a piedi o l'evitare di prendere l'ascensore - come pure il gioco all'aperto per i più giovani - possono essere esercizi utili, nel quotidiano, per mantenere il proprio corpo in esercizio. Si consumano più o meno lo stesso numero di calorie (un po' meno di 450) ballando oppure giocando a basket o a pallavolo per un'ora. Mentre una camminata sui sentieri di montagna è un impegno fisico importante (circa 600 calorie), quasi quanto un'ora di nuoto o di ciclismo. Comunque anche la somma di tante piccole frazioni di attività (camper di scala salite, giardinaggio, lavori domestici, camminate regolari, ecc.) porta un beneficio importante, se le azioni sono ripetute con regolarità. L'attività fisica può, o meglio dovrebbe essere praticata ad ogni età. Essa, infatti, non solo ricopre un ruolo benefico per la prevenzione di alcune malattie metaboliche dell'età matura come il diabete, ma ritarda, in generale, l'invecchiamento attraverso l'inattivazione dei radicali liberi. A chi svolga attività sportive impegnative e non regolari va però ricordato che l'eccesso di lavoro muscolare può stimolare un aumento della produzione di scorie (radicali liberi), provocando un effetto negativo sul sistema immunitario. Per quanto riguarda dieta e peso, la perdita di peso in pazienti obesi riduce i livelli di insulina basale a digiuno, migliora la sensibilità all'insulina, la tolleranza al glucosio, l'ipertensione, la dislipidemia e influenza favorevolmente i fattori dell'emostasi. Nelle donne obese senza diabete, una perdita di peso del 15% abbassa in modo significativo i livelli di insulina. La dieta ottimale per la riduzione del peso consiste in una dieta bilanciata con un deficit calorico quotidiano di circa 500 kcal. Una corretta alimentazione è una norma che, giorno per giorno, dobbiamo tutti seguire per mantenere un peso corporeo ottimale e uno stato di salute soddisfacente. Questo significa, in primo luogo, dosare le quantità dei cibi, da assumere in funzione del loro potere calorico, da una parte, e del nostro fabbisogno energetico dall'altra. In termini di equilibrio fra le varie tipologie di nutrienti, il 55-60% delle calorie deve provenire dai carboidrati (pane, pasta, riso, ecc.), il 25-30% dai grassi e condimenti (olio di oliva e di semi) e il restante 15-20% dalle proteine (carne, pesce, formaggi magri, uova e legumi). Riguardo ai tempi e alle modalità, è preferibile consumare 5 pasti al giorno con 3-4 ore di intervallo tra loro, assumendo con la colazione, il pranzo e la cena l'80% del fabbisogno calorico e attraverso due spuntini il restante 20%. Meglio, inoltre, consumare carboidrati, specialmente complessi e integrali, nella prima metà della giornata e cibi proteici nella seconda: i carboidrati sono ricchi di energia subito disponibile per

l'esercizio fisico giornaliero, mentre le proteine favoriscono il risanamento delle cellule durante il riposo notturno. Da limitare gli alimenti proteici con un alto contenuto di grassi saturi e colesterolo, come alcuni tipi di carne, i latticini e i formaggi, gli insaccati, e aumentare il consumo di pesce e legumi. La stessa prudenza va riservata a dolci, snack, bevande zuccherate e alimenti simili, per il loro elevato indice glicemico (la capacità, cioè, di innalzare repentinamente il tasso di glucosio nel sangue) e per l'alto contenuto di grassi (trigliceridi), e agli alcolici, per il loro non facilmente controllabile effetto calorico. Anche per i condimenti va fatta attenzione. In generale è preferibile utilizzare l'olio di oliva, meglio se extra vergine, invece del burro, ricco di grassi saturi e colesterolo, e delle margarine, anch'esse troppo ricche di grassi dannosi. Comunque, visto l'elevato potere calorico di questi condimenti, è consigliabile limitarne le quantità (ad esempio, circa 30 grammi di olio al giorno). Da assumere invece in grandi quantità - almeno mezzo chilo al giorno - frutta, verdura e ortaggi sia crudi sia cotti, in quanto ricchi di minerali, vitamine, sostanze antiossidanti e fibre. Le porzioni giornaliere (preferibilmente 4 o 5) devono essere variate e multicolori: ogni colore è segno di diversi micronutrienti preziosi per l'organismo. Riservando l'eventuale trattamento farmacologico al rapporto di ciascuno con il proprio Medico appare opportuno riassumere alcuni consigli riguardanti lo stile di vita riproponendo il decalogo della prevenzione riportato nell'opuscolo distribuito in occasione della campagna "Misuriamoci"

1. Impara a conteggiare le calorie assunte con il cibo ed a metterle in relazione al tuo fabbisogno e stile di vita.
2. Distribuisci le calorie giornaliere in 5 pasti: colazione, spuntino di metà mattina, pranzo, spuntino pomeridiano e cena.
3. Prediligi i cibi con più carboidrati la mattina e quelli ricchi di proteine il pomeriggio e la sera. E consuma gli alimenti vegetali in grande quantità.
4. Scegli di preferenza l'olio vergine di oliva per condire le pietanze.
5. Ricorda che alcuni alimenti come la pasta, il pesce, i vegetali e i legumi sono chiamati "amici del cuore", perché quasi privi di colesterolo.
6. Bevi liquidi a sufficienza (almeno un litro e mezzo al giorno) anche durante i pasti e limita l'utilizzo del sale.
7. Mangia lentamente e con tranquillità, gustando i tuoi pasti.
8. Svolgi ogni giorno un po' di attività fisica: 30 minuti di cammino a passo svelto fanno mantenere una forma fisica ottimale; 60 minuti fanno perdere i chili di troppo.
9. Se ami lo sport, scegli preferibilmente le attività aerobiche, come la corsa lenta, il nuoto e la bicicletta: sono quelle più amiche del tuo cuore e della tua linea.
10. Sfrutta ogni occasione per muoverti: passeggia il più possibile, vai a fare la spesa o accompagna i figli a scuola a piedi, preferisci le scale all'ascensore, ecc.

## CONSIDERAZIONI FINALI

Anche in quest'occasione va sottolineato come, pur non essendo stati raccolti con tutti i crismi di un'indagine epidemiologica i dati riportati siano sostanzialmente congruenti con quelli ottenuti dall'Istituto Superiore di Sanità attraverso il cosiddetto "Progetto Cuore" e offrono uno spazio ulteriore di riflessione su alcuni aspetti della salute della popolazione di Curinga.

Sicuramente ogni cittadino può trarre da essi motivi validi per analizzare i propri comportamenti e per agire nella prevenzione di malattie fortemente invalidanti.

Sicuramente essi possono essere lo stimolo per tutti coloro ai quali è affidata la tutela della salute pubblica a promuovere ulteriori e più ampie campagne di rilevazione dati nonché campagne di educazione sanitaria basate sulla conoscenza e sulla prevenzione nei confronti dei fattori di rischio non solo per le malattie cardiovascolari ma anche per altre malattie che, purtroppo, a Curinga hanno una discreta presenza e rilevanza.

Il gruppo VdS di CRI di Curinga ritiene che queste campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie cardiovascolari debbano essere ripetute nel tempo come sembrano suggerirci sia l'aumento della quantità di popolazione partecipante e della modificazione degli stili di vita in senso più salutare e, soprattutto, attraverso il miglioramento di alcuni, anche se non di tutti, i fattori di rischio presi singolarmente e, soprattutto, inquadrati nel calcolo del rischio cardiovascolare complessivo sia, e questo forse è l'aspetto più importante della campagna di prevenzione, il richiamo dell'attenzione di alcuni soggetti all'oscuro di eventuali nuove possibili problematiche inerenti il diabete e l'ipertensione visto che 9 persone (circa il 5% del campione partecipante) avevano anamnesi negativa per diabete e 12 non sapevano di essere ipertesi (circa il 6% del campione partecipante). Il gruppo, infine, nel mettere a disposizione della cittadinanza il frutto del proprio lavoro, ribadisce ancora una volta la propria disponibilità ad operare in qualsiasi attività che abbia per scopo il benessere della salute dei cittadini e la valorizzazione della vita umana a chiunque essa appartenga chiedendo il sostegno di tutti per potere meglio agire ed operare.

*Relazione curata da Angelo Augruso  
Medico del gruppo CRI di Curinga  
Misurazioni effettuate dai VdS del Gruppo CRI di Curinga  
Calcoli e grafici a cura di S.Zarola*

