

L'Approccio Nutrizionale: Nuove Frontiere della Prevenzione in Medicina

Equilibrio BioNutrizionale ed Equilibrio Funzionale in Medicina CardioVascolare

Flavio Acquistapace MD

Direttore Dipartimento di CARDIOLOGIA e Riabilitazione Policlinico di Monza

Docente Università di Parma Scuola di Cardiologia

Le Malattie Cardiovascolari sono a tutt'ora la prima causa di morte ed in particolare di malattia nella società occidentale .

Sviluppo di Malattie Cardiovascolari e Fattori Dieta e Stile di Vita

I fattori di rischio e l'andamento prognostico della malattia riconoscono nel fattore **DIETA** incontrollata o sovrabbondante insieme alla **Sedentarietà** , I fattori determinante nel controllo della malattia sia in prevenzione primaria che nell'intervento di prevenzione secondaria (riabilitazione) .

Le linee Guida AHA , ACC , ESC , la AHA 2000 preventive Conference insieme ad estesa letteratura in tal senso ribadiscono l'importanza della dieta , meglio se associata a Esercizio fisico continuato, nel controllo dell'evoluzione negativa della malattia più di ogni altro intervento farmacologico o tecnologico a se stante .

In pratica le diverse metaanalisi indicano chiaramente come il cambio di stile di vita innanzitutto con dieta bilanciata e d attività fisica continuata graduata *rappresenterebbero* il principale deterrente per arginare l'instaurarsi e lo svilupparsi della malattia e delle sue complicanze .

Fattori di Rischio Tradizionali , Disnutrizione e Malattie

In questi termini si può dire , senza banalizzare , che la *principale Intolleranza Alimentare* implicata nelle malattie cardiovascolari è rappresentata da una Dieta Disequilibrata , sovrabbondante e incontrollata . E' quindi un fattore Dosedipendente il maggior elemento implicato .

Altro elemento riconosciuto di rischio associato e strettamente interdipendente al primo è la presenza di turbe metaboliche o di interesse metabolico come diabete , obesità , ipercolesterolemia ipertrigliceridemia , dislipidemia mista , iperuricemia , iperomocisteinemia (situazione , pare genericamente correlata , riconosciuta come fattore indipendente nello sviluppo della trombogenesi vascolare e anch'esso strettissimamente correlato a carenze di componenti integrativi contenuti nella dieta come folati e vitamina B12 .

Fattori Carenziali - IperOssidazione – Carenze Nutrizionali : IL Danno Metabolico Cellulare

Al di là dei Fattori Tradizionali di Rischio Cardiovascolare , negli ultimi anni si è sviluppato il concetto delle Carenze di fattori Nutrizionali come responsabili della genesi degenerativa aterosclerotica e quindi delle malattie cardiovascolari . Affiancati all'IperOmocisteinemia vi sono i cosiddetti Radicali Liberi (anione suoperossido , perossido di idrogeno e radicale idrossilico) .

La loro incidenza nel processo ateromasi è correlata ad una sorta di ingolfamento metabolico da accumulo che produce una mcata metabolizzazione e un danneggiamento dell'ambiente cellulare . I principali chelanti antiossidanti o scavengers sono la Vitamina E , Vitamina C Vitamina A e gli elementi Selenio , Zinco Rame .

Anche questa teoria però supporta il meccanismo dell'EQUILIBRIO Biologico NUTRIZIONALE .

I risultati degli studi avvallano il concetto che solo un basso livello di uno più nutrienti antiossidanti può ridurre le difese dell'organismo contro il danno da radicali liberi.

Fattori Ambientali e Danno Metabolico Cellulare

Inquinamento atmosferico e cause comportamentali come lo stress , il fumo , l'alcool , la carenza di esercizio fisico educato continuato e l'eccesso di esercizio fisico intenso estemporaneo, le diete sbilanciate (diete ipercaloriche , iper o ipoproteiche , carenti in oligoelementi) .

Un regime dietetico biologicamente corretto ed equilibrato affiancato ad Esercizio Fisico Regolare allenante rappresentano la miglior difesa , documentata , contro il danno metabolico da ossidanti e lo sviluppo delle malattie degenerative e ateromasiche e quindi cardiovascolari.

Allergia vs Intolleranza

D'altra parte se molto si sa relativamente all'importanza della dieta ed alle sue implicazioni sui fattori di rischio dipendenti ed indipendenti delle malattie cardiovascolari e degli attacchi cardiaci in particolare , *poco o nulla invece si sa , almeno attraverso studi controllati , sulle forme specifiche di intolleranza alimentare specifica e su un loro eventuale coinvolgimento diretto nello sviluppo della malattia cardiovascolare .*

Utile a questo punto puntualizzare , anche se è già stato fatto , o meglio , richiamare la *differenziazione tra il concetto di allergia alimentare e intolleranza dal punto di vista clinico .*

Se infatti entrambe riconoscono *in comune un elemento di tossicità per l'organismo , riconoscono profonde differenze sintomatologiche e fisiopatologiche nel loro determinismo , sia clinico che organico .*

La seconda (*intolleranza*) è una forma *strettamente riconosciuta come una sofferenza dell'organismo-persona ad una condizione di accumulo eccessivo di sostanza che porta ad una reazione immuno-endocrino-metabolico mediata dell'organismo che si esprime in diverse forme più subdole e complesse a carico di diversi apparati (gastroenterico , neurovegetativo , metabolico-endocrino) e con diversi e sfumati sintomi (sindrome da fatica , turbe digestive , iperadrenergie , tachiaritmie , ritenzione di liquidi , linfatismi , infiammazioni delle muscose ricorrenti , debolezza o delicatezza muscoloscheletrica) : credo di aver citato tutti o gran parte di quei termini , segni o sintomi che a vario titolo sono ricorrenti nel linguaggio e nella definizione clinica della Intolleranza alimentare e che sintetizzerei in una definizione :*

VULNERABILITA' PSICOORGANICA DOSEDIPENDENTE DETERMINATA . Ovvero debolezza dell'organismo determinata dall'accumulo eccessivo di sostanze derivate dall'introduzione di alimenti nella dieta.

Ora il problema sta nel *misurare questa debolezza , causa di problemi clinici fortemente invalidanti sulla salute , la qualità di vita ed il benessere psicofisico e altrettanto impicanti nello sviluppo prognostico delle malattie o nell'accelerazione del loro sviluppo .*

D'altra parte proprio in questo concetto di Dosedipendenza , provocante il disturbo , sta la *maggior correlazione tra malattie cardiovascolari , fattori di rischio primari e secondari ad esse correlati , Dieta incontrollata e Intolleranza Alimentare . E proprio per questo si deve considerare non empirica o banale la definizione di Dieta Incontrollata o Eccesso Alimentare come Maggiore Forma di Intolleranza alimentare nelle malattie Cardiovascolari : in quanto basata su una forma di dosedipendenza o accumulo – dipendenza. Lo stesso può valere in altre malattie degenerative , tumori compresi , ove la nutrizione è altrettanto importante . Cosiccome è importante l'equilibrio ambientale del corpo per la prevenzione dei danni legati all'invecchiamento ed alle alterazioni cellulari .*

Il Centro di Salute Fisica e Nutrizionale Bilanciata .

Dieta Bilanciata compatibile ed Esercizio Fisico graduale continuato sono i cardini riconosciuti della salute del corpo e della difesa dalle malattie degerative e cardiovascolari . Insieme costituiscono il principale armamentario terapeutico di prevenzione primaria e secondaria confrontato con qualsiasi metodica farmacologia e tecnologica medico-chirurgica .

L'utilità quindi di una mappatura degli alimenti , intesa come guida alla disintossicazione dell'organismo risulta evidente , tanto più questa mappatura diventi misurabile a livello organico e biologico , come è il caso dei test di intolleranza alimentare su sangue .

Tale mappatura deve esser necessariamente correlata e controllata sotto l'aspetto calorico e psicologico al fine di limitare la mancanza di omogeneità di trattamento e quindi di risultati dovuti

al maggior consumo di cibo , alla dipendenza dal cibo ed a forme in generale di disordini psicologici legati al cibo.

L'Esercizio Fisico Educativo Ambientale è complementare alla dieta . La pratica facilitata in ambiente di vita graduata secondo i parametri funzionali e le sensazioni o RISPOSTE fisiologiche (livello di fatica , metri percorsi) stimola l'apparato endocrino in una forma di dipendenza positiva attraverso le endorfine . La stimolazione soggettiva aerobica di resistenza valutata dalla capacità funzionale e dalla sensazione alla fatica (Scala di percezione della Fatica) è molto più valida e sensibile e utile che la risposta alla frequenza cardiaca .

Il Metodo ambientale , ovvero l'esecuzione in ambiente di vita facilitato tramite attività fisiologiche come il cammino , la marcia la cyclette o comunque attività di resistenza in ambiente di vita è sensibilmente più utile e aderente al mantenimento , con conseguenze terapeutiche e funzionali misurabili tramite semplici test come il 6 min Walking test e risposte metaboliche efficaci sul bilancio nutrizionale organico.

Protocollo di Intervento ed Esperienza del Centro Ricerche

Attività Fisica Educativa e Bionutrizione .

1. FASE DI INTERVENTO

• Valutazione

- Valutazione del Profilo Salute e del Profilo di Rischio Cardiovascolare → Visita Cardiologia Olistica :
- Test BioCompatibilità Alimentare e Valutazione Medico –Biologica

• Indicazioni Preventive Appropriate e Mirate (In base al Profilo Salute e Livello di Rischio)

- **Intervento Diagnostico** Preventivo Appropriate CardioVascolare e Medico Internista Mirato in Base al Rischio
- **Valutazione della Capacità Funzionale e di Esercizio** : *parametro di base ASSOLUTO Clinico di Riferimento per il livello di salute cardiovascolare , respiratoria e organica .*
Test del Cammino dei 6 Minuti

• Terapia di Base Somministrata

- **Dieta BioCompatibile Bilanciata**
- **Educazione a Esercizio Fisico Ambientale (AFE)** : 30 min x 4 (non – 3) volte la settimana
 - **AFE controllata** : 4 – 6 – 8 sedute
 - **6 min WT Iniziale e Finale**
- Terapia adiuvante farmacologica – sibutramina - (*solo nei non responder: disequilibri psicoorganici alla valutazione medico cardiovascolare e biologica*):

2. FASE AUTOGESTITA :

- Mantenimento AUTODETERMINATO Nutrizione e AFE

3. CONTROLLO ADERENZA E RISULTATI : 1 - 3 – 6 - 12 mesi

- Visita Medico Cardio Olistica
- Visita Medico Biologica Nutrizionale
- Valutazione Funzionale : 6 MIN WT

I Risultati dell'esperienza Clinica Ambulatoriale su 420 soggetti : 300 donne (70%) 120 uomini (30%) , riportati nella tabella seguente , indicano una significativa riduzione ponderale e riequilibrio psicoorganico associato a incremento della capacità di esercizio e funzionale correlati ad aderenza a terapia BioNutrizionale Compatibile ed Esercizio Fisico Ambientale Aderente .

Nel 80 % dei soggetti si registra un mantenimento dei risultati a 6 mesi senza incremento di dosaggio di farmaci adiuvanti . Nel 30 % dei soggetti il farmaco viene sospeso precocemente con conseguente risparmio economico . Nei soggetti in terapia farmacologica per (antiipertensivi , statine) non si è registrata nessun incremento dei farmaci , con tendenza a riduzione degli stessi. , con conseguente ulteriore risparmio sociosanitario nella spesa farmacologica .

Tabella 1

**Intervento BioNutrizionale ComPatibile (BNC)
associato a
Esercizio Fisico Ambientale educato (AFE)**

Risultati :

420 soggetti : 300 donne (70%) 120 uomini (30 %)

- **Calo Ponderale : 380 (95 %)**
- **Range % Calo Ponderale in un mese : 4 - 8 %**
- **Range % calo ponderale in 1 anno : 7 – 15 %**
- **% incremento diuresi e bilancio : 400 (98 %)**
- **Aderenza a BNC : 295 (68 %)**
- **Aderenza a AFE : 295 (68%)**
- **Aderenza solo a BNC : 80 (22 %)**
- **Aderenza solo ad AFE: 45 (10 %)**
- **Equilibrio Metabolico (Lipidi , Glicemia , Uricemia , Epatici , Tiroide) – 100 soggetti : 80 80%)**
- **Disendocrinie : 25 : 5 %**
- **Malattia Cardiovascolare rilevata preventivamente potenzialmente di danno letale o prognosticamente sfavorevole (Coronaropatie critiche , carotidopatie , aritmie , cardiopatia ipertensiva , scompenso) : 45 (10 %)**
- **Terreno Distonico – Alterazioni Bilancio Neurovegetativo : 390 (90 %)**
- **Diete Incongrue e Uso di Anoressizzanti Precedenti : 280 (70 %)**
- **Supporto Sibutramina a 3 mesi : 120 (30 %)**
- **Consumo di Farmaci : (Statine , PUFA) : 40 (10 %)**
- **Incremento Capacità Funzionale e Esercizio : 400 (98 %)**
- **Stabilità della PA a parità di terapia farmacologia antiipertensiva 380 (90%)**
- **Riduzione di terapia farmacologia (antiipertensiva e statine) - 120 soggetti - : 70 (60%)**
- **Stabilità della terapia : 44 (30 %)**
- **Incremento farmaci : 5 (5 %) :**
- **Farmacoeconomia in un anno (% media approssimativa) : - 20 %**

In conclusione l'intervento alimentare bilanciato associato ad Esercizio Fisico Ambientale (prescrittivo , continuato "farmacologico") rappresenta un eccellente ed efficace di prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari e di preservazione e recupero della SALUTE . Sono auspicabili maggiori applicazioni cliniche controllate , omogenee e ben condotte per una diffusione ad ampia scala .

Casi clinici per discussione .

CASO 1 donna 55 anni , menopausa , sovrappeso , affetta da crisi di tachiaritmia da fa recidivanti , colon irritabile , distonia neurovegetativa classica , trattata con farmaci antiaritmici , antinfiammatori e sottoposta a 2 SEF con ablazione transcatetere . Posta in programma e selezionata a prime test , riduceva eliminandole , le aritmie e le crisi tachiaritmiche , riduceva peso (oltre 1 anno di follow-up) nelle stesse condizioni di terapia farmacologica tra prima e dopo e dopo "fallimento" sintomatologico di procedura con SEF ablazione.

CASO 2 : Donna 36 enne sovrappeso , disordini alimentari , distonia neurovegetativa , ansia , cardiopalmo da ipesimpaticotonia , solo dieta regolata e afe sec mod. che conduce con aderenza sia AFE che Dieta . Ridotto , quasi scomparso cardiopalmo , calo ponderale , sensazione di benessere incrementata . Follow - up 1 anno .

CASO 3 : Uomo 43 anni : Fam per MCV alta , stress (imprenditore) , sovrappeso , sedentarietà , ipercolesterolemia (280 tot) Ipertrigliceridemia (480) , dubbia ischemia da sforzo silente ad ecg stress , non confermata da ecostress fisico fisiologico , 1 anno di dieta equilibrata con test da intolleranza (deprivazione controllata) . Riduzione 20 Kg raggiungimento e mantenimento di peso forma , benessere psicofisico , maggior controllo stress senza modifica attività , Trigliceridi 150 , Colesterolo 168 HDL 42 .

CASO 4 : IperOmocisteinemia Angina critica con terapia Ottimizzata farmacologica CCS IV Cardiopatia ischemica progressi By-pass e PTCA . Non + rivascularizzabile in quadro coronarico non aggredibile . Ischemia residua a Ecostress Incremento Omocisteina . Dieta Bilanciata + Folati B12 , + AFE controllata e quindi aderente → scomparsa angina CCS 1 , incremento qualità di vita incremento Capacità fisica e funzionale . Assenza di Ischemia Residua a Ecostress Fisico a 2 anni.