



Questo inserto è concepito per essere staccato e lasciato in sala d'attesa. È nostra intenzione contribuire all'educazione sanitaria di coloro che si rivolgono alle Strutture Cardiologiche dell'Ospedalità Accreditata, offrendo spiegazioni scientifiche, riflessioni di etica, curiosità, aneddoti, ricette gastronomiche e argomenti di varia attualità che riguardano il "Pianeta Cuore".

Il cuore a tavola

Flavio Doni

Unità Operativa di Cardiologia e Uci, Policlinico San Pietro, Ponte San Pietro (BG)

Elio Staffiere

Servizio di Cardiologia, Clinica San Francesco, Bergamo

Parte prima

La salute comincia ad essere preservata a tavola. Molti cibi hanno un effetto benefico sui vari organi del corpo umano. Altri al contrario possono esercitare effetti negativi. Questa considerazione risulta particolarmente appropriata per quanto riguarda il cuore, il cui benessere nel tempo può essere garantito dalla scelta di alimenti adeguati. È interessante sottolineare, a questo proposito, come, con il progredire delle conoscenze scientifiche sulle diverse patologie del sistema cardiocircolatorio, si renda sempre più evidente l'effetto salutare che possono avere sostanze assimilabili quotidianamente con l'alimentazione. Nell'intento di fornire utili indicazioni alimentari ai soggetti che presentano già problemi cardiaci e a coloro i quali desiderano preservare la salute del loro cuore, è stato pensato questo itinerario informativo sulle scelte più proficue, per il nostro benessere cardiovascolare, che si possono operare a tavola.



Gli alimenti fondamentali

Gli alimenti sono composti, in varia proporzione, da zuccheri, proteine, grassi, vitamine, fibre, sali minerali e oligoelementi.

Ognuno di questi principi nutritivi è fondamentale per il nostro organismo. Una dieta equilibrata deve quindi prevedere alimenti in grado di fornire tutte queste sostanze. Per agevolare le scelte alimentari di ognuno di noi è possibile suddividere grossolanamente i cibi, a seconda della loro composizione, in sei gruppi (come riportato in tabella). Ognuno di questi gruppi contiene alimenti tra loro diversi, ma con caratteristiche nutrizionali molto simili. In una alimentazione equilibrata è importante che, ogni giorno, nell'insieme dei pasti assunti, vengano introdotti alimenti tratti da tutti e sei i gruppi presentati. È evidente che, per quanto riguarda una dieta protettiva per il cuore, oppure una dieta per pazienti già cardiopatici, solo alcuni degli alimenti di ogni gruppo andranno scelti. Sarà questo l'argomento della prossima parte del nostro itinerario.

Gruppo 1	Latte e derivati (escluso il burro). Forniscono grassi, proteine, calcio, vitamine del gruppo B.
Gruppo 2	Carne, pesce, uova e legumi secchi. Forniscono proteine, ferro, vitamine del gruppo B.
Gruppo 3	Cereali e derivati (pasta, pane, riso). Forniscono zuccheri, alcune proteine, vitamine del gruppo B.
Gruppo 4	Grassi e oli. Forniscono acidi grassi e vitamine liposolubili.
Gruppo 5	Frutta e ortaggi gialli, arancioni e verde scuro. Forniscono vitamina A, oligoelementi, zuccheri, fibre.
Gruppo 6	Ortaggi a gemma e frutta acidula (cavolfiori, broccoli, agrumi, fragole). Forniscono vitamina C, oligoelementi, zuccheri, fibre.

La tabella mostra i principali gruppi di alimenti con caratteristiche nutrizionali simili



Il Giuramento e la Legge

Giulio Cesare Maggi

È atteggiamento naturale che sul declinare della propria esistenza a ciascuno venga in mente di affidare a qualche carta non solo le proprie volontà ma anche alcune riflessioni che ci illudiamo possano avere un minimo interesse per chi ci sopravvivrà.

Una sorta di epifania di sentimenti che il pudore ci ha vietato di rendere palesi, come pure qualche pensiero che supponiamo e speriamo possa giovare, oltre l'ambito familiare, a coloro che, più giovani di noi, proseguono nell'esercizio di quella che una volta si definiva, forse con una certa presunzione, arte medica.

Ci ostiniamo, forse con un certo narcisismo, a ritenerla e a chiamarla con tale nome, anche se oggi si preferisce da molti considerarla solo una disciplina scientifica che ha per oggetto la salute dell'uomo.

Quando poi ci accingiamo ad individuare l'elemento portante della nostra attività di medici e crediamo di saper dire con parole acconce in cosa consista la sua essenza, finiamo, malgrado i cambiamenti che il tempo apporta ad ogni attività umana, a far riferimento a quello scritto che si definisce il Giuramento di Ippocrate ed alla Legge ad esso correlata: il che significa far ricorso ad una saggezza di oltre due millenni. "Giuro su Apollo medico, su Asclepio, su Igea e su Panacea...", così inizia il Giuramento che in tutte le Università del mondo cosiddetto civile si insegna al neomedico. E prosegue più in là "per aiutare i pazienti secondo le mie possibilità ed il mio criterio, ma mi asterrò dall'apportare danno ed ingiustizia". "Non darò un farmaco mortale a nessuno, anche se richiestomi, né proporrò un consiglio di questo genere. Pura e santa conserverò la mia mente e la mia arte. Ciò che vedrò e udrò della vita degli uomini durante la terapia, o anche al di fuori di essa, lo tacerò, ritenendo tali cose segrete".

E mai il medico sia spergiuro a questi principi, conclude lo scritto ippocratico.

Quale saggezza in queste poche ma essenziali prescrizioni che figurano incise nel marmo alla base del millenario platano di Ippocrate che nell'isola di Kos ricorda gli insegnamenti del Maestro.

Quanto il Giuramento sia stato considerato valido anche in epoca giudaico-cristiana ed ellenistico-bizantina è comprovato

dalla sua trascrizione in forma di croce quale si può osservare in un manoscritto del secolo XII che si conserva nella Biblioteca Vaticana.

Accettato in ogni caso questo Giuramento anche presso le Scuole mediche laiche arabe e salernitane, esso va considerato "un testo senza età". Ad esso molto si avvicina il Giuramento

ebrei (basterà ricordare Mosè Maimonide di Cordova) furono rispettati ed ammirati per l'elevato livello etico della loro prassi, che per molti versi non si discostava dagli insegnamenti del Corano, come pure dal pensiero dei filosofi greci.

Oltre ad Aristotele e Platone, anche Maimonide, per quanto concerne l'etica professionale e la sua ricaduta sul paziente, faceva riferimento all'etica epicurea.

Dice lo storico della medicina Giorgio Cosmacini "Come Gianò bifronte il medico doveva trarre da qui... l'essere ricco di scienza, tanto quanto di valori". L'etica professionale è qui sempre nella linea ippocratica, pur con le evidenti componenti della sua visione filosofica che conduce Maimonide alle "buone azioni": un'etica perciò fina-

viso con la maschera, all'uso del teatro greco. Dice la Legge: "allo stesso modo, anche i medici, numerosi di nome, ben scarsi numericamente di fatto". Quale solenne e staffilante rimprovero!

A fronte del quale esiste, e ce lo indica il testo ippocratico che vogliamo qui riportare (§ II), il vero rimedio:

"II. È quindi necessario che chiunque intenda formarsi una accurata conoscenza della medicina sia dotato di queste cose: inclinazione naturale, preparazione, luogo favorevole, istruzione della fanciullezza, amore per il lavoro, tempo.

Dunque in primo luogo di tutte queste cose è indispensabile la inclinazione naturale, poiché se questa crea impedimento, tutto è vano.

Quando invece l'inclinazione naturale conduce al meglio, avviene l'apprendimento dell'arte. Questo bisogna che consegua con l'intelligenza colui il quale sia stato istruito sin dalla fanciullezza in un luogo che sia favorevole all'apprendimento. Inoltre deve avere amore per il lavoro per molto tempo, in modo che, istillato secondo natura, il sapere apporti frutti buoni e numerosi".

All'epoca di Ippocrate e dei suoi epigoni, la medicina era arte riservata, come si vede, agli "iniziati".

Perché, oggi forse no?

Se per iniziato si intende colui che sappia affrontare con animo sereno e lieto il lungo e faticoso, ma quanto gratificante, cammino di quella che, da vecchio medico ostinatamente attivo, considero la nostra arte. La quale è scienza, è tecnica ma sarebbe poca cosa se non fosse alimentata, oltre che dalla passione, da un'attitudine al servire, con purezza di intenti, quelli che a noi si affidano.

Senza dimenticare quanto dobbiamo a Colui che ci dice "osservate tutte le mie leggi e le mie prescrizioni", Colui senza l'aiuto del quale tutto è vano, ed è solo alito di vento.

'L'autore dedica questo scritto alla memoria di Carlo Urbani, lo scopritore del virus della SARS, che ha onorato il giuramento di Ippocrate'.



Museo di Kos: mosaico rappresentante l'arrivo di Esculapio a Kos (II-III Sec. d.C.)

di Asaf della medicina ebraica, il quale in più fa riferimento all'aiuto del Signore "poiché Egli è Colui che fa morire e rimanere in vita... che colpisce e cura", in accordo con gli insegnamenti rabbinici, ma senza contraddire minimamente al dettato ippocratico. E anche nell'Islam i medici e filosofi

lizzata alla pratica. Né si può ignorare, sempre di Ippocrate, quello scritto, forse stratificazione di precetti di numerose generazioni di medici, che vien detto la Legge, testo di una sconcertante attualità, e forse per sempre, che paragona i medici agli attori che in scena coprono il loro

Parliamo di ipertensione arteriosa. Sappiamo davvero tutto ciò che serve?

Alvaro Vaccarella

C'è un grosso rischio quando si parla di ipertensione arteriosa a un pubblico di non addetti ai lavori: quello di sentire i propri interlocutori sbuffare annoiati mentre esclamano *questo argomento non ci interessa. Sappiamo già le cose che devi dirci!* Da un lato un simile atteggiamento ci rassicura: il livello di attenzione nei confronti di uno dei principali fattori di rischio è piuttosto elevato, segno che le campagne di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cardiovascolari hanno raggiunto il loro obiettivo. Dall'altro, al contrario, ci fa sorgere un dubbio. Siamo proprio sicuri che le conoscenze vantate da molti dei nostri pazienti siano adeguate e permettano loro di tenere adeguatamente controllati i propri valori di pressione sanguigna? Le informazioni di cui disponiamo non ci consentono di essere così ottimisti. Infatti sono ormai numerose le ricerche che hanno documentato come in tutti i continenti vi siano ancora troppi soggetti che hanno valori di pressione elevata e non ne sono a conoscenza. Tra quanti sono al corrente di essere affetti da ipertensione, poi, non tutti assumono una terapia. Non basta: tra quanti fanno di avere la pressione alta e assumono diligentemente una terapia farmacologica solo una percentuale modesta (nemmeno un quarto) presenta valori di pressione arteriosa normale. In altre parole: sono ancora troppo pochi i soggetti ipertesi, che sono consapevoli di esserlo, e fra questi ultimi sono ancora troppo pochi coloro che sono trattati, e ancor meno coloro che sono normalizzati. Queste nozioni, riassunte in poche righe e con tono discorsivo, sono frutto della ricerca scientifica più recente, e spiegano, almeno in parte, come mai, nonostante il livello di conoscenza raggiunto, e l'introduzione di medicinali sempre più effi-

caci e con minori effetti secondari, le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la più frequente causa di morte nei paesi occidentali, e sono in rapida crescita anche in quelli in via di sviluppo. È dunque non solo giustificato, ma persino doveroso, ribadire a quanti leggono le pagine della nostra rivista nella sala d'attesa di un ambulatorio cardiologico, alcuni concetti fondamentali in tema di prevenzione delle malattie cardiovascolari in generale, e di diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa in particolare. Partiamo da una premessa fondamentale: qualunque affezione, per essere adeguatamente trattata, richiede una stretta collaborazione fra il paziente e il suo medico. Ciò è tanto più vero per l'ipertensione arteriosa, che necessita di una terapia costante nel tempo, e che se non vede riu-

te nel 2003. Per comodità li abbiamo riassunti nella tabella 1. Sono due le principali osservazioni su cui voglio richiamare l'attenzione del lettore: la prima riguarda i valori massimi. Come si vede parliamo di ipertensione arteriosa quando i valori sono superiori a



140/90, ma solo se la pressione è inferiore a 120/80 siamo in una condizione ottimale. La seconda, osservazione, strettamente connessa alla prima, è che i più prestigiosi esperti mondiali, che hanno redatto queste (come altre) linee

guida non hanno ritenuto di stabilire quali sono i valori sotto ai quali la pressione non deve scendere, cioè non è contemplato un valore *troppo basso* né per la pressione massima (scientificamente definita pressione sistolica), né per la minima (che i medici chiamano diastolica). Una delle nozioni più diffuse in

Categoria	Sistolica	Diastolica
Ottimale	<120	<80
Normale	Da 120 a 129	Da 80 a 84
Normale alta	Da 130 a 139	Da 85 a 89

Tab. 1 - classificazione della pressione arteriosa.

nito in un unico sforzo l'impegno di chi prescrive le cure, e di chi le deve assumere, è ben presto destinata al fallimento. Come appunto dimostrano i dati sopra riportati. Innanzi tutto è bene sapere quali sono i valori normali così come stabilito dalle linee guida congiunte della Società Europea di Cardiologia (ESC) e dalla Società Europea di Ipertensione (ESH) pubblica-

tema di ipertensione è il cosiddetto *effetto camice bianco*. È esperienza comune che quando un paziente si trova nell'ambulatorio di un medico, venga preso da una sensazione di timore, e che ciò, a sua volta, sia causa di una reazione di allarme. La frequenza cardiaca e la pressione arteriosa (entrambe lievemente aumentate) sono le prime spie dell'insorgere di questa rea-

zione. Nella pratica quotidiana mi accade spesso di riferire a un soggetto valori di pressione che eccedono i limiti che abbiamo stabilito essere quelli di normalità e di sentirmi rispondere che tali valori sono conseguenza dello stato di agitazione conseguente alla visita medica. È, questo, un atteggiamento oltremodo superficiale. C'è un unico modo per sapere se davvero quei valori così alti sono dovuti alla presenza del *camice bianco* o, al contrario, a uno stato di ipertensione oppure a una terapia farmacologica non adeguata: il monitoraggio della pressione delle 24 ore. Si tratta di un esame semplice, non invasivo, che consente di registrare ogni 15 minuti la pressione arteriosa nell'arco dell'intera giornata. I dati raccolti vengono poi elaborati dal computer che calcola la media dei valori memorizzati. Solo nel caso in cui tale media sia entro i limiti di normalità (vale a dire inferiore a 125/80) possiamo tranquillizzare il nostro paziente e confermare l'efficacia della sua terapia farmacologica. Se invece la reazione di allarme del nostro soggetto davanti al camice bianco è di modesta entità, anche la registrazione delle 24 ore confermerà che i valori misurati in ambulatorio eccedono i livelli di normalità. È bene ricordare, a questo punto, che il fenomeno dell'ipertensione da camice bianco riguarda solo un paziente su dieci all'incirca, ed è pertanto assai meno diffuso di quanto molti medici e molti pazienti amino credere.

Una delle domande più frequenti che i pazienti cui è stata diagnosticata un'ipertensione arteriosa rivolgono ai propri medici riguarda la durata della terapia. Con sgomento chiedono se davvero per tutta la vita saranno costretti ad assumere farmaci. Il pensiero di molti di loro corre a certe affermazioni ieratiche e apodittiche di personaggi del

