

*Dr. Angelo Bernardis*

Medico-Chirurgo

*Specialista in Biologia Clinica*

Tel. 0773,694986 - 329,1099740

*Docente al Master in Osteopatia* (ASL 9 Trapani)

### ***Un differente approccio alle problematiche cardiovascolari***

Un soggetto di età superiore ai 40 anni, in evidente sovrappeso o addirittura obeso, colto da un malore consistente in una tachicardia con extrasistolia e senso di affanno imputabili ad uno stato ansioso o ad altra origine, si rivolge ad uno specialista. Dopo un'accurata anamnesi ed un attento esame clinico e strumentale (ECG, Ecocardiografia, ecc.), si diagnostica una pressione arteriosa minima alta e qualche extrasistole. Per cui lo specialista di competenza, trovandosi di fronte ad un soggetto leggermente iperteso, e lievemente aritmico, decide di prescrivere un farmaco con doppia azione: 1- *ridurre le resistenze vascolari periferiche* e 2- *regolarizzare la frequenza cardiaca*. Il farmaco di elezione prescelto consisterà in un beta-bloccante da assumere inizialmente al mattino. Verrà anche consigliata, *in modo blando*, una dieta asodica ed ipoglicidica, a cui talvolta viene però attribuita scarsa importanza rispetto a quella attribuita al farmaco, così come poca rilevanza viene data alla aumentata adiposità viscerale.

Dopo una fase iniziale di adattamento il soggetto si aggiusterà sul dosaggio farmacologico e proseguirà tale assunzione come prescritto, fatte salve eventuali modifiche in controlli successivi. L'assunzione del beta-bloccante porterà ad una riduzione della pressione arteriosa, in particolare della minima. Questa riduzione determinerà una alterazione nell'equilibrio fra pressione e glicemia necessario a mantenere costante la ***nutrizione cerebrale. Quest'ultima dovrà essere imperativamente e costantemente garantita.*** Ricordiamo, che tutta la funzione cardiovascolare è finalizzata "in primis" a garantire la nutrizione cerebrale. Non si può toccare nessun parametro vascolare: pressione, glicemia, ecc. senza mettere in allarme il cervello e, quindi, attivare un riaggiustamento dei parametri vascolari. Ad esempio, riducendo la pressione si deve innalzare la glicemia o aumentare la volemia. La glicemia aumenta o "mangiando" o facendo liberare "glucosio" dal fegato (glucostato). Così la volemia può essere variata "bevendo" oppure riducendo il letto vascolare (attivando IR). In poche parole, il cervello usa fattori interni (glucostato epatico o IR) o cerca aiuti esterni (acqua e cibo) ma il risultato dovrà sempre essere quello di riportare i valori pressori e glicemici atti a garantire la nutrizione cerebrale. ***Il cervello non può sopravvivere più di sette minuti senza cibo.***

Quindi, per garantire nutrizione cerebrale accadrà che assumendo il beta-bloccante, la riduzione della pressione richiederà un aumento consequenziale o della glicemia o una riduzione del letto vascolare. In un soggetto già in sovrappeso con evidente "blocco metabolico" (fegato grasso), la possibile via sarà quella peggiore ridurre il letto vascolare (aumento dell'IR) e introdurre cibo. L'aumentata introduzione di Carboidrati farà innalzare ulteriormente il peso, ma soprattutto innescherà un circolo vizioso: *"l'aumento di insulina per maggiore introduzione di Carboidrati ad alto IG porterà ad un aumento di insulinoresistenza (IR) bloccando ancora di più la funzione di glucostato epatico ed aumentando ulteriormente le resistenze vascolari periferiche"*. Risultato si innalzerà ulteriormente la pressione arteriosa per cui alla visita successiva sarà necessario aggiustare il farmaco antipertensivo, aumentandone il dosaggio oppure abbinando un altro farmaco con azione specifica. Risultato il paziente sarà sempre più iperteso ed assumerà farmaci sempre più mirati, ma soprattutto sarà ***"ancora più grasso"***. Nessuno porrà alcuna attenzione a questo parametro fondamentale : l'adiposità viscerale, né paziente né specialista. Eppure l'adiposità viscerale è un parametro antropometrico di uguale valore all'altro parametro antropometrico interno: la pressione arteriosa.

*Quindi, cosa sta accadendo nel soggetto, nel tentativo di garantire la nutrizione cerebrale se viene manipolata la pressione? Il cervello si riaggiusta variando la glicemia e/o il letto vascolare, facendo aumentare la fame e riducendo il letto vascolare. Risultato più fame, più IR (InsulinoResistenza), minore nutrizione muscolare (perdita di volume e tono muscolare), maggiore accumulo di adipe, in particolare, a livello viscerale. Inoltre, cercherà di far fronte a ciò aumentando nuovamente la pressione, tanto che in successive visite la pressione risulterà aumentata e sarà necessario riaggiustare la posologia dei farmaci anti-ipertensivi.*

Ovviamente aumentando lo stimolo della fame, la maggiore introduzione di cibo porterà ad un aumento ponderale con conseguente iperinsulinemia e conseguente IR. Quindi l'ulteriore peggioramento metabolico del soggetto avrà come conseguenza un aumento dell' IR, che a sua volta determina vasocostrizione, aumento pressorio e iperinsulinemia. Quest'ultima aumenterà, a sua volta, l'attività dell'enzima epatico *3-idrossi 3-metilglutaril CoA redattasi* che produce colesterolo a partire dall'acetil-CoA passando per lo squalene. ***Questo colesterolo servirà ovviamente per chiudere ulteriormente le arterie già tenute chiuse dall'IR indotta in parte farmacologicamente ed in parte dai picchi glicemici post-prandiali sempre più numerosi.*** Si è innescato un diabolico circolo vizioso le cui conseguenze saranno aumento pressorio, aumento della adiposità viscerale e peso corporeo, aumento della steatosi epatica, dei trigliceridi e del colesterolo. L'attenzione inizialmente rivolta esclusivamente alle variazioni pressorie e alla frequenza cardiaca, senza la minima attenzione agli altri valori, in particolare, all'aumento ponderale, ora sarà per questi nuovi parametri. Così affianco ai farmaci per la pressione verranno ben presto associati i farmaci ipolipidizzanti sia per i trigliceridi quanto per il colesterolo (statine). Queste ultime serviranno a controllare l'enzima suddetto che l'insulina in eccesso stimola. Verrà inoltre aggiunto a scopo preventivo, un anti-aggregante.

Risultato il paziente starà assumendo più farmaci per controllare la pressione, il ritmo cardiaco, il colesterolo, un antiaggregante e eventualmente anche per i trigliceridi in quanto il fegato ormai steatosico non potrà più sostenere l'accumulo di tanto grasso. Siamo ormai di fronte ad un soggetto iperfagico che mangia continuamente, fisicamente debilitato dall'IR che non nutre più i muscoli che perdono tono e volume e con un'attività sessuale fortemente ridotta o addirittura impedita che con tutti gli altri fattori associati, aprirà la porta al vero nemico del cuore: la **DEPRESSIONE**. A tal punto, una volta subentrato questo nemico fondamentale sarà forse necessario un tempo più o meno breve per l'arrivo di una cardiopatia ischemica: l'**infarto**.

***Sarà concluso così con un chiaro e palese insuccesso l'approccio farmacologico alle problematiche cardiovascolari.***

Differente è l'approccio "**non farmacologico**" che noi proponiamo nel trattamento delle problematiche cardiovascolari. Di fronte ad un soggetto ansioso in evidente sovrappeso tratteremo prima di tutto l'ansia, quindi la pressione e soprattutto il sovrappeso utilizzando un intervento auricoloterapico e la Dieta Anabolica Fasica. Primo fra tutti va trattato il sovrappeso, mediante il farmaco più potente in assoluto con cui ci confrontiamo almeno tre volte al giorno: il **cibo**, l'**alimentazione**.