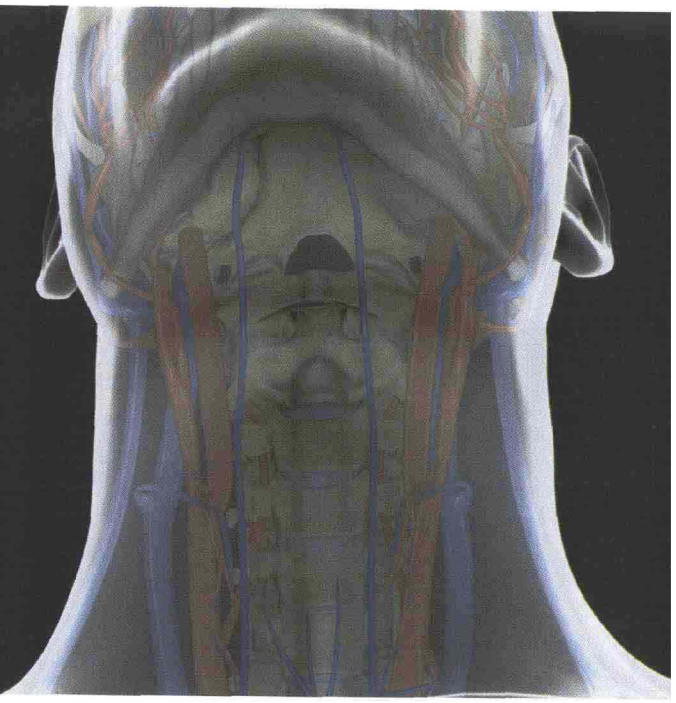
viversani & belli

Data 16-11-2007
Pagina 36/37
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

È tutta italiana la scoperta che esiste una relazione tra lo spessore delle pareti delle carotidi e il rischio di sviluppare le due più gravi malattie cardiovascolari: l'infarto del cuore e l'ictus cerebrale. Uno degli autori dello studio è la professoressa Elena Tremoli, direttore del dipartimento di Scienze farmacologiche dell'università di Milano e responsabile del coordinamento ricerche del centro cardiologico Monzino, Irccs di Milano.



Un'indagine semplice e non invasiva può aiutare a prevedere (e quindi a evitare) il rischio di due tra le malattie cardiovascolari più serie

un'ecografia contro infarto e ictus

Una questione di "spessore" delle carotidi

Le carotidi sono le due grosse arterie situate ai lati del collo, dove scorre il sangue che raggiunge il cervello, portandogli ossigeno e nutrimento. Dopo vent'anni di ricerche, condotte inizialmente nel centro Enrica Grossi Paoletti del dipartimento di Scienze farmacologiche dell'università di Milano e poi nel centro Monzino, la professoressa Tremoli e la sua équipe hanno dimostrato che lo spessore di queste arterie, definito Imt (Intima media thickness) è un fattore predittivo di eventi cardiovascolari (ictus cerebrale e infarto cardiaco), serie malattie che si manifestano quando il sangue non affluisce in modo corretto al cervello e al cuore. Più lo spessore è elevato, più è alto il rischio di andare incontro a uno dei due problemi nei 5-10 anni successivi.

■ Per contro, uno spessore minimo si associa a un minore pericolo. L'aumento dello spessore della parete delle carotidi è influenzato sia dall'invecchiamento fisico, sia dallo stile di vita (vedi box "sì" e "no"). Per misurare lo spessore delle carotidi è sufficiente un'ecografia, esame non invasivo, che non ha alcuna controindicazione e che, quindi, può essere effettuato su chiunque.

La relazione con le coronarie

La possibilità di prevedere il rischio di malattie cardiovascolari, misurando lo spessore della parete delle carotidi, all'inizio era solo un'intuizione, poi è stata documentata esaminando 3.711 persone, di cui 1.095 italiane. Oggi identificare le persone a rischio di infarto con un certo margine di precisione e senza dover ricorrere a esami invasivi, è una certezza.

■ Un'altra ricerca dell'équipe guidata dalla professoressa Tremoli ha scoperto anche che lo spessore delle pareti delle carotidi rispecchia quello delle coronarie, le arterie che alimentano il muscolo del cuore. Così, gli specialisti, osservando attraverso l'ecografia lo spessore delle pareti delle carotidi, possono avere informazioni utili sullo stato delle coronarie, il cui eventuale spessore elevato autorizza a ritenere maggiore il rischio di infarto. Questo è utilissimo anche sul piano della prevenzione: chi viene giudicato a rischio sarà più motivato a eliminare i fattori che ne favoriscono l'insorgenza e ad adottare uno stile di vita più salutare per il cuore.

055669

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

www.ecostampa.it

I fattori di rischio

I fattori di rischio sono le circostanze che favoriscono la comparsa di una determinata malattia. In medicina sono suddivisi in modificabili e non modificabili, in base alla possibilità di poterli o non poterli eliminare.

■ Ecco i più importanti in relazione al cuore:

Quelli modificabili
→ Diabete
→ Fumo di sigaretta
→ Colesterolo alto (oltre i 200 milligrammi per decilitro di sangue)
→ Pressione alta (più di 140 di massima e più di 90 di minima)
→ Sovrappeso
→ Stress
→ Vita sedentaria

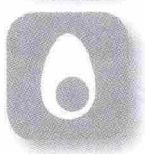
Quelli non modificabili
→ Invecchiamento
→ Sesso (gli uomini hanno fisiologicamente meno protezioni)
→ Familiarità

SÌ

→ Svolgere ogni giorno un'attività fisica dolce per almeno 30 minuti (camminare, salire le scale, andare in bicicletta, nuotare).
→ Consumare ogni giorno quattro porzioni di frutta e verdura.
→ Ridurre al minimo il consumo di grassi animali (burro, strutto, lardo, panna).
→ Limitare le bevande zuccherate e quelle alcoliche (è consentito al massimo un bicchiere di vino a pasto)
→ Come condimento usare solo olio (2-3 cucchiai al giorno), meglio se extravergine d'oliva, di mais o di girasole.
→ Ridurre il consumo di sale, perché favorisce l'ipertensione. In alternativa, si può usare un mix di erbe aromatiche.
→ Tenere controllata la pressione del sangue, effettuando la misurazione almeno due volte all'anno (l'ipertensione può svilupparsi senza dare luogo ad alcun sintomo).

NO

→ Non fumare, perché le sigarette alterano le pareti interne dei vasi sanguigni, favorendone l'indurimento e il restringimento e, quindi, privandole della loro originaria efficienza.
→ Non ingrassare, ma cercare di mantenere sempre il peso ideale; approssimativamente, le donne possono calcolare sottraendo 10 ai centimetri della propria altezza (per esempio, per una donna alta 1,70 il peso ideale è 60).
→ Non consumare abitualmente alimenti ricchi di colesterolo (cervello, fegato, salame, pancetta, uova).
→ Non consumare carne tutti i giorni, ma alternarla al pesce, almeno quattro volte alla settimana. Tra le carni, preferire le bianche magre (pollo, tacchino, vitello, coniglio).



TRE DOMANDE ALLA RICERCATRICE

Professoressa Elena Tremoli

Esistono fattori protettivi nei confronti dell'aumento dello spessore delle carotidi?
Il primo fattore protettivo è rappresentato dalla longevità dei genitori. Chi ha genitori che hanno o hanno avuto una vita lunga, ha uno spessore di parete carotideo minore e quindi, verosimilmente, ha anche un minore rischio di infarto o ictus. Un altro fattore protettivo è la presenza di livelli plasmatici (nel sangue) di colesterolo-Hdl (il cosiddetto colesterolo buono) maggiore di 40 milligrammi per decilitro di sangue nell'uomo e di 50 milligrammi per decilitro nella donna. A parità di altri fattori di rischio, chi ha livelli plasmatici di colesterolo Hdl superiori a questi valori-soglia sviluppa, in genere, una malattia meno grave. Anche l'appartenenza al genere femminile è un fattore protettivo: la donna ha solitamente la parete delle carotidi di spessore inferiore a quello di un uomo suo coetaneo. Va tuttavia sottolineato che se una donna fuma perde gran parte di questo privilegio. Per finire, è stato dimostrato che anche la scolarità è un fattore protettivo: le persone che hanno studiato (e che hanno continuato a farlo anche nell'età adulta) hanno un rischio diminuito rispetto alle altre di alterazioni delle arterie.

L'ecografia per la misurazione dello spessore delle carotidi fornisce le stesse certezza di una coronarografia?
La coronarografia è l'esame per la valutazione dello stato delle coronarie, che sono le arterie che portano il sangue al muscolo cardiaco. Si tratta di un'indagine invasiva, volta a determinare il grado di pervietà (apertura) delle coronarie e non lo spessore della loro parete. L'indagine è condotta utilizzando un catetere che viene introdotto fino al cuore, partendo da una vena degli arti inferiori. I risultati che fornisce sono molto precisi, è tuttavia evidente che, a causa della sua natura invasiva, non può essere impiegata nella popolazione a scopo predittivo. L'ecografia delle carotidi può, invece, essere effettuata senza traumi per la persona e, visto che esiste una simmetria tra lo spessore delle carotidi e quello delle coronarie, può comunque consentire una buona previsione del rischio. Nei casi in cui si dovesse individuare un ispessimento significativo delle carotidi, magari associato ad altri fattori di rischio come il colesterolo alto e l'ipertensione, si possono attuare interventi dietetico-farmacologici più o meno massicci, anche senza effettuare la coronarografia.

La vostra ricerca come proseguirà?
Continueremo a sottoporre persone di varie età all'ecografia delle carotidi e inizieremo anche a indagare sui bambini. Potrebbe essere utile, infatti, disporre fin dall'infanzia di un dato predittivo così importante. Nei prossimi anni abbiamo previsto di esaminare circa 2.000 persone. L'obiettivo che vogliamo raggiungere è quello di rendere la misurazione dello spessore delle carotidi tramite ecografia un esame che i medici di famiglia potranno proporre a tutti i loro assistiti, nell'ottica del progetto a tutela del cuore elaborato dal ministero della Salute in collaborazione con l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco).

PER SAPERNE DI PIÙ

Al centro cardiologico Monzino si sta svolgendo uno studio clinico di prevenzione primaria, cioè aperto a chi non ha mai avuto un evento vascolare: ai partecipanti viene effettuata un'ecografia delle carotidi mirata alla misurazione dello spessore delle loro pareti. Chi fosse interessato può telefonare allo 02-58002406, tenendo presente che i tempi d'attesa possono essere lunghi.

Servizio di Laura de Laurentiis.

"si evita la coronarografia"

055669

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.