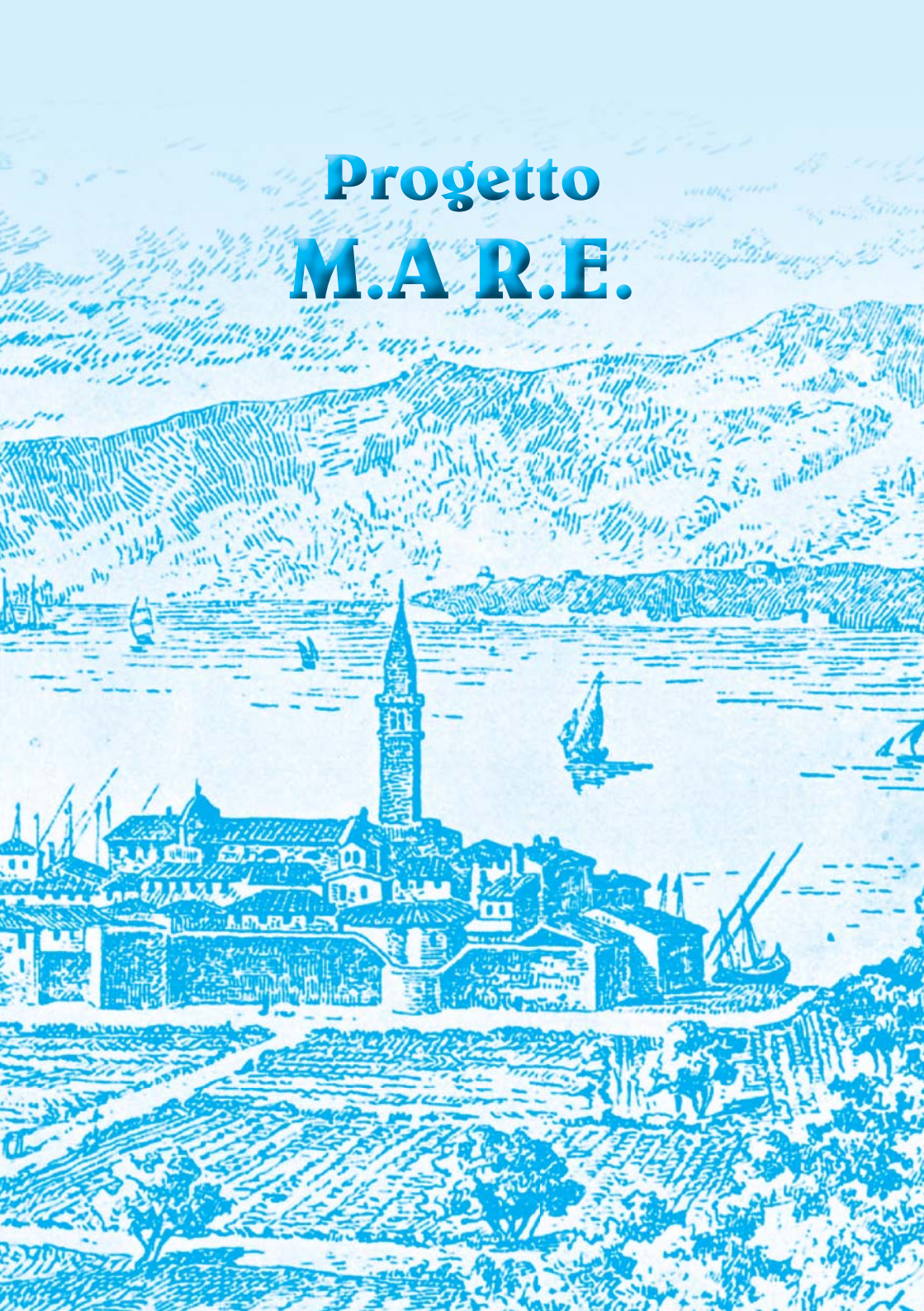
Progetto
M.A R.E.



Hanno contribuito al Progetto M.A R.E.

Bartolini Franco Candido Riccardo Cannas Rosamaria Casson Michela

Corte Gabriella Crevatin Claudio Davanzo Mila Del Forno Elisa

Di Lenarda Andrea Faganello Giorgio Falzone Agostino Ficiur Marina

Mauro Giorgio Montesi Cristina Paghi Piero Pontoni Tiberio

Radini Donatella Robba Piero Russo Giulia

Sandrin Marina Stupar Gianfranco Carmen Tomasovich

Con la collaborazione di:

Comune di Muggia

Centro Cardiovascolare A.S.S. N° 1 "Triestina"

Associazione Cuore Amico Muggia - Onlus

ASSOCIAZIONE
CUORE AMICO
MUGGIA
ONLUS

Centro Cardiovascolare
ASS 1 "Triestina"

Comune di Muggia

Supplemento a CUOREAMICOINFORMA 2012
Fotocomposizione e stampa: ART Group S.r.l. - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste
Direzione, Redazione ed Amministrazione: Cuore Amico Muggia Onlus - Via Roma, 22 - 34015 - Muggia (TS)
Tel/Fax 0409881912 E-mail: info@cuoreamicomuggia.it - web: www.cuoreamicomuggia.it
Autorizzazione del Tribunale di Trieste n° 1027 del 27/05/2003
Copertina: tratta dal libro MUGGIA di Italico Stener edito dal Rotary Club Trieste - Carso - Muggia 1974
Distribuito gratuitamente

Prefazione

Nell'ambito dell'attività distrettuale, da sempre Muggia ha rappresentato un terreno fertile sul quale sviluppare idee e progetti pilota. Le ragioni di questa unicità risiedono nelle caratteristiche sia geografiche che culturali del territorio muggesano. L'entusiasmo per una posizione topografica non più isolata ma ora strategica porta naturale per l'Istria nonché l'orgoglio e l'attaccamento della popolazione alle istituzioni cittadine, sono alla base del successo del Progetto M.A R.E. Sia i partecipanti che gli operatori, hanno aderito con entusiasmo ad un progetto lungo ed impegnativo. Più di venti figure specialistiche tra medici, infermieri e personale laico, si sono alternate nella costituzione del "percorso salute" atto al miglioramento dello stile di vita. Il continuo avvicendamento delle figure tutoriali nonché l'affiatamento tra le stesse, ha permesso di amplificare la forza dei messaggi educativi. Inoltre, il fatto che il progetto sia stato promosso e svolto prevalentemente al di fuori delle strutture sanitarie, ha garantito un approccio "rilassato" dei candidati evitando di trasformarli in pazienti e contemporaneamente sviluppando i meccanismi di investimento sulla propria salute. Ogni partecipante ha, infatti, scommesso ed investito su sé stesso. Soddisfatti dei risultati ottenuti, vogliamo ringraziare tutti coloro che hanno partecipato ed in particolar modo, per l'indispensabile supporto logistico e non solo, l'Associazione Cuore Amico Muggia - Onlus ed il Comune di Muggia.

Direttore del Centro Cardiovascolare A.S.S. N° 1 Triestina
Dr. Andrea Di Lenarda

Medico cardiologo
Dr.ssa Giulia Russo

Medico cardiologo
Dr. Giorgio Faganello

Che cos'è il progetto M.A R.E.

Gli obiettivi principali del Centro Cardiovascolare e complessivamente dell'Azienda per i Servizi Sanitari N° 1, "Triestina" sono la promozione, la prevenzione della salute e la cura delle malattie cardio-metaboliche nell'intera popolazione di Trieste e provincia.

Questi stimolanti ed ambiziosi obiettivi sono più facilmente raggiungibili con un coinvolgimento diretto della popolazione e con l'aiuto delle associazioni di volontariato radicate nel territorio. Sulla scorta di questi presupposti, è nato il progetto "Muggia A Rischio Elevato - M.A R.E." in collaborazione con l'Associazione Cuore Amico Muggia - Onlus presieduta dal Sig. Giorgio Mauro.

Da Febbraio a Ottobre 2011 un team di più di venti operatori tra medici, infermieri e personale di supporto ha dato vita ad un percorso salute che ha coinvolto una popolazione selezionata di trenta partecipanti.

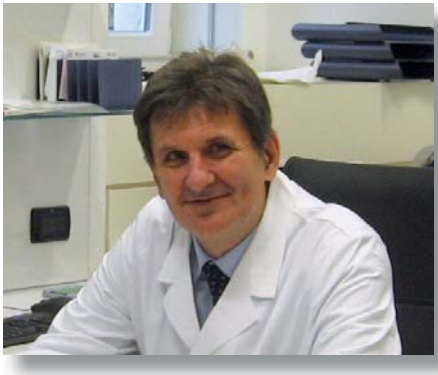
La presenza di singoli o multipli fattori di rischio come l'ipertensione arteriosa, il diabete/intolleranza glucidica, obesità, fumo, dislipidemia, familiarità per cardiopatia ischemica sono stati i criteri per l'arruolamento al progetto M.A R.E. Presso la sede dell'Associazione Cuore Amico Muggia - Onlus sono stati raccolti i dati anamnestici, verificati i valori della pressione arteriosa, colesterolo, trigliceridi e glicemia nonché l'indice di massa corporea e la circonferenza addominale.

Dopo la prima fase di selezione, tutti i partecipanti hanno avuto un colloquio con lo specialista cardiologo ed in casi particolari con lo specialista diabetologo dove sono stati concordati gli obiettivi da raggiungere entro la fine del progetto. A seconda delle necessità individuali, tali obiettivi sono stati decisi al fine di promuovere uno stile di vita corretto per un miglioramento dei valori pressori e metabolici, senza l'ausilio di presidi farmacologici. I mezzi per raggiungere tali obiettivi erano per tutti: aumento dell'attività fisica, perdita di peso, sospensione del fumo, miglioramento della dieta. Ai partecipanti è stato donato un contapassi al fine di quantificare l'attività fisica giornaliera. Durante il progetto, sono state organizzate sedute settimanali di ginnastica con controllo della pressione arteriosa prima e dopo lo sforzo. L'Associazione Cuore Amico

Muggia - Onlus ha monitorato periodicamente i partecipanti dal punto di vista dell'assetto lipidico e glicemico.

Periodicamente si sono tenute lezioni di gruppo su tematiche inerenti i fattori di rischio cardiovascolare. In momenti diversi, si sono alternati medici ed infermieri del Centro Cardiovascolare e della Diabetologia territoriale, la Dietista, il Medico dello Sport e rappresentati dei medici di medicina generale e del Distretto di Muggia. Tra Settembre ed Ottobre, sono stati ripetuti i colloqui con lo specialista cardiologo ed in casi selezionati con il diabetologo. Questa occasione ha dato la possibilità allo specialista di verificare se erano stati raggiunti gli obiettivi prefissati durante il primo colloquio.

Con grande soddisfazione di tutti, partecipanti ed organizzatori, l'adesione al progetto è stata elevata ed è stato profuso un grande impegno nel cercare di raggiungere gli obiettivi prestabiliti.



Dr. Andrea Di Lenarda

Dr. Giorgio Faganello

Dr.ssa Giulia Russo

Progetto M.A R.E. ed educazione sanitaria

Donatella Radini, Michela Casson, Tiberio Pontoni

Stili di vita salutari

Per il Progetto M.A R.E. si sono tenuti due incontri educativi/informativi sugli stili di vita salutari. La gente ha partecipato in modo entusiastico e proattivo. C'è stata continuamente un'interazione tra pubblico e relatori, elementi questi che favoriscono i cambiamenti. Alla fine degli incontri a tutti i partecipanti è stato consegnato un attestato di "Bravo mulo" e "Brava mula", in cui si chiedeva ai partecipanti di rispettare alcuni patti (vedi allegati), che sono stati verificati nell'ultimo colloquio cardiologico.

Temi svolti

Seguire una corretta alimentazione

I dieci consigli degli esperti

1. A tavola varia le tue scelte per garantire un apporto adeguato di energia e nutrienti.
2. Fai sempre la prima colazione ed evita di saltare i pasti.
3. Mangia almeno 2 porzioni di frutta e 2 di verdura ogni giorno preferendo quelle di stagione, ciascuna di un colore diverso: bianco, rosso, giallo/arancio, blu/viola e verde.
4. Consuma ogni giorno i cereali (pane, pasta, riso, ecc.).
5. Mangia il pesce (fresco o surgelato) almeno 2 volte alla settimana.
6. Consuma i legumi perché forniscono proteine di buona qualità e fibre.
7. Limita il consumo di grassi, soprattutto quelli di origine animale, privilegiando l'olio extravergine di oliva.
8. Usa poco sale e, comunque, preferisci quello iodato.
9. Limita il consumo di dolci ed evita bevande zuccherate.
10. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza.

Un'alimentazione sana e bilanciata prevede varietà dei cibi e presenza di tutte le sostanze nutritive necessarie all'organismo per mantenersi in buona salute (proteine, sali minerali e vitamine, carboidrati, grassi). La quantità e la qualità dei cibi da assumere ogni giorno varia da una persona all'altra in base all'età, al sesso e al tipo di attività svolta. Un'alimentazione ricca soprattutto di frutta, verdura e con un adeguato contenuto di cereali e legumi protegge dalla comparsa di diverse patologie, in particolare da alcuni tipi di tumori e dalle malattie cardiovascolari. Frutta, verdura e legumi, infatti, svolgono un'azione protettiva prevalentemente di tipo antiossidante, rallentando i processi di invecchiamento e le reazioni che sono all'origine di diverse forme tumorali.

Praticare un'attività fisica

Puoi fare attività in molti modi:

- camminare ogni volta che è possibile
- utilizzare le scale al posto dell'ascensore
- ballare, andare in bicicletta
- fare giardinaggio, portare a spasso il cane, ecc.

Un buon livello di attività fisica riduce i fattori di rischio di numerose malattie perché aiuta ad equilibrare i valori della pressione arteriosa e del colesterolo. Inoltre contribuisce a tenere sotto controllo l'aumento di peso e a prevenire l'obesità.

La ragione è semplice: il movimento muscolare quotidiano contribuisce a bruciare zuccheri, grassi e proteine introdotti con l'alimentazione. L'esercizio fisico, infine, favorisce il benessere psicologico riducendo ansia, depressione e senso di solitudine. Il movimento è salute per tutti. Anche per i sedentari è possibile trarre vantaggio da soli 30 minuti di movimento quotidiano.

É comunque auspicabile praticare attività sportiva almeno due volte alla settimana. Scegli lo sport che preferisci, l'importante è fare movimento regolarmente. L'esercizio fisico aiuta a mantenere in buona salute il tessuto muscolare, osseo e articolare.

Non abusare con il consumo di alcol

I dieci consigli degli esperti

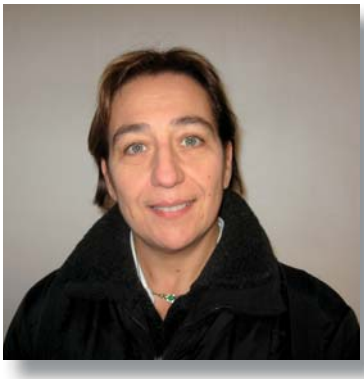
1. Stai attento! É molto facile oltrepassare, senza accorgersene, il confine tra sobrietà ed ebbrezza.
2. Non esiste una quantità di alcol raccomandabile.
3. Non sottovalutare i campanelli d'allarme dell'alcol-dipendenza come provare il desiderio di bere già appena sveglio.
4. A parità di quantità, è meglio privilegiare bevande a bassa gradazione alcolica (vino o birra) ed evitare i superalcolici.
5. Non bere a digiuno e lontano dai pasti principali.
6. Non metterti mai alla guida se hai bevuto.
7. Evita di mescolare tra loro diversi tipi di bevande alcoliche.
8. Fai attenzione all'interazione tra farmaci ed alcol (consulta sempre il tuo medico di fiducia).
9. Niente alcol in gravidanza, allattamento, infanzia e sotto i 16 anni o in caso di patologie e sovrappeso.
10. Le bevande alcoliche contribuiscono a farci ingrassare.

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute e il benessere degli individui. É una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena, che può indurre dipendenza e provocare seri danni alle cellule di molti organi tra cui fegato e sistema nervoso centrale. Il consumo di alcol può incidere anche sull'aumento di peso perché, sebbene vino, birra e superalcolici non siano nutrienti (come lo sono ad esempio le proteine, i carboidrati o i grassi alimentari), apportano 7 calorie per grammo.

Smettere di fumare

Il fumo di tabacco è la prima causa di morte facilmente evitabile. Provoca più decessi di alcol, Aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. Quasi 5 milioni di persone nel mondo e circa 80.000 in Italia muoiono ogni anno a causa di malattie fumo-correlate. Il fumo di tabacco incide sulla durata della vita media oltre che sulla

qualità della stessa: 20 sigarette al giorno riducono di circa 4-6 anni la vita media di una persona che inizia a fumare a 25 anni. Per ogni settimana di fumo si perde un giorno di vita. La gravità dei danni fisici dovuti all'esposizione, anche passiva, al fumo di tabacco, è direttamente influenzata dall'età di inizio, dal numero di sigarette giornaliere, dal numero di anni di fumo e dall'inalazione più o meno profonda. Dentro una sigaretta bruciano: più di 4.000 sostanze chimiche, oltre al tabacco. Tra le più pericolose c'è il catrame che contiene sostanze cancerogene che si depositano nel polmone e nelle vie respiratorie; l'ammoniaca, l'acetone, la formaldeide e tante altre sostanze irritanti, tossiche e cancerogene, che favoriscono infezioni, bronchite cronica ed enfisema. La nicotina, inoltre, è una sostanza che influenza il sistema cardiovascolare e nervoso e induce dipendenza.



Donatella Radini

Michela Casson

Tiberio Pontoni

L'ipertensione arteriosa

Dr. Agostino Falzone

L'ipertensione arteriosa rappresenta uno dei maggiori determinanti modificabili del rischio cardiovascolare globale assieme al diabete mellito, le dislipidemie, l'obesità, la sedentarietà e il fumo di sigaretta. La sua incidenza nella popolazione generale é elevata raggiungendo valori superiori al 30 % nelle società industrializzate, mentre é pressoché inesistente nelle società non "evolute".

La pressione arteriosa (P.A.) é determinata fondamentalmente dalla contrazione del ventricolo sinistro del cuore, che immette il sangue in esso contenuto nel letto circolatorio, e dalla resistenza opposta dai vasi arteriosi. Riconosciamo pertanto una P.A. sistolica corrispondente al picco di pressione generato dalla contrazione del muscolo cardiaco ed una P.A. diastolica corrispondente alle resistenze vascolari.

Non esiste un valore soglia al di sotto del quale il rischio cardiovascolare é assente perché eventi cardiovascolari "maggiori" - infarto, ictus cerebrale - possono verificarsi anche a valori di pressione bassi, ma l'incidenza di questi é tanto maggiore quanto più elevati sono i valori pressori di base.

Arbitrariamente pertanto si considerano valori "normali" di P.A. quelli inferiori a 140/90 mmHg, riconoscendo come valore "ottimale" il valore di 120/80 mmHg. Dato l'effetto cumulativo sul rischio cardiovascolare globale di ipertensione, diabete, dislipidemie é chiaro che in condizioni di più fattori di rischio é importante mantenere i valori di P.A. quanto più bassi possibile.

La P.A. varia grandemente nella giornata - solitamente é più elevata al mattino rispetto alla sera o alla notte - in relazione all'attività fisica, all'emozione etc., come pure varia nelle stagioni ed aumenta con l'età. L'aumento della pressione rappresenta un adattamento ad una situazione

e pertanto, non c'é da meravigliarsi che, ad esempio, nel corso di attività fisica intensa, si raggiungano valori pressori molto elevati, certamente nel range dell'ipertensione. Pertanto, nel determinare i valori della P.A., bisogna riferirsi ai valori "basali" di pressione, cioè quelli raccolti in condizioni di quiete e rilassamento.

Molto spesso la P.A. rilevata nell'ambulatorio del medico può risultare più elevata rispetto a quella determinata in altre circostanze e viene definita "ipertensione da camice bianco" rappresentando un fenomeno ben conosciuto e studiato. Se i valori di pressione misurati nell'ambulatorio del medico sono costantemente più elevati rispetto a quelli altrimenti rilevati é utile ricorrere alla misurazione domiciliare della P.A. mediante apparecchi elettronici che attualmente raggiungono buona attendibilità nelle misurazioni. É necessario che tali strumenti siano clinicamente validati, cioè siano stati sottoposti a test non solo di affidabilità tecnica ma anche clinica - esiste, a questo proposito, un sito internet, precisamente: www.pressionearteriosa.net - nel quale si ritrovano i dati di molti sfigmomanometri con il loro grado di affidabilità. É opportuno fornirsi di sfigmomanometri a bracciale, non da polso, essendo questi ultimi non validati e mediamente più imprecisi, dotarsi di un bracciale adeguato alla circonferenza del braccio e seguire delle semplici regole per ottenere una determinazione della P.A. sufficientemente attendibile.

Pertanto è opportuno misurare la pressione in posizione seduta con la schiena ben appoggiata allo schienale della sedia, non accavallare le gambe, non parlare, il braccio deve esser appoggiato su un piano ed il bracciale trovarsi all'altezza del cuore ed a una distanza di circa due dita trasverse dalla piega del gomito.

Se esiste una rilevante discrepanza tra le pressioni auto-misurate e quelle rilevate in ambito clinico può talora risultare appropriato il ricorso al monitoraggio dinamico conosciuto come Holter pressorio, metodo che consente, mediante la rilevazione pressoria nell'arco delle 24 ore, di rilevare anomalie nella distribuzione dei valori pressori nella giornata e correlarli ad un aumentato rischio vascolare. Tale approccio, tuttavia, non deve esser considerato un esame indispensabile nello studio della P.A.

A meno che non ci si trovi di fronte ad un'ipertensione severa - ad esempio superiore a 180/110 mmHg - è opportuno monitorare i valori nel tempo, in quanto può accadere che prolungando il periodo di osservazio-

ne, questi valori rientrino spontaneamente nel range della “normalità”. Verificato lo stato ipertensivo è utile effettuare esami atti a ricercare l’esistenza di fattori di rischio associati, la natura dell’ipertensione - se primitiva o secondaria - individuare patologie associate rilevanti per la terapia.

Si ricercherà l’esistenza di ipercolesterolemia, si valuterà la funzionalità renale, si ricercherà la presenza di diabete o di intolleranza ai carboidrati, si eseguirà un ECG ed anche una radiografia del torace. Si valuterà il peso ed il BMI, il valore della circonferenza addominale, le abitudini dietetiche, l’uso di alcoolici, il fumo di sigaretta, l’attività svolta ed il tempo dedicato all’attività fisica.

Indipendentemente dalla necessità di ricorrere da subito ad una terapia antiipertensiva è opportuno cercar di correggere comportamenti non corretti già dalla prima visita poiché qualsiasi terapia, non supportata da modificazioni di stili di vita sbagliati, ottiene risultati non ottimali.

Pertanto la correzione delle abitudini alimentari sbagliate, la cessazione del fumo, la moderazione nell’uso di bevande alcoliche, la pratica quotidiana di attività fisica rappresentano non solo un cardine nel trattamento dell’ipertensione come degli altri fattori di rischio cardiovascolare ma anche una fonte di benessere e miglioramento della qualità della vita.

La terapia medica dell’ipertensione si avvale di farmaci efficaci, appartenenti a diverse classi farmacologiche, utilizzabili sia in monoterapia che in terapia di associazione in relazione ai valori pressori ed alle caratteristiche del paziente da trattare.

Dislipidemia e rischio cardiovascolare

Dr.ssa Cristina Montesi

Per dislipidemia si intende un'alterazione del profilo dei grassi (lipidi) nel sangue (colesterolo e/o trigliceridi). Numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato come la dislipidemia rappresenti un importante fattore di rischio cardiovascolare. Per fattore di rischio si intende una caratteristica che ogni individuo può avere e che lo predispone ad andare incontro ad eventi cardiovascolari come *angina*, *infarto miocardico*, *claudicatio intermittens* e *ictus*. La compresenza di altri fattori di rischio, tra cui l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, il fumo di sigaretta e la sedentarietà determina un'amplificazione del rischio cardiovascolare globale di un individuo.

I lipidi o grassi sono una classe di sostanze fondamentali per il nostro organismo, così come lo sono le proteine e gli zuccheri. Essi, infatti, partecipano alla formazione delle membrane cellulari (cioè delle pareti che circondano ciascuna cellula) e sono associati ad alcune vitamine indispensabili per la sopravvivenza (vedi la vitamina A, D e K). I lipidi a cui si fa solitamente riferimento sono il colesterolo e i trigliceridi. Essendo il sangue una soluzione idrosolubile, cioè fatta prevalentemente di acqua, il colesterolo e i trigliceridi, insolubili in acqua, vengono trasportati in circolo attraverso delle proteine plasmatiche specifiche, denominate proprio in relazione a questa loro funzione, lipoproteine. Le lipoproteine più frequentemente citate sono le HDL (high density lipoproteins cioè lipoproteine ad alta densità) e le LDL (low density lipoproteins ovvero lipoproteine a bassa densità), che rappresentano rispettivamente il colesterolo "buono" e il colesterolo "cattivo". Le HDL trasportano i grassi dalle arterie al fegato (dove vengono metabolizzati) mentre le LDL favoriscono l'accumulo dei grassi in periferia. I grassi non rappresentano un pericolo diretto per la salute dell'uomo, fino a quando la loro concentrazione non

supera un valore raccomandato. Infatti quando l'apporto di grassi con la dieta è superiore alle necessità dell'organismo o nel caso in cui vi sia una predisposizione genetica, può verificarsi un accumulo di queste sostanze in alcuni organi come il fegato e nei vasi sanguigni. L'accumulo dei lipidi nelle arterie è all'origine del processo di aterosclerosi, consistente nella formazione di placche nella parete delle arterie, con ostruzione parziale o totale del flusso di sangue (trombosi), predisponendo quindi all'infarto ed in generale alla malattia coronarica e all'ischemia cerebrale. (Fig. 1)

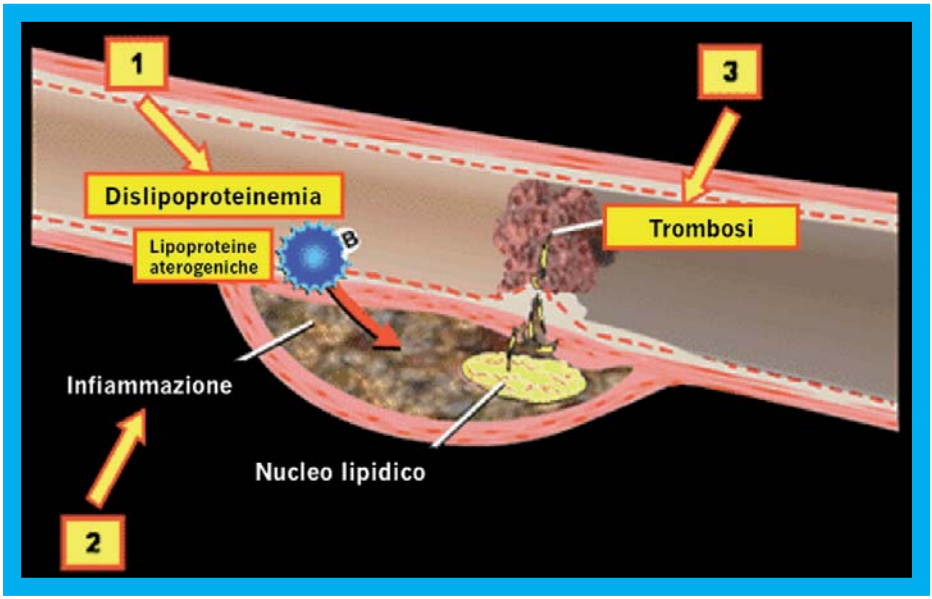


Fig. 1

É noto infatti come il colesterolo totale e quello detto colesterolo-LDL e i trigliceridi, se presenti in quantità elevata, possano favorire lo sviluppo di placche aterosclerotiche e quindi aumentare il rischio cardiovascolare. Questo rischio è aumentato anche quando il colesterolo-HDL (il cosiddetto colesterolo "buono") si riduce sotto una certa soglia. Negli ultimi anni, i dati di un numero crescente di studi clinici hanno ulteriormente confermato che la riduzione del colesterolo comporta una diminuzione della mortalità e morbilità da malattie cardiovascolari. La riduzione del colesterolo determina anche un rallentamento della progressione dell'aterosclerosi e/o contribuisce alla regressione delle placche aterosclerotiche; tutti questi benefici sono indipendenti dal tipo di intervento utilizzato (dieta, terapia farmacologica).

Da qui la necessità della prevenzione, vale a dire di un controllo periodico dei livelli dei lipidi nel sangue, allo scopo di ridurre al minimo quelli che definiremmo gli effetti collaterali della dislipidemia. Il livello dei lipidi plasmatici, ed in particolare quello del colesterolo LDL, deve essere valutato ed eventualmente ridotto con dieta e/o farmaci nell'ambito della considerazione del rischio cardiovascolare globale.

Il vecchio concetto del trattare i pazienti oltre un certo valore di colesterolemia è infatti un approccio inevitabilmente impreciso poiché porta a trattare soggetti a basso rischio applicando il medesimo cut-off utilizzato per soggetti a rischio più alto, vale a dire uniformando popolazioni con differente probabilità di malattia e con rischi assoluti diversi. Da una serie di studi clinici, è emerso che esiste un rischio aumentato di malattia coronarica quando il colesterolo totale è superiore a 200 mg/dl, quando il colesterolo LDL è superiore a 160 mg/dl e quando il colesterolo HDL è inferiore a 40 mg/dl. Nel caso in cui un individuo abbia la pressione alta o il diabete o sia un fumatore attivo, va considerato a rischio già un livello di colesterolo LDL superiore a 130 mg/dl. Infine nel caso in cui un soggetto sia già andato incontro ad un infarto cardiaco, il livello di colesterolo LDL non dovrebbe mai superare i 100 mg/dl. (Fig. 2)

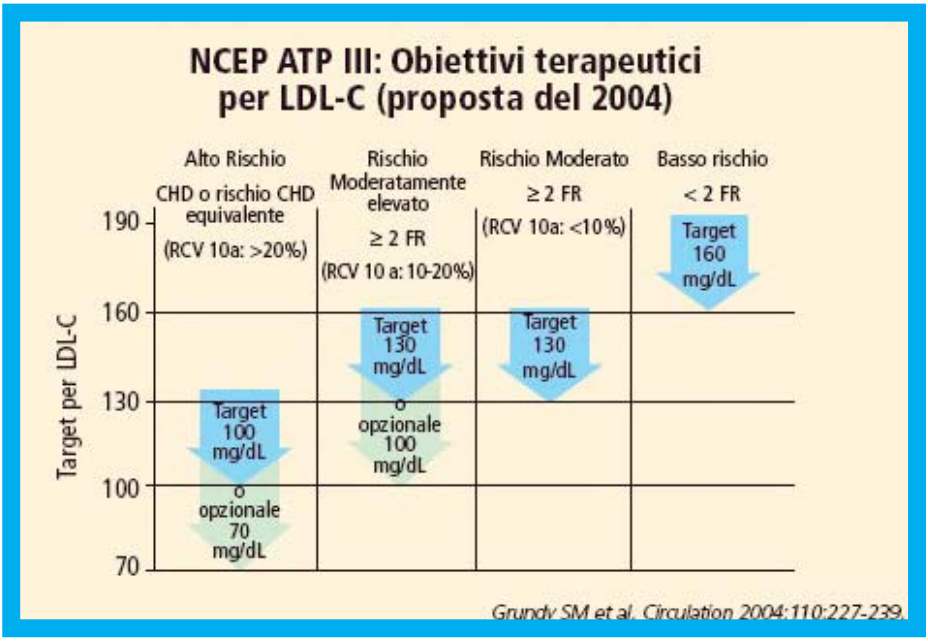


Fig. 2

Il valore normale per i trigliceridi è inferiore a 150 mg/dl, mentre si considera ipertrigliceridemia il rilievo di valori superiori a 200 mg/dl.

Il vero obiettivo di un trattamento preventivo deve essere quello di riportare il rischio assoluto di un soggetto a valori paragonabili a quelli di una popolazione della stessa età ma senza fattori di rischio cardiovascolari.

Fattori di rischio	Punteggio
Uomini < 45 anni	+ 1
Donne < 55 anni o menopausa prematura	+ 1
Fumo	+ 1
Ipertensione arteriosa (<140/90mmHg o in terapia antipertensiva)	+ 1
Diabete mellito	+ 1
Colesterolo HDL < 35 mg/dl	+ 1
Colesterolo HDL < 60 mg/dl	- 1

Il primo approccio alle dislipidemie prevede l'adozione di uno stile di vita corretto, mirato a contrastare la sedentarietà e ad impostare un regime dietetico.

La terapia dietetica è necessaria anche nei soggetti in cui si individua l'opportunità di somministrare farmaci ipolipemizzanti e dovrebbe essere continuata indefinitamente. In alcuni casi il solo trattamento con dieta è sufficiente a raggiungere i valori desiderabili di colesterolo e trigliceridi.

Per questo è importante limitare il consumo di grassi in generale, sostituire i grassi saturi (burro, formaggi, carne grassa, insaccati) con quelli polinsaturi (olio di semi) e monoinsaturi (olio di oliva), aumentare il consumo di frutta, verdura e legumi, limitare il consumo di dolci e di alcol. In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi terapeutici con la sola alimentazione, si rende necessario il ricorso alla terapia farmacologica.

Diabete e rischio cardiovascolare

Dr. Riccardo Candido - Infermiera Marina Ficiur

Il diabete mellito è quella malattia in cui il nostro organismo non riesce a regolare i livelli di zucchero nel sangue, la cosiddetta "glicemia", per cui questi aumentano oltre i valori normalmente presenti nelle persone non diabetiche e causano danni al nostro organismo.

In condizioni normali i valori di glicemia nel sangue sono regolati da un ormone prodotto dal pancreas che si chiama insulina e che fa sì che la glicemia a digiuno si mantenga sotto il valore di 100 mg/dl, mentre quella 2 ore dopo aver mangiato non vada mai oltre i 140 mg/dl. Se la glicemia a digiuno supera i 126 mg/dl o quella 2 ore dopo il pasto è superiore a 199 mg/dl si parla di diabete. L'insulina agisce come una chiave: quando presente apre alcuni canali nelle cellule (cellule del fegato, dei muscoli e del tessuto adiposo) permettendo allo zucchero del sangue di entrare al loro interno. Nelle persone con diabete l'insulina può non funzionare o perché non viene più prodotta (si parla quindi di diabete tipo 1) o perché non è efficace, la chiave cioè è difettosa (si parla di diabete tipo 2).

Attualmente il diabete è una malattia molto diffusa e in progressivo aumento, infatti circa 347 milioni di persone al mondo sono affette da diabete mellito. Questo impressionante aumento dei casi di diabete è legato al peggiorare del nostro stile di vita che ha portato ad una riduzione drastica dell'attività fisica e ad un'alimentazione scorretta qualitativamente e quantitativamente. In tal modo si è assistito in questi anni ad un aumento dell'obesità e del rischio ad essa collegato di sviluppare malattie quali il diabete tipo 2, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e le malattie cardiovascolari. In Italia sono più di 3 milioni le persone affette da diabete e circa 1 milione non sa di averlo e lo scopre solo in seguito ad un ricovero ospedaliero per la comparsa di una sua complicanza.

Un italiano su 3 oltre i 40 anni è a rischio di sviluppare il diabete e uno su 5 ha già delle alterazioni dei valori glicemici a digiuno. Nella nostra Provincia, i diabetici noti sono attualmente circa 14.000. A differenza del diabete tipo 1 che si presenta al momento della sua insorgenza con sintomi tipici (molta sete, aumento della emissione di urine, calo di peso), il diabete tipo 2 è privo di sintomi e questo porta a un ritardo nel suo riconoscimento.

Attualmente si stima che per ogni 2 persone affette da diabete ce ne sia almeno una che ha il diabete ma non sa di averlo e spesso quando lo scopre presenta già alcune delle sue complicanze. Prevenire il diabete e curarlo è, quindi, molto importante perché un rialzo della glicemia, anche se inizialmente non dà alcun disturbo, a lungo andare causa dei danni al nostro organismo.

I danni interessano generalmente i piccoli vasi della retina e del rene, le cellule nervose e le arterie di calibro più grosso (aorta, arterie degli arti inferiori o del collo, coronarie) determinando quelle che si chiamano le complicanze a lungo termine del diabete. (Fig. 1)

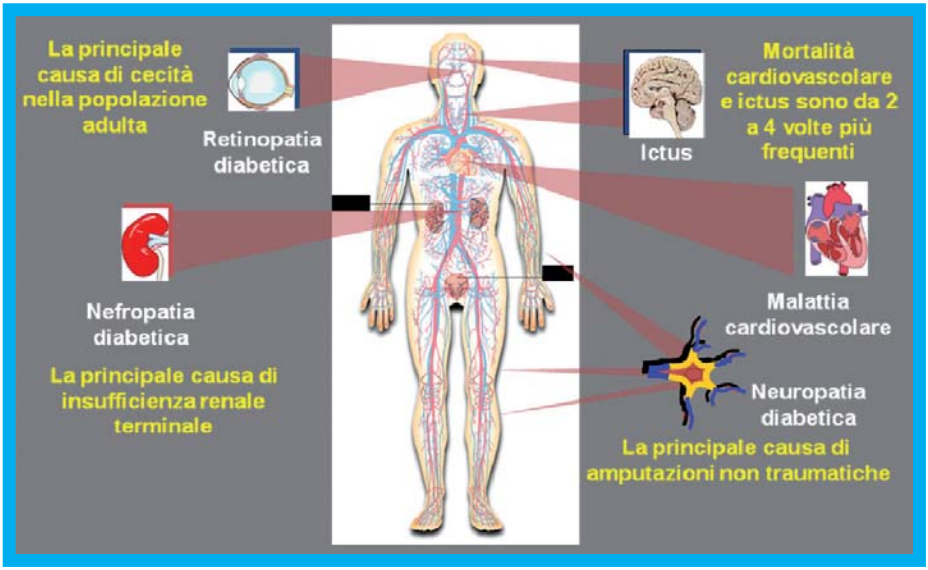


Fig. 1 - Le complicanze a lungo termine del diabete.

Tra le complicanze del diabete quelle cardiovascolari (infarto, scompenso di cuore, ictus) sono sicuramente le più temibili. La persona con

diabete presenta rispetto ad un soggetto non diabetico un rischio di 2-4 volte maggiore di sviluppare un infarto del miocardio o un ictus. Questo anche perché spesso al diabete si associano altri importanti fattori di rischio cardiovascolare come l'obesità, il fumo, il colesterolo alto e l'ipertensione arteriosa.

Ne emerge, quindi, un insieme di elementi altamente dannosi per le arterie che vanno incontro alla deposizione di placche di colesterolo al loro interno, le quali possono accrescersi o complicarsi e quindi causare l'infarto cardiaco se sono interessate le arterie coronarie, l'ictus se la malattia riguarda le arterie del circolo cerebrale o l'ischemia degli arti inferiori con conseguente piede diabetico se l'occlusione riguarda le arterie che portano sangue agli arti inferiori.

Queste osservazioni implicano quindi la necessità di un grande impegno innanzitutto per prevenire il diabete, ma anche per la diagnosi precoce attraverso un'attenta ricerca dello stesso nelle persone che hanno il rischio di svilupparlo e per la sua cura. La ricerca del diabete si effettua attraverso la misura della glicemia nelle persone che sono a rischio di svilupparlo.

Queste persone sono rappresentate da:

1. soggetti di età superiore o uguale a 45 anni, specialmente se con sovrappeso (rapporto tra peso/altezza^2 o BMI superiore a 24 kg/m^2)
2. soggetti di età inferiore a 45 anni ma che presentano una o più tra le seguenti condizioni:

- inattività fisica (persone che camminano meno di 20-30 minuti al giorno o 150 minuti alla settimana);
- familiarità di primo grado per diabete tipo 2 (genitori, fratelli);
- ipertensione arteriosa;
- bassi livelli di colesterolo HDL (inferiore o uguale a 35 mg/dl) e/o elevati valori di trigliceridi (superiori o uguali 250 mg/dl);
- donna che ha partorito un neonato di peso superiore a 4 kg;
- evidenza clinica di malattie cardiovascolari (infarto o ictus, arteriopatia agli arti inferiori, stenosi carotidee).

Qualora il diabete fosse già insorto è fondamentale curarlo fin da subito, poiché se viene curato fin dall'inizio siamo in grado di prevenire le sue complicanze. (Fig. 2)

Fig. 2 - Un miglioramento del controllo del diabete (riduzione dell'emoglobina glicata dell'1%) porta ad una riduzione del rischio di sviluppare complicanze soprattutto di quelle cardiovascolari.

In questo contesto è stato quindi di grande importanza ed utilità il "Progetto M.A R.E." poiché ha permesso di fare prevenzione del diabete in una popolazione a rischio di svilupparlo, di individuare precocemente la malattia in coloro che non sapevano di averla e di individuare coloro che pur sapendo di essere diabetici avevano un controllo non adeguato dello stesso.

Un ringraziamento va quindi da parte nostra all'Associazione Cuore Amico Muggia - Onlus ed a tutti coloro che hanno partecipato al progetto per l'ottima iniziativa e riuscita dello stesso.

Attività fisica e rischio cardiovascolare

Dr. Gianfranco Stupar

"Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in eccesso né in difetto, avremmo trovato la strada per la salute." (Ippocrate, 460-370 a.C.)

É noto a tutti che gli stili di vita negativi (sedentarietà, abitudini alimentari scorrette, dipendenze, incapacità di gestire adeguatamente l'eccessivo stress cronico, ecc.) sono all'origine della stragrande maggioranza delle malattie croniche cardiovascolari, cerebrovascolari e metaboliche (sindrome metabolica, esplosivo mix di sovrappeso con adiposità distribuita prevalentemente nel distretto toraco-addominale, stato di pre-diabete o di diabete conclamato, dislipidemia aterogena e iniziale ipertensione arteriosa) e hanno una notevole influenza anche su alcune frequenti patologie tumorali, internistiche, neurodegenerative e psichiatriche.

É altresì noto dallo studio Interheart che *"…se una persona non fuma, fa attività fisica tutti i giorni, consuma frutta e verdura quotidianamente, si concede un bicchiere di vino al giorno, può ridurre il suo rischio personale di rimanere vittima di un attacco cardiaco del 75 per cento nell'arco della vita", e che il rischio di ammalarsi di diabete mellito di tipo 2 si riduce di quasi il 90 per cento*.

Il problema del sovrappeso e dell'obesità, in forte aumento anche nel nostro paese, conferma che noi oggi mangiamo troppo e male, e che ci muoviamo troppo poco. Cibo ed attività motoria sono espressioni di relazione, piacere, sentimento, comunicazione, territorio, nutrimento ed appartenenza: il legame tra abitudini, salute, cultura, tradizione, ambiente viene costantemente confermato da studi e lavori di ricerca.

É importante che le strutture dell'Azienda per i Servizi Sanitari N° 1 "Triestina" (Centro Cardiovascolare e Medicina dello Sport, Diabetologia, Distretti Sanitari, Dipartimento di Prevenzione e delle Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale, ecc.) promuovano attivamente (come nel caso del corso organizzato a Muggia) la salute intesa non semplicemente come assenza di malattia ma come stato armonico di benessere fisico, psicologico, spirituale e relazionale favorito dall'adozione di comportamenti e di stili di vita sani.

Fai esercizio fisico in sicurezza

- L'attività fisica è fondamentale per la prevenzione e la cura delle malattie cardiovascolari e del diabete, favorendo il mantenimento del giusto peso corporeo, facilitando il controllo dei fattori di rischio cardiovascolari, modificando il metabolismo glucidico, migliorando la sensibilità all'insulina.
- Dobbiamo abituarci a camminare, pedalare e fare qualche rampa di scale tutti i giorni. Per un'efficace prevenzione cardiovascolare bastano 30 minuti al giorno di camminata a passo veloce. Meglio ancora se a questo si affianca uno sport per circa un'ora 3 volte alla settimana, idealmente aerobico (bici, corsa, ginnastica, nuoto).
- Attività fisica vuol dire anche benessere, divertimento, compagnia: il movimento fa bene non soltanto alla forma fisica, ma anche alle ossa, al cuore e all'umore!

Smettiamo di passare più di 2 ore al giorno davanti alla tv o al computer!

Non chiudiamoci in casa!

Ogni occasione è buona per fare del movimento, anche all'aria aperta.

Cerchiamo di andare a scuola o al lavoro a piedi o in bicicletta oppure scendiamo qualche fermata prima dai mezzi pubblici.

Dobbiamo comunque ricordare che l'esercizio fisico regolare, se da un lato è fortemente protettivo, dall'altro, in casi particolari e soprattutto se praticato fuori controllo, potrebbe favorire o scatenare tutta una serie di problematiche:

- aggravamento delle patologie osteo-articolari,
- scompenso metabolico nel diabetico,
- rialzo della pressione arteriosa,
- manifestarsi di patologie cardiache.

Per questo motivo, è utile sottoporsi ad una visita medica preliminare:

- prima di intraprendere un programma di esercizio fisico intenso,
- in caso di presenza di fattori di rischio cardiovascolare.

Questo è il campo di intervento della moderna Medicina dello Sport, come quella del Centro Cardiovascolare, che travalica la pur fondamentale attività di tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche e agonistiche (le visite di certificazione dell'idoneità agonistica e non agonistica obbligatorie per legge), per orientarsi ad affrontare le vaste e scottanti tematiche relative ai rapporti tra stili di vita, fattori di rischio cardiometabolico, stato di salute e grado di Bene-Essere.

Ricette per la salute

Dr.ssa Elisa Del Forno

Il benessere inizia a tavola.

Il cibo è una delle principali fonti di energia e vitalità per l'organismo, ma soprattutto è uno dei piaceri della vita. Il problema è che molti di noi mangiano senza pensare troppo. Il nostro modo di mangiare ci sembra "normale" abbiamo sempre fatto così! Non siamo consapevoli che i diversi cibi hanno un effetto diretto sulla salute... o sulla malattia.

Non sempre si mangia per fame: in molti casi cerchiamo una gratificazione, oppure mangiamo per noia o per placare alcune emozioni come la rabbia o l'ansia. In effetti alcuni cibi hanno un effetto rilassante e solitamente sono i cibi più buoni quelli che "fanno male". In realtà dobbiamo solo imparare a trovare l'equilibrio: tutto dipende da quanto mangiamo e con che frequenza.

Le linee guida per la sana alimentazione indicano che la quantità di grassi non dovrebbe superare il 30% delle calorie giornaliere. In realtà è molto facile andare oltre questa quantità perché i grassi hanno molte calorie, cioè forniscono una grande quantità di energia al nostro organismo. Solitamente sono i cibi più buoni (non per la salute si intende!), veloci da mangiare, utili per non perdere tempo in cucina, e spesso costano anche poco: per esempio formaggi e salumi, panini imbottiti, snack o i cibi già pronti acquistati in gastronomia. Inoltre è difficile "calcolare" i condimenti, cioè quanto olio mettiamo, il pezzetto di burro passa inosservato, i soffritti, ecc.

Per controllare il peso e ridurre il rischio cardiovascolare è necessario cambiare le nostre abitudini alimentari, scoprire un nuovo modo di mangiare e di cucinare… che magari sarà anche gustoso. Non è mai troppo tardi per cambiare! In questa nuova avventura sarebbe bello coinvolgere anche i nostri familiari al fine di prevenire le patologie croniche legate

all'obesità, come il diabete, le dislipidemie e le malattie cardiovascolari.

Anche loro potrebbero essere un po' scettici, infatti le abitudini alimentari sono apprese fin dall'infanzia, e ci sono alcuni gusti a cui siamo molto affezionati. Vi conviene provare le nuove ricette gradualmente, facendo in modo che i nuovi piatti siano delle piccole sorprese, degli esperimenti in cucina: magari ci vengono anche bene e i nostri familiari non si lamenteranno.

Spesso la nostra vita è frenetica e non abbiamo molto tempo per cucinare. In verità ciò che ci vuole in cucina è una buona organizzazione in modo da risparmiare tempo!

Alla fine della dispensa, troverete i diversi metodi di cottura e alcune ricette senza grassi aggiunti, utilizzando le spezie e le erbe aromatiche per creare piatti gustosi.

Risultati

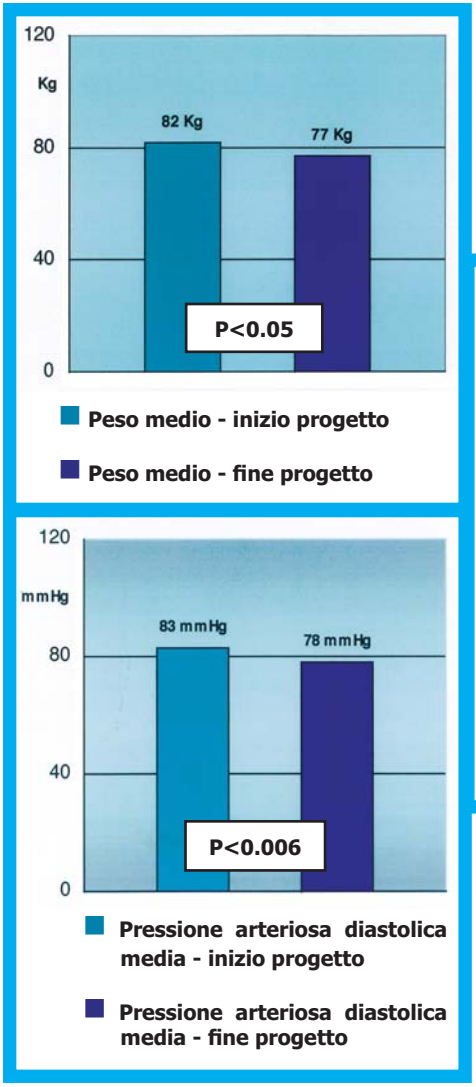
Nel Progetto M.A R.E. sono stati arruolati 34 partecipanti di cui 19 uomini e 15 donne con età media di 60 ± 11 anni. Cinque partecipanti hanno abbandonato il progetto prematuramente. Le caratteristiche della popolazione del progetto sono riassunte nella tabella sottostante.

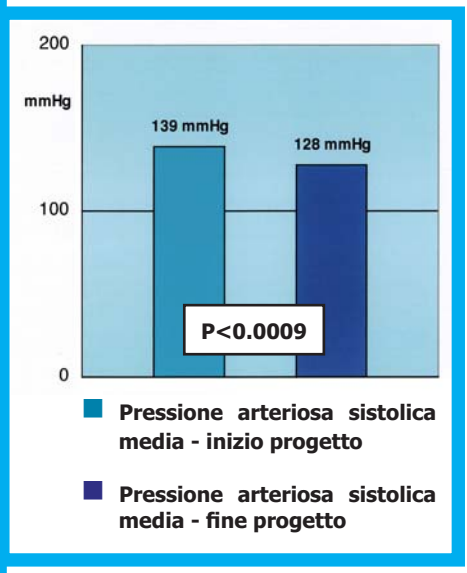
Fattori di rischio cardiovascolare	% Partecipanti
Ipertensione arteriosa	58%
Diabete mellito / Intolleranza glucidica	17%
Dislipidemia	62%
Sovrappeso / Obesità	62%
Familiarità per cardiopatia ischemica	58%
Fumo/Ex-fumo	31%

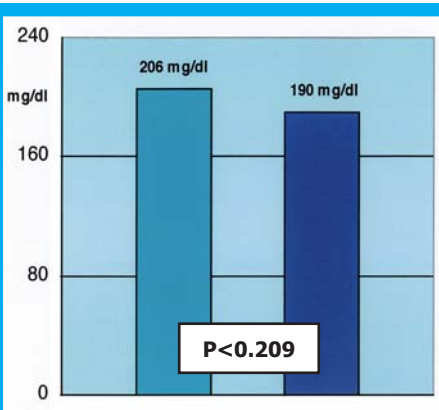
Tutti i parametri analizzati nella popolazione hanno dimostrato un miglioramento ai periodici controlli eseguiti durante lo svolgimento del Progetto M.A R.E. In particolare, il dato che più di tutti colpisce, è rappresentato da una significativa riduzione del peso medio dei partecipanti

che da 82 Kg iniziali è sceso a 77 Kg alla fine dello stesso. Concomitante al calo ponderale si è registrato un miglioramento nei valori medi della pressione sistolica e diastolica.

Grazie all'impegno, alla regolare attività fisica ed una dieta appropriata, anche il profilo lipidico ha segnato un miglioramento, soprattutto nel valore medio dei trigliceridi mentre i valori della glicemia sono rimasti stabili. (Vedi grafici sotto)

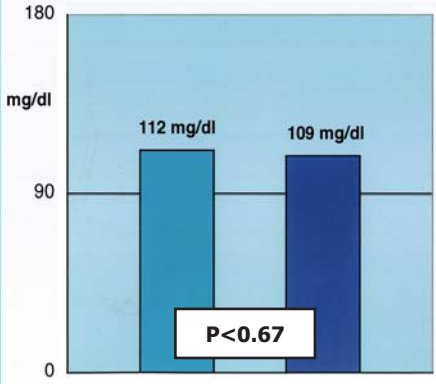






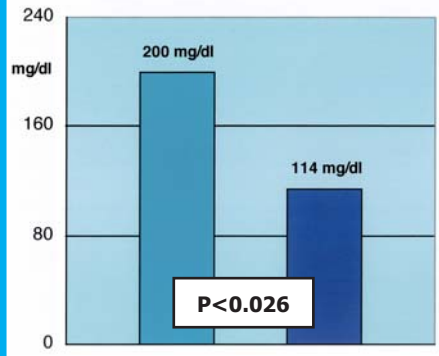
Valore medio colesterolo totale - inizio progetto

Valore medio colesterolo totale - fine progetto



Valore medio della glicemia - inizio progetto

Valore medio della glicemia - fine progetto



Valore medio dei trigliceridi - inizio progetto

Valore medio dei trigliceridi - fine progetto

É da notare che questi miglioramenti sono stati raggiunti senza l'ausilio di nuovi presidi farmacologici od il potenziamento dei farmaci già assunti da parte dei partecipanti.

Il percorso della salute

M° Piero Paghi

Il Progetto M.A R.E. è stato integrato con un ciclo di attività motoria tenuto settimanalmente da marzo a fine settembre. Essendo stato rivolto a persone a rischio (possibili cardiopatici, obesi, iperglicemici) ho deciso di improntare il programma secondo le seguenti regole per me basilari:

- Constatare le misurazioni della pressione arteriosa.
- Correlare i valori rilevati con le condizioni atmosferiche della giornata.
- Iniziare un lavoro adeguato alle situazioni contingenti. Ad esempio: lavorando durante i mesi estivi non si poteva ovviamente gravare sullo sforzo di potenza ed allora si è intensificata l'educazione respiratoria e quella posturale ottenendo risultati soddisfacenti.

Conclusioni

Con grande soddisfazione di tutti, partecipanti ed organizzatori, l'adesione al progetto è stata elevata ed è stato profuso un grande impegno nel cercare di raggiungere gli obiettivi prestabiliti.

Abbiamo dimostrato come la modifica dello stile di vita porti ad un netto miglioramento nei valori pressori e di colesterolo. Inoltre il peso della popolazione arruolata nello studio, non solo ha segnato un calo medio di 5 Kg ma tale riduzione si è associata ad una sensazione di benessere generalizzato. É da notare come questi miglioramenti siano stati raggiunti con la modifica della dieta e con il potenziamento dell'attività fisica senza l'ausilio di nuovi presidi farmacologici od il potenziamento dei farmaci già assunti da parte dei partecipanti.

Siamo sicuri che il Progetto M.A R.E. abbia indicato una nuova strada ed un nuovo modo di vita.

Con la conclusione del Progetto M.A R.E. inizia la vera sfida ed ognuno di noi è stato messo nelle condizioni di poter esportare il Progetto M.A R.E. "a domicilio", nelle proprie case.

BUON LAVORO.

I MEDICI

Riccardo Candido, Elisa Del Forno, Andrea Di Lenarda, Giorgio Faganello, Agostino Falzone, Cristina Montesi, Giulia Russo, Gianfranco Stupar.

GLI INFERMIERI

Michela Casson, Gabriella Corte, Claudio Crevatin, Mila Davanzo, Marina Ficiur, Tiberio Pontoni, Donatella Radini.

PROGETTO M.A R.E. – MUGGIA 2011

Le ricette del progetto M.A R.E.

Preparazione dei sughi

Far appassire la cipolla o l'aglio con un po' di vino bianco (o acqua) per circa 3 minuti.

Aggiungere il pomodoro o le altre verdure tagliate a dadini, a fette, a julienne e continuare la cottura per altri 5 minuti a fuoco vivace. Per insaporire i sughi si possono utilizzare:

Erbe aromatiche: salvia, rosmarino, basilico, prezzemolo, timo, maggiorana, origano, cumino, coriandolo, ecc.

Spezie: peperoncino, curry, zafferano, ecc.

A fine cottura aggiungere un cucchiaio di olio extra vergine di oliva.

La cottura dei cereali

Risciacquare 2-3 volte il cereale prima di cucinarlo per eliminare le eventuali impurità.

Utilizzare il bicchiere come unità di misura per i cereali. Versare in una pentola 1 misurino di cereale e 2 misurini di acqua con un pizzico di sale. Chiudere il coperchio e iniziare la cottura a fuoco alto. Quando inizia l'ebollizione spostare la pentola nel fuoco piccolo con lo spargifiamma e cucinare per il tempo indicato. Lasciare la pentola coperta, senza mescolare, per tutto il tempo di cottura.

Riso integrale e Avena: 45-50 minuti.

Farro: 35-40 minuti / se farro perlato: 20 minuti.

Orzo: un misurino di cereale e 3 di acqua, cottura 50 minuti / se perlato 30 minuti.

Grano saraceno: un misurino di cereale e un misurino e mezzo di acqua, cottura 20-25 minuti.

***Miglio, Quinoa e Bulgur**:* 15-20 minuti (adatto per minestre o crocchette).

Cous cous: un misurino di cereale e uno di acqua, cottura 5 minuti.

In una pentola a parte preparare le verdure. Scaldare in una pentola antiaderente un cucchiaio di olio extra vergine di oliva. Tagliare finemente cipolla o aglio, far saltare in padella per 1-2 minuti e aggiungere un pizzico di sale. Lavare e tagliare le verdure, unirle al preparato e cucinarle a fuoco vivo per 5-10 minuti. Unire le verdure al cereale e, se necessario, aggiungere un goccio di salsa di soia.

Minestre e zuppe

Si possono preparare le minestre con le verdure di stagione, utilizzando i diversi tipi di cereali e legumi. Per insaporire usare le spezie e le erbe aromatiche: salvia, rosmarino, alloro, prezzemolo, basilico, ecc. A fine cottura si possono aggiungere salsa di soia o miso e un cucchiaio di olio extra vergine di oliva. Per evitare il gonfiore addominale si consiglia di fare i passati di verdure utilizzando un solo tipo di verdura abbinata ad un cereale o a un legume. Nelle minestre non occorre mettere: costine, salsiccia, prosciutto, würstel, ecc.

Preparazioni al forno

Invece di ungere la teglia si può utilizzare la carta da forno: foderare la teglia con la carta da forno e adagiare la carne o il pesce oppure cucinare le patate o la frittata.

Quali salse si possono usare?

Si possono usare: ajvar, senape, salsa di yogurt e cetrioli.

La cottura delle verdure

La verdura non va cucinata troppo a lungo altrimenti si perdono molte sostanze nutritive. Preferire le cotture veloci che risaltano il colore naturale dell'alimento!

Verdure saltate: sminuzzare l'aglio o la cipolla, metterli in una pentola con un cucchiaio di olio, vino bianco o poca acqua, aggiungere le erbe aromatiche. Pulire e tagliare la verdura: a rondelle, a quadratini, a julienne. Aggiungere le verdure e cucinare per 5-10 minuti a fuoco vivo, continuando a mescolare. A termine cottura si possono aggiungere semi di sesamo o di girasole oppure un goccio di salsa di soia.

Verdure scottate: lavare le verdure e tagliarle in pezzi di medie dimensioni. Mettere in una pentola un'abbondante quantità di acqua, portare ad ebollizione ed aggiungere il sale. Immergere le verdure e cucinare per 5-10 minuti. In questo modo si cucinerà la parte esterna e internamente la verdura resterà croccante, mantenendo le proprietà nutritive. Non usare il coperchio, così le verdure manterranno il loro colore brillante.

Verdure al vapore: lavare e tagliare le verdure. In una pentola mettere poca acqua, circa 3 cm, aggiungere il cestello e portare ad ebollizione, adagiare le verdure nel cestello e cucinare a fuoco lento per 10-15 minuti in base al tipo di verdura.

Gratinate al forno: lessare le verdure per 10 minuti in abbondante acqua: finocchi, cavolfiori, broccoli, zucchine, ecc. A parte preparare un composto di pane grattugiato, aglio, prezzemolo, sale e pepe. Ungere la pirofila o mettere la carta da forno. Disporre le verdure e cospargerle con il composto. Cucinare in forno per 20 minuti a 180°.

Le insalate: vanno preparate con le *verdure di stagione* (es: non usare pomodoro e cetrioli in inverno).

Devono essere *colorate:* usare radicchio rosso e verde, carote, finocchi, cappucci, mais, ecc. Se si aggiungono uova, mozzarella, tonno, formaggio, prosciutto, ecc. diventa un piatto unico. Per insaporire si può usare salsa di soya (al posto del sale), semi di sesamo o di girasole tostati, aglio, cipolla, ecc. Per condire misurare l'olio con il cucchiaio!

Le verdure di stagione

Primavera: asparagi, carciofi, finocchio, insalata indivia, lattuga, fave, insalatina, taccole, piselli, ravanelli, rucola.

Estate: cetrioli, fagioli, fagiolini, fave, lattuga, melanzane, peperoni, piselli, pomodori, ravanelli, rucola, zucchine, funghi.

Autunno: broccoli, carciofi, cavolfiori, cicoria, finocchi, insalata indivia, lattuga, porro, radicchio, spinaci, zucca.

Inverno: broccoli, cavolfiori, cime di rapa, finocchio, insalata indivia, porro, radicchio rosso, spinaci, zucca.

Tutto l'anno: carote, cipolle, cicoria, patate, cavoli, sedano.

La frutta di stagione

Primavera: kiwi, nespole, pompelmo, albicocche, ciliegie, fragole.

Estate: anguria, albicocche, ciliegie, fichi, fragole, lamponi, melone, mirtilli, more, pere, pesche, prugne.

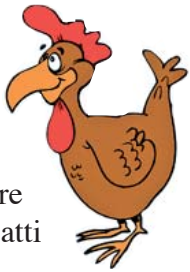
Autunno: arance, castagne, cachi, fichi, melograno mirtilli, more, pere, uva.

Inverno: arance, avocado, datteri, kiwi, mandaranci, pere, pompelmo.

Tutto l'anno: ananas, banane, limoni, mele.

Metodi di cottura per la carne o il pesce

Prima della cottura insaporire la carne o il pesce con le erbe aromatiche: salvia, alloro, rosmarino, timo, prezzemolo, ecc. Si può sostituire l'olio con un goccio di limone e poco vino bianco. Nella preparazione si possono aggiungere zenzero grattuggiato, capperi, olive, funghi, verdure, ecc. La cottura al cartoccio permette di preparare piatti leggeri ed esaltare gli aromi. In alternativa si possono preparare i secondi piatti al forno o il pesce al vapore.



Ricetta n. 1 - Passare la carne o il filetto di pesce con le erbe aromatiche passarlo nella farina cucinarlo in pentola antiaderente con limone, o zenzero e poco vino bianco (per chi non ha patologie al fegato).

Ricetta n. 2 - *Pesce o polpette o arrosto in umido con il pomodoro:* si possono aggiungere capperi, olive, funghi, verdure.

Ricetta n. 3 - *Pesce al cartoccio:* marinare il pesce con le erbe in vino bianco e limone per alcune ore. Fare un pacchettino di carta stagnola in cui mettere: il pesce, i pomodorini, il porro, le erbe aromatiche, la buccia di limone, ecc. Chiudere il pacchetto e cucinare in forno.

Ricetta n. 4 - *Pesce o carne gratinati al forno:* passare il filetto di pesce o la bistecca con erbe, sale e pepe. In una scodella preparare un composto con aglio, pane grattugiato, grana, prezzemolo. Mettere in una pirofila vino bianco e limone. Adagiare il pesce o la carne e cospargere con il composto.

Ricetta n. 5 - *Pesce al forno*: lessare le patate per 10 minuti, quindi spelarle e tagliarle a rondelle. In una casseruola mettere il sugo di pomodoro, disporre le patate sul fondo della pirofila, aggiungere sale e pepe. Pulire il pesce, riempire con rosmarino, cospargere con le erbe. Adagiare il pesce sulle patate, aggiungere un po' di vino bianco e cucinare in forno.

Bevande

- Si consiglia di bere abbondantemente acqua durante la giornata.
- Per aumentare l'assunzione di liquidi si possono preparare infusi di frutta o tè non zuccherati, da bere durante la giornata.
- Per rendere più gradevole l'acqua si può aggiungere un po' di succo di limone.
- Non usare il latte o la frutta per dissetarsi.
- É consentito un bicchiere di vino a pasto, se non ci sono controindicazioni mediche.

Alcuni consigli utili

1. Programmare l'alimentazione e fare la lista della spesa in modo preciso.
2. Usare la bilancia per controllare la quantità di cibo che si mangia: spesso l'occhio inganna!
3. Per controllare il peso non bisogna fare pasti completi: non associare nello stesso pasto molti cibi. Questo facilita anche la digestione.
4. Iniziare il pasto con una bella verdura aiuta a controllare la fame.
5. Si consiglia di fare gli spuntini per controllare la fame tra un pasto e l'altro: prendere la frutta lontano dal pasto.
6. Non saltare i pasti per compensare gli eccessi alimentari: questa abitudine non è efficace per controllare il peso perchè se si salta un pasto, viene molta fame e il pasto successivo sarà abbondante.
7. Misurare l'olio con il cucchiaio.
8. I piatti "speciali" vanno presi SOLO nelle occasioni speciali!