

**Ipertensione arteriosa  
e stile di vita:  
guida per il paziente**





# SOMMARIO

<b>Introduzione</b> .....	<b>5</b>
<b>L'ipertensione arteriosa</b> .....	<b>5</b>
Definizione e classificazione.....	5
Sintomi .....	6
Perché tenere sotto controllo la pressione.....	6
<b>I fattori di rischio</b> .....	<b>7</b>
Fattori di rischio non modificabili .....	8
Fattori di rischio modificabili.....	8
<b>Modificazioni dello stile di vita</b> .....	<b>10</b>
Abolizione dell'abitudine al fumo di sigaretta .....	11
Calo ponderale .....	13
Riduzione dell'eccessivo consumo di alcol .....	15
Esercizio fisico .....	15
Riduzione del consumo di sodio .....	18
Incremento dell'apporto di frutta e verdura e riduzione dell'apporto di grassi .....	21
<b>Cenni di terapia farmacologica</b> .....	<b>21</b>
<b>Link utili</b> .....	<b>22</b>

A cura di:

**Pierluigi Sbarra**

Medico Specialista in Cardiologia, Torino

Disegni di **Enzo Cappelluti**

© **SEEd srl**

C.so Vigevano, 35 - 10152 Torino

Tel. 011.566.02.58 - Fax 011.518.68.92

[www.seed-online.it](http://www.seed-online.it)

[info@seed-online.it](mailto:info@seed-online.it)

Prima edizione gennaio 2007

Tutti i diritti riservati

Finito di stampare nel mese di gennaio 2007  
presso la tipografia **La Grafica Nuova** (Torino)

## INTRODUZIONE

L'ipertensione arteriosa è una malattia complessa che può riguardare diversi organi. Interessa il 20% della popolazione adulta dei Paesi industrializzati ed è responsabile di un numero elevato di complicanze, anche fatali.

Inoltre si calcola che solo il 30% degli ipertesi sia a conoscenza della propria condizione e consapevole dei problemi e dei rischi collegati, mentre sembra che il 70% non abbia mai misurato la pressione arteriosa o, consapevole di averla alta, non la consideri un problema degno di attenzione e cure.

L'azione contro l'ipertensione deve quindi essere congiunta: da una parte il medico può cercare di migliorare le proprie capacità di diagnosticare e curare la malattia, ma dall'altra è importante che la popolazione venga informata e sensibilizzata. Questo breve vademecum vuole aiutare il paziente iperteso ad approfondire la conoscenza dei fattori di rischio e delle complicanze cliniche associate all'ipertensione, evidenziando le modificazioni dello stile di vita che possono aiutare a tenerla sotto controllo.



## L'IPERTENSIONE ARTERIOSA

### Definizione e classificazione

La pressione arteriosa è la pressione che viene esercitata dal sangue sulla parete delle arterie durante le fasi del ciclo cardiaco, rappresentate dalla contrazione del ventricolo sinistro (sistole) e dal suo rilasciamento (diastole). La **pressione sistolica (pressione massima)** si misura durante la sistole, mentre la **pressione diastolica (pressione minima)** viene rilevata durante la diastole.

Gli aumenti della pressione possono interessare la minima o la massima o entrambe.

La pressione viene misurata in millimetri di mercurio (mmHg). In generale, vengono definiti livelli "ottimali" valori di pressione inferiori a 120 mmHg per la massima e valori inferiori a 80 mmHg per la minima (Tabella 1). Tale classificazione si basa su dati ottenuti da almeno tre misurazioni separate effettuate a distanza di una settimana una dall'altra.

**Norta bene**

*Il valore della pressione ottimale va sempre tarato in base alle caratteristiche di ciascun paziente: fattori di rischio, tollerabilità ai farmaci, momento in cui viene misurata la pressione, apparecchio di misura utilizzato*

Categorie	Sistolica	Diastolica
Ottimale	< 120	< 80
Normale	120-129	80-84
Normale-alta	130-139	85-89
Ipertensione di grado 1 (lieve)	140-159	90-99
Ipertensione di grado 2 (moderata)	160-179	100-109
Ipertensione di grado 3 (severa)	≥ 180	≥ 110
Ipertensione sistolica isolata	≥ 140	< 90

**Tabella 1.** Definizione dei livelli di pressione arteriosa (mmHg)

**Sintomi**

Spesso l'ipertensione non dà disturbi evidenti e talvolta accade che ci si accorga di una pressione arteriosa superiore alla norma dopo anni dalla sua insorgenza. Pur non esistendo una correlazione certa e dimostrata tra sintomi e ipertensione arteriosa, è utile consultare il proprio medico curante in caso di:

- senso di vertigine;
- sudorazione eccessiva e prolungata;
- mal di testa persistente;
- crampi muscolari;
- stanchezza prolungata e immotivata;
- palpitazioni;
- senso di stordimento.

**Perché tenere sotto controllo la pressione**

Se l'ipertensione non è curata e persiste, può causare danni ad altri organi, in particolare a cuore, cervello e rene.

A livello del **cuore** un'elevata pressione arteriosa può provocare insufficienza cardiaca e alterazioni del ritmo. Il buon funzionamento del **rene**, grazie alla sua capacità di filtrazione, è determinante per il controllo della pressione arteriosa: ogni aumento pressorio può essere infatti contrastato da una maggiore eliminazione di acqua e sale da parte del rene. Quindi ogni alterazione della sua funzione può provocare ipertensione. D'altra parte, una pressione elevata può progressivamente provocare un danno renale di varia gravità. L'ipertensione arteriosa può determinare lo sviluppo di complicanze  **cerebrovascolari**. In caso di pressione elevata aumenta il rischio di ictus e si può verificare una lenta e graduale perdita di alcune funzioni come memoria, attenzione, concentrazione e orientamento spazio-temporale.



## I FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio sono quelle condizioni che facilitano l'insorgenza dell'ipertensione. Si distinguono tra:

- **modificabili**: malattie suscettibili di terapia (es. diabete, ipercolesterolemia) o abitudini che potrebbero essere facilmente corrette (es. fumo);
- **non modificabili**: che sfuggono alla possibilità di un intervento reale da parte del medico e del paziente (es. l'età e il sesso).

## Fattori di rischio non modificabili

### Età

Il rischio di ipertensione aumenta con l'età: nell'uomo si considera a rischio un'età  $\geq 55$  anni, nella donna  $\geq 65$  anni.

### Precedenti malattie cardiache e familiarità

Esiste una predisposizione genetica per la quale, a parità di condizioni ambientali, alcuni soggetti sono più propensi a sviluppare ipertensione rispetto ad altri. In particolare il peso della familiarità non va ignorato in presenza di storia di infarto miocardico acuto o morte improvvisa prima dei 55 anni nel padre o nei parenti di primo grado di sesso maschile, oppure prima dei 65 anni di età nella madre o nei parenti di primo grado di sesso femminile.

### Sesso

Le donne presentano un rischio cardiovascolare minore, rispetto agli uomini di pari età, grazie agli effetti protettivi esercitati sul sistema cardiovascolare dagli ormoni estrogeni. Con la menopausa, caratterizzata da una diminuzione degli estrogeni, la protezione si riduce progressivamente e verso i 75 anni la mortalità cardiovascolare è praticamente simile nei due sessi.

### Altri fattori

È stato evidenziato che anche altri fattori, quali l'**appartenenza a una data etnia**, le **condizioni socio-economiche** e la **provenienza da una data regione geografica**, possono essere correlate a un diverso rischio cardiovascolare.

## Fattori di rischio modificabili

### Alcol

Mentre piccole quantità di alcol (1-3 misure standard/giorno con i pasti) assunte quotidianamente sembrano possedere un effetto protettivo nei confronti della mortalità e morbilità da cardiopatia ischemica, un consumo maggiore sembra associato all'aumento del rischio di ictus, ipertensione e altre malattie non vascolari.

---

#### Definizione di "misura standard" per le bevande alcoliche:

- 1 boccale di birra = 285 ml*
  - 1 bicchiere di vino = 120 ml*
  - 1 bicchiere di porto = 60 ml*
  - 1 dito di superalcolico = 30 ml*
- 



## Diabete mellito

Il diabete, sia di tipo 1 che di tipo 2, è spesso associato all'ipertensione: la sua presenza è correlata all'aumento di coronaropatia, ictus ischemico, nefropatia e provoca l'aumento del rischio relativo di mortalità coronarica e cerebrovascolare.

## Dislipidemie

Valori elevati di colesterolo totale, e in particolare di colesterolo LDL, sono associati a un'alta prevalenza di coronaropatia, indipendentemente dalla presenza degli altri fattori di rischio.

Al contrario i livelli di colesterolo HDL possiedono un effetto protettivo.

## Nefropatie

Le malattie renali, indipendentemente dalla causa, sono correlate ad aumento del rischio cardiovascolare. Il diabete e l'ipertensione provocano la maggior parte delle nefropatie associate a malattie cardiovascolari.

## Obesità

L'obesità è spesso associata a ipertensione e quest'ultima tende ad aumentare progressivamente con il grado di obesità. Essa aumenta il rischio cardiovascolare sia in modo diretto sia promuovendo lo sviluppo di altre condizioni patologiche (diabete, iperlipidemia, ipertensione).

È stato calcolato che un indice di massa corporea (BMI, vedi Tabella 2) di 25-29 è associato a un rischio di coronaropatia aumentato del 70%, mentre un BMI di 29-33 presenta un rischio aumentato di almeno tre volte.

$\text{Body Mass Index (BMI)} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altezza (m}^2\text{)}}$	< 18: magrezza grave
	18-20: magrezza
	20-24,9: normale
	25-29,9: sovrappeso
	30-34,9: obesità I
	35-39,9: obesità II
	≥ 40: obesità grave

**Tabella 2.** Valori dell'indice di massa corporea

## Stile di vita sedentario

L'attività fisica è importante per tenere sotto controllo i valori pressori, oltre che per mantenere un adeguato peso corporeo e come aiuto per smettere di fumare.

Nei soggetti che praticano quotidianamente 20 minuti di attività aerobica lieve-moderata si registra una riduzione del 30% del rischio di morte per coronaropatia rispetto a individui sedentari.

### Stress

Uno stress acuto, anche di breve durata, può determinare un aumento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca in grado di degenerare in un evento coronarico.

Nonostante non sia ancora chiaro quali siano i fattori alla base di questa correlazione, ai pazienti ipertesi è spesso consigliato di mantenere sotto controllo lo stress.

### Tabagismo

Il fumo di sigaretta rappresenta un importante fattore di rischio cardiovascolare e tale rischio è particolarmente accentuato in presenza di ipertensione: 10 sigarette al giorno aumentano il rischio di morte cardiovascolare del 18% negli uomini e del 31% nelle donne.

Gli studi indicano che, nei soggetti che smettono di fumare, il rischio cardiovascolare si riduce rapidamente per ritornare simile a quello dei non fumatori.

## MODIFICAZIONI DELLO STILE DI VITA

Modificare il proprio stile di vita, adottando abitudini che influiscano positivamente sul controllo della pressione, è consigliato a tutti i pazienti ipertesi, compresi i soggetti con pressione arteriosa normale-alta e quelli che assumono una terapia farmacologica: il fine ultimo è ridurre il rischio di sviluppare patologie a danno del sistema cardiovascolare.

Le modificazioni dello stile di vita che possono essere efficaci nel contrastare l'ipertensione sono:

- abolizione dell'abitudine al fumo di sigaretta;
- calo ponderale;
- riduzione dell'eccessivo consumo alcolico;
- esercizio fisico;
- riduzione del consumo di sodio;
- incremento dell'apporto di frutta e verdura e riduzione dell'apporto globale di grassi, in particolare di grassi saturi.

**Attenzione**

*Le modificazioni dello stile di vita non dovrebbero far rimandare senza motivo l'inizio del trattamento farmacologico, in particolare nei pazienti ad elevato rischio, né indurre il paziente a modificare il trattamento farmacologico*

**Abolizione dell'abitudine al fumo di sigaretta**

Poiché l'abolizione del fumo è essenziale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, essa è fortemente consigliata a tutti i pazienti ipertesi fumatori.

**Consigli pratici:**

- decidere in modo convinto e risoluto di smettere, ad esempio scegliendo una data precisa in cui iniziare;
- informare il proprio medico della scelta: saprà indicarvi, se necessario, qualche metodo o farmaco in base alle vostre caratteristiche fisiche;
- smettere di fumare in un periodo in cui non si è sottoposti a particolari stress;
- vincere alcune preoccupazioni come quella di ingrassare o di non potersi rilassare: non scoraggiarsi e bere molta acqua;
- è utile essere consapevoli del futuro che attende il fumatore se non smette;
- modificare le abitudini quotidiane che favoriscono il fumo: ad esempio le conversazioni telefoniche, le pause caffè, i pranzi, i problemi del traffico ecc. In queste particolari situazioni, se si ha bisogno della ritualità, usare delle gomme senza zucchero o tenere tra le mani piccoli oggetti (penne, chiavi, ecc.);
- pensare frequentemente ai benefici che si otterranno (Tabella 3).



20 minuti	La pressione sanguigna si abbassa ai valori precedenti alla sigaretta fumata; la temperatura di mani e piedi ritorna normale
8 ore	I livelli di nicotina e monossido di carbonio nel sangue si riducono alla metà; i livelli di ossigeno ritornano normali
24 ore	Il monossido di carbonio viene eliminato dal corpo; i polmoni iniziano a espellere muco e sostanze nocive depositate nel tessuto; diminuiscono le possibilità di avere un infarto
48 ore	Non c'è più traccia di nicotina nel corpo; la capacità di sentire odori e sapori migliora sensibilmente
72 ore	Il respiro diventa più facile; vi è un progressivo rilassamento bronchiale che determina una diffusa sensazione di benessere
2-12 settimane	Migliorano i parametri della circolazione
3-9 mesi	La funzionalità polmonare ha un miglioramento del 10%; diminuiscono tosse e affanno e in genere tutti i problemi respiratori, ma anche spassatezza, congestione ai seni nasali e dispnea
1 anno	Il rischio di malattie coronariche si dimezza
5 anni	Il rischio di attacco di cuore, di ictus (ischemia cerebrale) e di morte per cancro al polmone si dimezza
10 anni	Il rischio di contrarre tumore a bocca, gola, esofago, cistifellea, reni e pancreas diminuisce; il rischio di attacchi di cuore e malattie coronariche diminuisce tendendo a raggiungere i livelli delle persone che non hanno mai fumato
<b>Inoltre smettere di fumare:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• aiuta a prevenire l'impotenza maschile</li> <li>• aumenta nelle donne le probabilità di avere una gravidanza senza problemi e un bambino in buona salute e di peso normale</li> <li>• migliora il colorito della pelle</li> </ul>	

**Tabella 3.** Da quanto tempo non si fuma: i benefici

### Attenzione

*È probabile che l'obesità peggiori dopo la cessazione del fumo: la soluzione migliore è quella di prestare attenzione sia alle calorie introdotte che all'attività fisica*

*In alcuni casi la terapia sostitutiva con nicotina (gomme da masticare, cerotto transdermico, spray nasale) o con buspirone può essere d'aiuto. L'utilizzo di queste terapie va valutato con il proprio medico curante*

## Calo ponderale

Il peso in eccesso è associato all'aumento della pressione arteriosa sia negli adulti che nei bambini.

Il trattamento è raccomandato nell'obeso (BMI > 30) e nel paziente sovrappeso (BMI = 25-29,9) con due o più fattori di rischio. Il dimagrimento deve essere ottenuto sia con la riduzione dell'apporto energetico abituale, attraverso la correzione degli errori dietetici, sia con l'aumento dell'attività fisica. Quest'ultima, svolta regolarmente, consente la perdita di peso soprattutto a carico della massa grassa con risparmio della massa magra, favorendo così il mantenimento a lungo termine del peso corporeo.

### Consigli pratici:

- **scegliere cibi a basso contenuto di grassi.** I grassi, sia saturi che insaturi, sono una fonte di calorie. I *grassi saturi* sono i principali responsabili dell'aumento del colesterolo. Possono essere di origine animale (carni grasse, pelle del pollame, latticini come burro, margarina, formaggi, latte intero, panna e gelati) o vegetale (cocco, olio di cocco e olio di semi, utilizzati soprattutto nei cibi preconfezionati come dolci, spuntini e cracker). I *grassi insaturi*, meno dannosi, sono contenuti soprattutto negli oli di origine vegetale (es. olio di semi di girasole, di semi di soia, di mais e di oliva);
- **ridurre la quantità di cibo.** È necessario ridurre le porzioni gradualmente, iniziando ad esempio con porzioni medie di cibi ad alto contenuto di amido e di fibre associate a porzioni sempre più ridotte di cibi con una minima quantità di grasso.




---

### Attenzione

*La terapia dietetica deve essere "personalizzata" a seconda delle caratteristiche del paziente e della presenza di uno o più fattori di rischio associati all'ipertensione. È sempre bene consultare il proprio medico curante*

---

### Esempio di schema dietetico

Utile ad esempio per un paziente iperteso in sovrappeso  
*calorie 2000, carboidrati 177 g, proteine 74 g, lipidi 43 g*  
*(alimenti permessi e quantità prescritte nelle 24 ore)*

#### VERDURE

Insalata, finocchi, ravanelli, sedani, cetrioli	a volontà
Asparagi, biette, broccoli, broccoletti, carciofi, carote, cavolfiore, cavolo, cipolle, melanzane, peperoni, pomodori, porri, rape, spinaci, zucchini, fagiolini, zucca	400 g/giorno
Patate, fagioli, piselli, fave, ceci, lenticchie	da evitare

#### FRUTTA

Albicocche, mele, pere, arance, ciliegie, fragole, lamponi, limoni, cocomeri, meloni, prugne, pompelmo, pesche	400 g/giorno
Banane, fichi, uva, frutta secca e conservata, cachi	da evitare

#### CEREALI E DERIVATI

Pane integrale, pane bianco	80 g/giorno
Fette biscottate senza zucchero	25 g/giorno
Pasta, riso	30 g/giorno

#### GRASSI DI CONDIMENTO

Olio di oliva, olio di semi	25 g/giorno
Burro, strutto, lardo, maionese, margarina	NO

#### ALTRI CONDIMENTI

Sale da cucina	con moderazione
Aromi e odori: cipolla, prezzemolo, aglio, dragoncello, cipolline, succo di limone, aceto	a volontà
Spezie	a volontà

#### ALIMENTI PROTEICI

Carni magre: manzo, sanato, vitello, bue, cavallo, pollo e tacchino senza pelle	240 g/giorno
Prosciutto cotto o crudo, altri tipi di carne conservata salata o affumicata, accuratamente sgrassata, bresaola	120 g/giorno, 2 volte alla settimana
Carni grasse: vitello, bue, castrato, maiale, capretto, pecora, agnello, oca, anatra, frattaglie (animelle, cervello, ecc.)	NO
Insaccati: salame, salsiccia, coppa, cotechino, mortadella, zampone, würstel, capocollo	NO
Pesce fresco o surgelato: sogliola, trota, acciughe, merluzzo, baccalà, aringhe, nasello, dentice, orata, persico, spada	300 g/giorno

*continua >*

&gt; segue

Pesce conservato: sott'olio o sotto sale, molluschi e crostacei, anguilla, salmone, tonno, carpa, cefalo, sgombro, triglia	NO
Formaggio magro: fresco non salato, paglierine e in genere formaggi a breve conservazione, mozzarella, ricotta	90 g/giorno, 2 volte alla settimana
Uova	2 per 2 volte alla settimana
Latte magro	125 g/giorno
Yogurt magro	125 g/giorno
<b>BEVANDE</b>	
Acqua minerale gassata o naturale	2 litri/giorno
Caffè o tè	con poco zucchero
Aperitivi, amari, grappa, whisky, cognac	da evitare
Vino	2-3 bicchieri/giorno
Birra	285 ml/giorno
Bevande artificiali (coca cola, aranciata), succhi di frutta in commercio	NO

## Riduzione dell'eccessivo consumo di alcol

Il consumo di elevate quantità di alcol in soggetti ipertesi è associato all'aumento dei livelli pressori e a un maggior rischio di ictus. Inoltre l'alcol riduce gli effetti dei farmaci anti-ipertensivi.

### Consigli pratici

Limitare l'assunzione giornaliera, preferibilmente vino, a:

- 20-30 g di alcol (pari a circa 3 bicchieri di vino al giorno), se uomini;
- 10-20 g (pari a 2 bicchieri di vino al giorno), se donne.

## Esercizio fisico

L'esercizio ideale per l'iperteso è costituito da un'attività aerobica a bassa intensità (bicicletta in pianura, corsa lenta, passeggiata a passo rapido, nuoto), della durata di 30-40 minuti almeno, da svolgere come minimo 3 volte alla settimana. Non sono invece consigliati gli esercizi costituiti da sforzi intensi e brevi (scatti, corse in salita, ginnastica in palestra con pesi elevati) che possono provocare aumenti elevati e rapidi della pressione arteriosa.

La Tabella 4 elenca una serie di attività, evidenziando per ognuna di esse la quantità media di calorie bruciate in un'ora da una persona che pesa circa 70 kg.

### Attenzione

*L'intensità e la durata dell'esercizio vanno valutate individualmente in relazione alla presenza di danno d'organo e alla risposta pressoria allo sforzo. È quindi consigliabile eseguire un test ergometrico o al nastro trasportatore (prova da sforzo), per stabilire i carichi di lavoro sostenibili senza rischio*

Attività	Calorie bruciate (kcal/h)
Camminare 3 km/h	240
Camminare 5 km/h	320
Camminare 7 km/h	440
Tennis (singolo)	450
Sci di fondo	700
Nuoto 25 m/min	275
Nuoto 50 m/min	500
Corsa 9 km/h	740
Corsa 11 km/h	920
Corsa 16 km/h	1280
Corsa sul posto	650
Ciclismo 10 km/h	240
Ciclismo 20 km/h	410
Golf	350

**Tabella 4.** Dispendio energetico per diverse attività fisiche

### Consigli pratici per l'inizio dell'attività fisica:

- **chiedere il parere del medico.** Anche se l'inizio di un'attività fisica secondo un programma di esercizio graduale comporta in genere dei rischi minimi sia per il cuore che per l'organismo, alcuni soggetti dovrebbero sempre chiedere un parere medico prima di intraprenderla, in particolare:
  - persone di mezza età non abituate a svolgere attività fisica;
  - anziani;

- pazienti con pregresso infarto che soffrono di una patologia che richiede cure particolari (es. diabete);
- coloro che lamentano dolori al torace, al collo, alla spalla o al braccio sinistro e senso di oppressione dopo uno sforzo fisico; forte mancanza di fiato dopo uno sforzo fisico moderato; vertigini e sincope frequenti; problemi osteo-muscolari.

Tutte queste persone devono praticare un'attività fisica sotto controllo medico e adatta alle loro personali esigenze e necessità, in modo da prevenire eventuali danni da sovraccarico.

- **seguire un programma di attività fisica graduale.** Un approccio graduale permette di massimizzare i benefici e minimizzare i rischi. Infatti un'attività fisica troppo intensa non apporta alcun beneficio e può risultare particolarmente faticosa per coloro che sono fuori forma, per le persone di mezza età, gli ipertesi, gli anziani e i cardiopatici;
- **riconoscere i "campanelli di allarme".** Un esercizio eccessivo può causare lesioni ai muscoli e alle articolazioni delle braccia o delle gambe. Nel momento in cui si avvertono i primi segnali di dolore è consigliabile interrompere l'esercizio. Alcuni sintomi potrebbero invece essere il segnale di un problema cardiaco, in particolare: dolore e oppressione toracica, vertigini improvvise, sudorazione fredda, pallore o svenimento. In questo caso bisogna interrompere l'esercizio e chiamare immediatamente il medico. Inoltre bisogna evitare le attività troppo faticose per almeno due ore dopo i pasti. Invece dopo un'attività particolarmente intensa è consigliabile attendere 20 minuti prima di mangiare;
- **nei giorni umidi e caldi:**
  - svolgere l'attività sportiva al mattino presto o dopo il tramonto, cioè nei momenti meno caldi e afosi;
  - ridurre l'attività fisica rispetto al normale per una settimana dall'inizio dei giorni più caldi;



- bere molti liquidi, soprattutto acqua, prima e dopo l'esercizio.
- indossare abiti leggeri ed evitare gli indumenti di nylon gommati o plastificati che impediscono la traspirazione. Questi abiti possono fare aumentare pericolosamente la temperatura corporea e provocare un colpo di calore.
- **nei giorni freddi:**
  - è meglio indossare più indumenti leggeri che un unico indumento pesante;
  - indossare un cappello perché il 40% del calore corporeo viene disperso attraverso il collo e la testa;
- può essere utile sfruttare ogni giorno qualsiasi possibilità di movimento, come compiere piccoli tragitti a piedi anziché in macchina.

---

### Un esempio: come correre

*Il numero degli allenamenti non deve essere inferiore a 2-3 alla settimana, della durata di almeno 25-30 minuti ciascuno.*

*Si ricaverà maggior beneficio da allenamenti costanti nell'arco dell'anno e da una più elevata frequenza degli stessi, seppur di durata limitata.*

*Inizialmente si può iniziare con corse di 5-10 minuti a velocità lenta che possono essere prolungate con gradualità fino a 30-40 minuti.*

*Durante l'esercizio bisognerà mantenere un'intensità di lavoro che permetta di effettuare una normale inspirazione o una espirazione ogni circa quattro passi di corsa.*

*Sarà utile rilevare la frequenza cardiaca all'inizio, durante e alla fine dello sforzo. È sempre buona regola effettuare, prima e dopo ogni seduta di corsa, alcuni esercizi di allungamento muscolare e di flessibilità articolare (stretching), che permettono di prevenire l'insorgenza di infortuni sia acuti (strappi muscolari, distorsioni articolari ecc.) che cronici (tendinite ecc.).*

*È inoltre importante mantenere un corretto assetto di corsa; i piedi devono aderire al terreno seguendo grosso modo l'ordine: tallone, pianta del piede, dita. Il tronco dovrà essere eretto con l'avambraccio a circa 45° rispetto al braccio, spalle e collo rilassati, le mani non contratte a pugno, le braccia in oscillazione davanti e dietro e non davanti al corpo.*

---

## Riduzione del consumo di sodio

L'assunzione di sale è legata all'aumento dei valori di pressione arteriosa, anche se la risposta alla diminuzione di sale nella dieta è soggettiva (per esempio è più evidente nei soggetti obesi e anziani).



L'introito alimentare di sodio può derivare dal sale aggiunto durante la cottura e/o prima del consumo o da quello contenuto negli alimenti o aggiunto nei trattamenti di preparazione e conservazione dei cibi. Nei soggetti adulti sani il livello raccomandato di assunzione di sodio è compreso tra 575 e 3500 mg/giorno, corrispondenti a 1,5 e 8,8 g di sale al giorno.

### Consigli pratici:

- ridurre progressivamente l'uso di sale sia a tavola che in cucina;
  - usare il sale arricchito con iodio (sale iodato) al posto del sale comune;
  - limitare l'uso di condimenti contenuti sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc.);
  - usare le erbe aromatiche (aglio, cipolla, basilico, prezzemolo, salvia, menta, origano, maggiorana, sedano,

porro, timo, semi di finocchio) per insaporire i cibi;

- usare succo di limone e aceto per insaporire i cibi;
- scegliere, se possibile, le linee di prodotti a basso contenuto di sodio (pane senza sale, tonno in scatola a basso contenuto di sodio, ecc.);
- limitare il consumo di alimenti trasformati ricchi di sale (snack salati, patatine in sacchetto, olive da tavola, alcuni salami e formaggi);
- reintegrare con la semplice acqua i liquidi perduti attraverso la sudorazione nell'attività fisica.

### Diete iposodiche

Le diete iposodiche, benché siano spesso difficili da seguire sia per chi è abituato a cibi molto salati sia per chi è costretto a mangiare spesso fuori casa, sono molto indicate per il paziente iperteso.

Si distinguono tre modelli dietetici di restrizione sodica:

- I. diete iposodiche moderatamente restrittive (apporto di sodio tra 1.000 e 2.500 mg/giorno);
- II. diete iposodiche restrittive (apporto di sodio tra 500 e 1.000 mg/giorno);
- III. diete iposodiche ulteriormente restrittive (apporto di sodio tra 200 e 500 mg/giorno).

### **I. Dieta iposodica moderatamente restrittiva**

Indicazioni: ipertensione arteriosa, obesità, sovrappeso

*(apporto di sodio tra 1.000 e 2.500 mg/giorno)*

#### **ALIMENTI DA LIMITARE:**

- condimenti: sale da cucina, estratti di carne, dadi, esaltatori di sapidità anche vegetali
- minestre: zuppe, minestre e altri primi in scatola contenenti glutammato di sodio
- salumi, prodotti ittici e formaggi: tutti i tipi di insaccati, carni e pesci affumicati o in scatola, prodotti ittici sott'olio o in salamoia, salsicce, formaggi (salvo quelli freschi)
- snack salati: patatine, noccioline, pop-corn addizionati di sale, cracker salati, ecc
- salse e paste: salse di soia e di pomodoro a preparazione industriale, senape, chili, salsa tonnata, maionese, pasta d'acciughe, di aglio, di noci e di olive

### **II. Dieta iposodica restrittiva**

Indicazioni: ritenzione idrica ed edemi nonostante restrizioni di sodio moderate

*(apporto di sodio tra 500 e 1.000 mg/giorno)*

#### **ALIMENTI DA LIMITARE (OLTRE QUELLI DELLO SCHEMA I):**

- verdure in scatola, sottaceto o sott'olio, crauti, olive, alcuni prodotti surgelati (piselli, spinaci, verdure miste, ecc.)
- prodotti ittici: alcuni prodotti surgelati, crostacei e molluschi
- miscele per dolci, budini, torte salate o pizza o prodotti da forno contenenti agenti lievitanti artificiali
- latte e yogurt: non superare i 500 ml/giorno, compreso quello contenuto negli alimenti (gelati, frappè, purè), esclusi tutti i tipi di formaggi

### **III. Dieta iposodica ulteriormente restrittiva**

Indicazioni: raro utilizzo nell'ipertensione, si può applicare per brevi periodi nei pazienti clinicamente scompensati

*(apporto di sodio tra 200-500 mg/giorno)*

#### **ULTERIORI LIMITAZIONI ALIMENTARI (OLTRE QUELLE DEGLI SCHEMI I E II):**

- latte e yogurt: limitare a 250 ml/giorno, compreso quello contenuto negli alimenti (gelati, frappè, purè), esclusi tutti i tipi di formaggi
- verdure veramente ricche di sodio: escludere barbabietole, carciofi, carote, cime di rapa, sedano, spinaci
- carne: limitare a 80 g/giorno
- derivati di cereali: devono essere esclusi, utilizzando i prodotti a basso tenore di sale

## Incremento dell'apporto di frutta e verdura e riduzione dell'apporto di grassi

I vegetariani hanno tendenzialmente valori di pressione arteriosa inferiori rispetto agli onnivori. Tale effetto sembra essere il risultato di una combinazione di più fattori, tra cui l'assunzione di frutta, verdura e fibre a basso contenuto di grassi saturi. Anche un'assunzione regolare di pesce si associa a evidenti benefici sui profili di rischio nei pazienti ipertesi.

Si deve precisare che i grassi sono nutrienti importanti che svolgono varie funzioni vitali nel nostro organismo. Partendo dall'indicazione di massima per cui si deve ridurre il consumo di grassi saturi responsabili dell'aumento del colesterolo nel sangue, bisogna anche tenere conto del contributo dei grassi monoinsaturi e dei diversi tipi di grassi polinsaturi.

### Consigli pratici:

- i grassi monoinsaturi, che si trovano in abbondanza nell'**olio di oliva** e nell'**olio di semi di arachide**, hanno un ruolo protettivo nei confronti delle malattie cardiovascolari;
- tra i grassi polinsaturi, assumere una maggior quantità di **omega-3** che sono associati alla protezione contro le patologie cardiache, la trombosi, l'ipertensione arteriosa, alcuni tipi di cancro e disordini infiammatori e autoimmuni. I pesci grassi, come il salmone, l'aringa e lo sgombro, sono una buona fonte di omega-3, che si trovano anche nelle noci e in alcuni oli come quello di soia e di colza;
- l'assunzione globale di grassi non deve superare il 30-35% delle calorie totali, con un massimo del 10% proveniente dai grassi saturi, mentre il restante 20-25% delle calorie deve essere ricavato da fonti di grassi mono e polinsaturi.

## CENNI DI TERAPIA FARMACOLOGICA

La scelta di intraprendere un trattamento anti-ipertensivo di tipo farmacologico dipende da due fattori:

- livello di rischio cardiovascolare totale;
- valori di pressione diastolica e sistolica.

Attualmente sono disponibili numerosi farmaci, appartenenti a diverse classi farmacologiche, in grado di ridurre la pressione arteriosa.

Il medico baserà la scelta del farmaco sulla valutazione globale del paziente: rivolgili con fiducia al tuo medico curante per ogni informazione.

## LINK UTILI

Riportiamo di seguito alcuni dei siti che possono risultare utili per reperire ulteriori informazioni su ipertensione e stile di vita:

- **[www.stopipertensione.it](http://www.stopipertensione.it)**  
Nuovo sito internet dedicato all'ipertensione arteriosa
- **[www.bayer.it](http://www.bayer.it)**  
Sito internet dell'azienda Bayer Italia
- **[www.cuore.iss.it](http://www.cuore.iss.it)**  
Sito del "Progetto cuore" dell'Istituto Superiore di Sanità
- **[www.heartcarefound.org](http://www.heartcarefound.org)** (in italiano)  
Sito della *Heart Care Foundation* (Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari)
- **[www.anmco.it](http://www.anmco.it)**  
Sito dell'Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri
- **[www.siaa.it](http://www.siaa.it)**  
Sito della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA).
- **[www.sicardiologia.it](http://www.sicardiologia.it)**  
Sito della Società Italiana di Cardiologia (SIC)



