



Media review

17/12/24



Onclusive On your side

Indice

Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari investimentinews.it - 14/12/2024	7
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi. oggitreviso.it - 14/12/2024	8
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ildenaro.it - 14/12/2024	9
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari forumitalia.info - 14/12/2024	11
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari cittadinapoli.com - 13/12/2024	12
AI salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida giffonihub.com - 13/12/2024	13
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore tgabruzzo24.com - 13/12/2024	15
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore padovanews.it - 13/12/2024	17
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore siciliareport.it - 13/12/2024	19
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari corrieredipalermo.it - 13/12/2024	21
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari corriereellasardegna.it - 13/12/2024	22
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari corriereflegreo.it - 13/12/2024	23
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari magazine-italia.it - 13/12/2024	24
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari ondazzurra.com - 13/12/2024	25
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari cronachedibari.com - 13/12/2024	26
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore webmagazine24.it - 13/12/2024	27
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari radiostudio90italia.it - 13/12/2024	29
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari campaniapress.it - 13/12/2024	30
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ilmonito.it - 13/12/2024	31
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore evolvemag.it - 13/12/2024	33

Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore oltrepomantovanonews.it - 13/12/2024	35
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore gazzettadellemiliaromagna.com - 13/12/2024	37
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore LiberoQuotidiano.it - 13/12/2024	39
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore vipiu.it - 13/12/2024	41
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari radionapolicentro.it - 13/12/2024	43
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari Qds.it - 13/12/2024	44
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari Di Redazione Dic 13, 2024 canaleuno.it - 13/12/2024	45
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ilgiornaleditalia.it - 13/12/2024	46
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore gazzettadiroma.it - 13/12/2024	48
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore www.sulpanaroexpo.net - 13/12/2024	50
Cos'è l'indice di rotondità e qual è il rapporto giusto tra altezza e girovita per la salute del cuore Fanpage.it - 13/12/2024	52
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore magazine.windtre.it - 13/12/2024	54
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore vetrinatv.it - 13/12/2024	56
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore quotidianodibari.it - 13/12/2024	58
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore radiok55.it - 13/12/2024	61
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore mantovauno.it - 13/12/2024	63
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore giornaleinfocastellirromani.it - 13/12/2024	65
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari accadeora.it - 13/12/2024	67
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore sulpanaro.net - 13/12/2024	68
Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari askanews.it - 13/12/2024	71
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore Tuttoggi.info - 13/12/2024	72

Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore mediapress24.it - 13/12/2024	74
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore lacronaca24.it - 13/12/2024	76
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ultimenews24.it - 13/12/2024	78
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore almanacco.cnr.it - 13/12/2024	80
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore quotidianodifoggia.it - 13/12/2024	82
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore corrieretoscano.it - 13/12/2024	84
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore universonotizie.it - 13/12/2024	86
L'la nuovo salva-cuore, la diagnosi di infarto arriva in 37 secondi dottnet.it - 13/12/2024	88
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ilfattonissenno.it - 13/12/2024	90
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore cagliarilivemagazine.it - 13/12/2024	92
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore oblo.it - 13/12/2024	94
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore 247.libero.it - 13/12/2024	96
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ilgiornale.it - 13/12/2024	97
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore periodicodaily.com - 13/12/2024	99
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore canaledieci.it - 13/12/2024	101
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore notizie.it - 13/12/2024	103
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore cagliarilivetv.it - 13/12/2024	105
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore olbianotizie.it - 13/12/2024	107
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore tiscali.it - 13/12/2024	109
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore sbircialanotizia.it - 13/12/2024	111
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore revenews.it - 13/12/2024	113
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore	115

Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore laragione.eu - 13/12/2024	117
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore lasicilia.it - 13/12/2024	119
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida ilcentrotirreno.it - 13/12/2024	121
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ilmillimetro.it - 13/12/2024	123
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore LagazzettaDelMezzogiorno.it - 13/12/2024	125
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore lospecialegiornale.it - 13/12/2024	127
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore adnkronos.com - 13/12/2024	129
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore ilfoglio.it - 13/12/2024	131
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore localpage.eu - 13/12/2024	133
Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore funweek.it - 13/12/2024	135
Fiorentina, Bove verso le dimissioni poi sarà al Viola Park e sul defibrillatore rimovibile arriva un chiarimento: gli scenari virgilio.it - 13/12/2024	137
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi 247.libero.it - 13/12/2024	139
Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci» gazzettadimodena.it - 13/12/2024	140
Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci» gazzettadireggio.it - 13/12/2024	141
Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci» lanuovaferrara.it - 13/12/2024	143
Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci» lanuovasardegna.it - 13/12/2024	144
L'IA rileva gli infarti in soli 37 secondi. maidirelink.it - 13/12/2024	146
L'AI combatte gli infarti: li identifica in appena 37 secondi HdBlog.it - 13/12/2024	148
Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci» iltirreno.it - 13/12/2024	149
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi ilmonito.it - 13/12/2024	151
Diagnosi di infarto in 37 secondi: tra innovazioni e sfide etiche l'IA rivoluziona la cardiologia	152

Cuore, prime linee guida italiane su uso IA panoramasanita.it - 13/12/2024	154
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi gazzettadellemiliaromagna.com - 13/12/2024	156
L'AI riduce la mortalità cardiaca, pronte le prime linee guida italiane sanitainformazione.it - 13/12/2024	157
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida gazzettadellemiliaromagna.com - 13/12/2024	159
Cardiobesità, ecco come influisce il grasso viscerale influisce sulle malattie al cuore ilgiornale.it - 13/12/2024	161
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida siciliareport.it - 13/12/2024	162
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida www.sulpanaroexpo.net - 13/12/2024	164
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida gazzettadiroma.it - 13/12/2024	166
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi tgabruzzo24.com - 13/12/2024	168
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida padovanews.it - 13/12/2024	169
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida oltrepomantovanonews.it - 13/12/2024	171
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida vetrinatv.it - 13/12/2024	173
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida tgabruzzo24.com - 13/12/2024	175
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida giornaleinfocastellirromani.it - 13/12/2024	177
Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida sbircialanotizia.it - 13/12/2024	179
Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi ilcentrotirreno.it - 13/12/2024	181



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Tempo di lettura Less than 1 minuti Per ridurne in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurne “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.

Correlati



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi.

Milano, 13 dic. (Adnkronos Salute) - Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". (segue)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.

Potrebbe interessarti



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". "L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias". "E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda americana "classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI,

per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".
—salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Sharing is caring! (Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

(Adnkronos – Salute)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

Copyright SICILIAREPORT.IT ©Riproduzione riservata

[Clicca per una donazione](#)

[Iscriviti alla newsletter](#)



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” delle malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzioni” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Condividi su: (Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Se questo articolo ti è piaciuto e vuoi rimanere informato iscriviti al nostro Canale Telegram o seguici su Google News

Inoltre per supportarci puoi consigliare l'articolo utilizzando uno dei pulsanti qui sotto, se vuoi

segnalare un refuso Contattaci qui



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” delle malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzioni” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Condividi (Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. — salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

ILMONITO è orgoglioso di offrire gratuitamente a tutti i cittadini centinaia di nuovi contenuti: notizie, approfondimenti esclusivi, interviste agli esperti, inchieste, video e tanto altro. Tutto questo lavoro però ha un grande costo economico. Per questo chiediamo a chi legge queste righe di sostenerci. Di darci un contributo minimo, fondamentale per il nostro lavoro. Sostienici con una donazione. Grazie !

ILMONITO crede nella trasparenza e nell'onestà. Pertanto, correggerà prontamente gli errori. La pienezza e la freschezza delle informazioni rappresentano due valori inevitabili nel mondo del giornalismo online; garantiamo l'opportunità di apportare correzioni ed eliminare foto quando necessario. Scrivete a redazione@ilmonito.it - Questo articolo è stato verificato dall'autore attraverso fatti circostanziati, testate giornalistiche e lanci di Agenzie di Stampa.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. (Adnkronos)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62

anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul *Journal of American Heart Association* e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

Δ



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” delle malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzioni” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Di Redazione

Dic 13, 2024

Per ridurre in futuro "incidenza" e "impatto" su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la "chiave" per ridurre "incidenza e impatto", oggi "crescente", sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano "il 2% del Pil". In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, "ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione" ha ribadito.

Per ridurre l'impatto "sociale e sanitario" delle malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio "basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo" sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una "sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzioni" ha concluso.

Post Views:

[Navigazione articoli](#)

[Ucraina, mercoledì a Bruxelles vertice leader Europa e Rutte con Zelensky](#)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Cos'è l'indice di rotondità e qual è il rapporto giusto tra altezza e girovita per la salute del cuore

La Società Italiana di Cardiologia (SIC) ha sottolineato il significativo impatto del peso in eccesso sulla salute del cuore. Ad aumentare il rischio di infarto, ictus e altre malattie cardiovascolari non ci sono solo i chili di troppo, ma anche il tempo in cui si è in sovrappeso o obesi e come è distribuito il grasso. L'indice di rotondità (BRI) è un parametro predittivo di tale rischio. In occasione dell'85esimo congresso nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), attualmente in corso di svolgimento a Roma, è stato pubblicato un comunicato stampa per sensibilizzare sul significativo incremento del rischio cardiovascolare a causa dei chili di troppo. I medici specialisti hanno sottolineato che a pesare sulla salute del nostro cuore concorrono diversi fattori legati a sovrappeso e obesità, che vanno al di là del "semplice" numero sulla bilancia e dell'indice di massa corporea o BMI (acronimo della terminologia inglese Body Mass Index). Anche la durata della condizione – quanti anni o decenni si vive con peso eccessivo – e la distribuzione del grasso corporeo giocano infatti un ruolo sul rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Fra esse le più conosciute sono indubbiamente infarto del miocardio e ictus, ma i cardiologi pongono l'accento anche su fibrillazione atriale e scompenso cardiaco, molto più probabili in chi si trova in condizioni di peso elevato.

In base ai dati condivisi dalla SIC, infatti, per ogni due anni in cui si convive con i chili di troppo, il rischio complessivo di ammalarsi di patologie cardiovascolari cresce del 7 per cento. Per quanto concerne l'infarto e ictus, il rischio di svilupparli è superiore del 64 per cento in chi è obeso, quello di fibrillazione atriale del 50 per cento e di scompenso cardiaco (conosciuto anche come insufficienza cardiaca) del 30 per cento. Non a caso, come specificato dal professor Pasquale Perrone Filardi, presidente SIC e direttore della Scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare presso l'Università Federico II di Napoli, "oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari". Lo scienziato ha spiegato che oltre il 50 per cento delle malattie cardiache è catalizzato proprio dall'obesità, una malattia cronica che incrementa colesterolo, trigliceridi e infiammazione generale, oltre ai rischi connessi a diabete di tipo 2 e aterosclerosi. Il professor Filardi sottolinea che in un tale contesto va "condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità", trattandosi appunto di una malattia cronica con rischi significativi per la salute.

Come indicato, i chili in eccesso sono solo una componente della questione. Anche l'arco temporale in cui si risulta in sovrappeso o obesi gioca un ruolo significativo. In base a quanto emerso da uno studio italiano pubblicato su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, nel quale sono state seguite per 30 anni persone che al basale avevano dai 28 ai 62 anni, per ogni biennio in questa condizione il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari aumenta del 7 per cento, così come la mortalità. Ma anche per chi ha vissuto per tanti anni con i chili in eccetto è possibile invertire la rotta. Lo studio "Association of the magnitude of weight loss and changes in physical fitness with long-term cardiovascular disease outcomes in overweight or obese people with type 2 diabetes" condotto da un team di ricerca internazionale su circa 5.000 pazienti, ad esempio, ha rilevato che perdere il 10 per cento del proprio peso in un anno riduce del 21 per cento le probabilità di andare incontro a un evento cardiovascolare. "Basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", ha dichiarato il presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della

SIC Francesco Barillà , aggiungendo che dovrebbe essere un buon proposito per il nuovo anno, ormai alle porte.

Oltre che dai chili in eccesso e dal tempo trascorso in condizione di obesità e sovrappeso, il rischio cardiovascolare è influenzato anche dalla disposizione del grasso corporeo. Quello viscerale è potenzialmente più pericoloso di quello sui fianchi e sulle cosce . Il parametro da considerare è il cosiddetto " Indice di rotondità " o BRI (Body Roundness Index), che mette in relazione la circonferenza addominale con l'altezza. È considerato dagli esperti più efficace nel prevedere il rischio cardiovascolare rispetto al BMI. Lo studio " Body Roundness Index Trajectories and the Incidence of Cardiovascular Disease: Evidence From the China Health and Retirement Longitudinal Study " pubblicato sul Journal of American Heart Association, ad esempio, ha determinato che chi ha un rapporto più basso di BRI ha un rischio ridotto di malattie cardiovascolari, mentre il rischio cresce al suo aumentare. Le probabilità incrementano di oltre il 20 percento per chi ha un BRI moderato e più del 50 percento per chi lo ha elevato. Il professor Filardi ha spiegato che per la salute del cuore il girovita deve essere circa " circa la metà dell'altezza ". Proprio a causa di questa forte correlazione, il professor Yun Qian e colleghi dell'Università di Nanchino hanno sottolineato nel proprio studio che il BRI può essere incluso come fattore predittivo del rischio cardiovascolare.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta . "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Personalizza le preferenze di consenso Utilizziamo i cookie per aiutarti a navigare in maniera efficiente e a svolgere determinate funzioni. Troverai informazioni dettagliate su tutti i cookie sotto ogni categoria di consensi sottostanti. I cookie categorizzati come "Necessari" vengono memorizzati sul tuo browser in quanto essenziali per consentire le funzionalità di base del sito....

Sempre attivi

I cookie necessari sono fondamentali per le funzioni di base del sito Web e il sito Web non funzionerà nel modo previsto senza di essi.

Questi cookie non memorizzano dati identificativi personali.

I cookie funzionali aiutano a svolgere determinate funzionalità come la condivisione del contenuto del sito Web su piattaforme di social media, la raccolta di feedback e altre funzionalità di terze parti.

I cookie analitici vengono utilizzati per comprendere come i visitatori interagiscono con il sito Web. Questi cookie aiutano a fornire informazioni sulle metriche di numero di visitatori, frequenza di rimbalzo, fonte di traffico, ecc.

I cookie per le prestazioni vengono utilizzati per comprendere e analizzare gli indici di prestazione chiave del sito Web che aiutano a fornire ai visitatori un'esperienza utente migliore.

I cookie pubblicitari vengono utilizzati per fornire ai visitatori annunci pubblicitari personalizzati in base alle pagine visitate in precedenza e per analizzare l'efficacia della campagna pubblicitaria.

Altri cookie non categorizzati sono quelli che vengono analizzati e non sono stati ancora classificati in una categoria.

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso

ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul *Journal of American Heart Association* e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti,

recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.
—salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Publicato il 13 Dicembre 2024



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Data di pubblicazione: alle (Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta .”Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. (Adnkronos)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. — salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro “incidenza” e “impatto” su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la “chiave” per ridurre “incidenza e impatto”, oggi “crescente”, sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma.

Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano “il 2% del Pil”. In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, “ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione” ha ribadito.

Per ridurre l'impatto “sociale e sanitario” della malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio “basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo” sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una “sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzione” ha concluso.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

da adnkronos | 13 Dicembre 2024 (Adnkronos) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.
---salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Salute

Ogni anno 700 donne con nuova diagnosi di tumore alla mammella seguite al Policlinico di Modena

ALGORITMO | Origine, significato e curiosità

Un viaggio nei servizi di Asp Comuni Modenesi Area Nord, che cura le persone

Tavares e il tentativo di demolire l'automobile italiana

An error occurred:

Punto

Avis Modena, parte la campagna dei suoi giovani donatori

Con una nuova organizzazione dei centri di raccolta, nuove strumentazioni per la plasmaferesi e il senso di responsabilità dei suoi oltre 30mila donatori, tanto che oggi il 35 per cento del plasma raccolto in Emilia-Romagna arriva da Modena.

In cucina

Dove si mangia meglio a Modena? Si deve venire nella Bassa

La guida Osterie d'Italia sceglie quattro realtà modenesi come le migliori e pone al primo posto un locale di Finale Emilia, al secondo uno di Bomporto e al terzo uno di Nonantola.

Ultime notizie

Natale, ecco il paniere 2024 dell'Associazione Nazionale Tumori

Fondazione ANT può contare oggi a Modena e provincia su un'équipe sanitaria composta da 2 medici, 1 psicologa e 2 infermieri

Punto

Avis Modena, parte la campagna dei suoi giovani donatori

Con una nuova organizzazione dei centri di raccolta, nuove strumentazioni per la plasmateresi e il senso di responsabilità dei suoi oltre 30mila donatori, tanto che oggi il 35 per cento del plasma raccolto in Emilia-Romagna arriva da Modena.

In cucina

Dove si mangia meglio a Modena? Si deve venire nella Bassa

La guida Osterie d'Italia sceglie quattro realtà modenesi come le migliori e pone al primo posto un locale di Finale Emilia, al secondo uno di Bomporto e al terzo uno di Nonantola.

Ultime notizie

Elezioni, la proposta di Zaniboni (AVS): "Assistenza gratuita per animali di famiglie svantaggiate"

Curiosità

Alle Tattoo, accese le luci natalizie al Mat75 di Limidi di Soliera



Schillaci: prevenzione chiave contro malattie cardiovascolari

Per ridurre in futuro "incidenza" e "impatto" su salute e Ssn Milano, 13 dic. (askanews) – La prevenzione delle malattie cardiovascolari è la "chiave" per ridurre "incidenza e impatto", oggi "crescente", sulla salute degli italiani e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Lo ha sottolineato il ministro della salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento al congresso nazionale della Società italiana di cardiologia (Sic) in corso a Roma. Il ministro è evidenziato che già oggi queste malattie in Europa costano "il 2% del Pil". In Italia, ha ricordato, a luglio l'Istat ha certificato la seconda posizione al mondo del Paese per longevità dopo il Giappone, "ma nessun Sistema sanitario nazionale potrà alla lunga essere sostenibile e universalistico come il nostro se non investiamo in prevenzione" ha ribadito. Per ridurre l'impatto "sociale e sanitario" delle malattie cardiovascolari, ha proseguito Schillaci, occorre proseguire con l'approccio "basato sul ciclo di vita e sull'invecchiamento attivo" sostenuto dalla presidenza italiana del G7. Una "sfida che deve guardare in primo luogo alle prevenzioni" ha concluso.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza.

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta.”Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Ultimenews24.it è un quotidiano online dove ti tiene informato sulle ultime notizie su attualità, economia, salute, sport e altro ancora.

Direttore responsabile: Marina Nardone

Sede legale: Corso Umberto Maddalena 24 – cap 83030 – Venticano (AV)

Quotidiano online e una testata periodica ai sensi del D.L. 7/5/2001 n. 62

Network

Contatti

Per parlare con la redazione: redazione@mgeditoriale.it

Per la tua pubblicità: info@mgeditoriale.it



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



L'la nuovo salva-cuore, la diagnosi di infarto arriva in 37 secondi

Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. L'Intelligenza artificiale (Ia), con le sue enormi potenzialità, entra nel campo della cardiologia dimostrandosi un importante 'alleato' degli specialisti per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti. Uno strumento nuovo che pone, però, anche problemi inediti rispetto alla responsabilità medica in caso di errori. Un tema caldo affrontato in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (Sic), dove gli esperti hanno presentato le prime linee guida italiane sull'uso dell'Ia 'salva-cuore'. L'Ia promette dunque di diventare una sentinella per il cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti a più alto rischio per scongiurare eventi cardiovascolari fatali, e sono sempre più numerosi gli studi che ne dimostrano l'efficacia. Le linee guida, ovvero il primo Documento di consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, prende in esame gli utilizzi di Ia e machine learning in cardiologia e ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati.

Un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'Ia all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale.

L'impiego dell'Ia nella valutazione degli Ecg è "molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione - osserva **Ciro Indolfi** (nella foto), past-president Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza -. L'Ia si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa grazie all'Ia, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". L'impiego di algoritmi e Ia potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco. Tuttavia, avverte Indolfi, "esistono criticità di cui tenere conto utilizzando l'Ia, non solo perché sono necessarie più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere".

Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, infatti, operano spesso come 'black box' prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, e che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias. Inoltre, sottolinea l'esperto, "è altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'Ia per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda classifica i prodotti di Ia 'software come dispositivi medici'; il regolamento AI act dell'Unione Europea, invece, impone ai produttori specifici obblighi in merito agli usi, per esempio proibendo applicazioni di Ia che potrebbero porre rischi troppo elevati e richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio". La valutazione dei sistemi di Ia, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulle performance,

pone dunque, conclude Indolfi, "sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali, ma sarà importante affrontarle per trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".

Commenti



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

LASCIA UN COMMENTO



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Scienza e Tecnologia Girovita conta più del peso. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. — salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più dell...

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però,

che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

"Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare".

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due. —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Info Autore

Lascia un commento



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

di Adnkronos Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

di Adnkronos



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Girovita conta più del peso I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

Per ogni 2 anni in più vissuti con peso extra rischio più alto del 7%

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente

della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Indice di rotondità è in grado di prevedere il rischio cardiovascolare

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

La Ragione è anche su WhatsApp Entra nel nostro canale per non perderti nulla!



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) - Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale".

"L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale - riferisce - ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione".

Ancora, riporta **Indolfi**, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie".

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI - puntualizza **Indolfi** - Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning - chiarisce il past president della Sic - operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias".

"E' altrettanto fondamentale - suggerisce ancora l'esperto - interrogarsi sulle modalità di

introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda" americana "classifica i prodotti di Ai 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente".

"La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance - conclude Indolfi - pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".

Author: Red Adnkronos Website:

<http://ilcentrotirreno.it/>

Email:



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'. Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi. "Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli. L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza. Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni. "Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di

raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare". Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi. A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà. L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

—salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Girovita conta più del peso 13 dicembre 2024 | 18.14 LETTURA: 5 minuti I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

Per ogni 2 anni in più vissuti con peso extra rischio più alto del 7%

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza.

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente

della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Indice di rotondità è in grado di prevedere il rischio cardiovascolare

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. "Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. "Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale", evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

L'informazione continua con la newsletter

Vuoi restare informato? Iscriviti a e-news, la newsletter di Adnkronos inviata ogni giorno, dal lunedì al venerdì, con le più importanti notizie della giornata



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

Roma, 12 dic. (Adnkronos Salute) - I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

"Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto", dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, "non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus". Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore "proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie", afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, "per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus", come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. "È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review

pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge –, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul *Journal of American Heart Association* e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.

Δ

Questo sito usa Akismet per ridurre lo spam. Scopri come i tuoi dati vengono elaborati



Allarme cardiobesità, chili di troppo causa di oltre metà malattie cuore

(Adnkronos) – I chili di troppo hanno un forte impatto sulla nostra salute, soprattutto di quella del cuore che rischia di più se l'eccesso di peso perdura nel tempo: il peso è responsabile di oltre la metà delle malattie cardiache. Ma più della bilancia conta il grasso viscerale che è possibile misurare con l'indice di rotondità, dato dal rapporto tra misura del girovita e altezza, e che potrebbe essere un fattore predittivo del rischio cardiovascolare. Lo ricordano gli esperti della Società italiana di cardiologia (Sic), riuniti a Roma dal da oggi al 15 dicembre per l'85° congresso nazionale. L'invito è 'dare peso al peso' e considerare l'impatto della bilancia sullo stato di salute generale e del cuore in particolare, tanto strettamente correlati da essere definiti con il solo termine di 'cardiobesità'.

Infarto e ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale dipendono direttamente dai chili in eccesso che affliggono 4 italiani su 10 obesi o in sovrappeso, spesso per molti anni, con una probabilità maggiore di sviluppare complicanze cardiovascolari per ogni anno vissuto con un eccesso ponderale. Gli obesi presentano un rischio di fibrillazione atriale di quasi il 50% più alto rispetto agli individui normopeso, del 64% di andare incontro a infarto e ictus e del 30% di sviluppare scompenso cardiaco. Un quadro complessivo allarmante che ha spinto la Società europea di cardiologia a collocare l'Italia, nel recente documento di consenso sulla prevenzione cardiovascolare, tra i Paesi a rischio intermedio, anziché basso, come Francia e Spagna, proprio per i tassi di sovrappeso e obesità più elevati della media europea, con il 33% degli italiani in sovrappeso e il 12%, circa 6 milioni, obesi.

“Oggi parliamo ormai di cardiobesità per sottolineare lo stretto e pericoloso legame tra eccesso ponderale ed eventi cardiovascolari. In quest'ottica va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica di per sé che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache, come amplificatore del rischio cardiovascolare sia in modo mediato che diretto”, dichiara Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic e direttore della scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli.

L'eccesso adiposo, continua Perrone Filardi, “non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus”. Anche la durata dell'obesità pesa sul cuore “proprio a causa della progressiva calcificazione coronarica e convivere con i chili in eccesso per decenni, ma anche solo per qualche anno, può fare la differenza per la salute di arterie e coronarie”, afferma Ciro Indolfi, past-president della Sic e professore straordinario di Cardiologia all'Università della Calabria di Cosenza .

Infatti, “per ogni 2 anni vissuti in condizioni di obesità, aumenta del 7% il rischio e la mortalità per malattie cardiovascolari, come infarto e ictus”, come emerge da una review pubblicata di recente su *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, condotta dall'Università Sapienza e dall'Irccs San Raffaele di Roma, nella quale si fanno riferimento ai dati relativi a 5036 individui di età compresa tra i 28 e i 62 anni, seguiti e monitorati per rischio cardiovascolare ogni 2 anni, per oltre 30 anni. “È importante sottolineare, però, che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni”, afferma Francesco Barillà, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic. A confermarlo, uno studio pubblicato su

The Lancet Diabetes & Endocrinology condotto su circa 5 mila pazienti con età compresa tra 45 e 76 anni.

“Si tratta di un obiettivo realistico che può rientrare tra i buoni propositi per il nuovo anno – aggiunge -, perché perdere anche solo il 10% del proprio peso permette a chi ha un po', o tanti chili di troppo, di raggiungere una condizione di 'fitness metabolico', cioè di migliorare o riequilibrare tutta una serie di alterazioni conseguenti all'eccesso di peso, come glicemia, trigliceridi e grassi nel sangue che si traducono in una riduzione del rischio cardiovascolare”.

Anche la distribuzione del grasso corporeo conta. “Più esposti a rischio cardiovascolare i soggetti a 'mela', che accumulano il grasso sull'addome, con girovita superiore agli 88 centimetri nelle donne e ai 102 centimetri negli uomini, rispetto a chi è a 'pera', con deposito di grasso su fianchi e cosce. Ma, per la salute del cuore, il girovita deve essere, soprattutto, circa la metà dell'altezza, un rapporto misurato dall'indice di 'rotondità' (Bri – Body Roundness Index) che, offrendo informazioni più precise rispetto all'indice di massa corporea proprio perché considera, grazie alla curva ellittica personale anche il grasso dell'addome, è in grado di prevedere il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari”, spiega Perrone Filardi.

A dirlo è una ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association e condotta dal Centre for Diseases, Control and Prevention dell'Università di Nanchino su quasi 10.000 persone, con età media di 58 anni all'inizio dell'osservazione, durata sei anni. Sono state rilevate le misurazioni e dettagliati i cambiamenti delle variazioni dell'ovale tra pancetta e altezza dei partecipanti. Dall'analisi dei dati è emerso che, rispetto al gruppo con livelli di Bri bassi, il rischio di malattie cardiovascolari con livello di Bri moderato aumenta del 22% e sale addirittura al 55% nei gruppi con livello di Bri alto. “Tanto più la misura del girovita si avvicina all'altezza, tanto maggiore sarà la 'rotondità' e, di conseguenza, più alto il rischio cardiovascolare. Ad esempio, se un individuo è alto 170 centimetri e il suo girovita supera i 110 centimetri, il Bri sarà elevato e il rischio cardiovascolare risulterà raddoppiato rispetto a quello di un individuo con Bri normale”, evidenzia Barillà.

L'obesità, hanno ricordato gli esperti, oggi può considerarsi 'trattabile', grazie a nuove classi di farmaci che si sono rivelati, o si potrebbero rivelare, molto efficaci non solo sulla perdita di peso, ma anche sulla riduzione dell'incidenza di infarto ictus e dei fattori di rischio cardiovascolari. Tra questi è da poco disponibile in Italia tirzepatide, tra gli ultimi trattamenti più promettenti, recentemente autorizzato da Aifa contro l'obesità associata a diabete di tipo due.



Fiorentina, Bove verso le dimissioni poi sarà al Viola Park e sul defibrillatore rimovibile arriva un chiarimento: gli scenari

Il centrocampista ex Roma dovrebbe lasciare a breve l'ospedale Careggi di Firenze e poi andrà a salutare i compagni di squadra. Ma sul suo futuro in Italia resta ancora l'incertezza Giornalista

Per lui gli sport americani non hanno segreti: basket, football, baseball e la capacità innata di trovare la notizia dove altri non vedono granché

La grande paura è ormai alle spalle, Edoardo Bove vuole ricominciare e per farlo serve il primo passo. Quello di lasciare l'ospedale e provare a ricominciare la sua vita. Il calciatore della Fiorentina dovrebbe essere dimesso nelle prossime ore dal Careggi di Firenze dove è ricoverato dallo scorso 1 dicembre in seguito al malore che ha accusato nel corso del match con l'Inter.

Le dimissioni e la visita al Viola Park

Quasi due settimane cominciate con un grande spavento e il fiato sospeso di tutto il mondo del calcio . Dopo la sera del Franchi però sono cominciate ad arrivare le prime notizie incoraggianti e i passi avanti di Edoardo Bove che ora potrebbe lasciarsi alle spalle, anche se non definitivamente, quel malore che lo ha colpito nella gara contro l'Inter. Il primo passo è quello delle dimissioni dall'ospedale Careggi di Firenze che dovrebbero avvenire tra oggi e domani con il calciatore che continuerà il suo percorso di guarigione a casa. Ma prima c'è da assicurare quei compagni di squadra che domenica 1 dicembre erano in lacrime e spaventati dopo che si è accasciato al suolo. E per questo motivo è in programma anche una visita al Viola Park, anche per respirare l'aria del campo da gioco.

Il chiarimento sul defibrillatore rimovibile

Negli ultimi giorni si è parlato molto dell'operazione a cui si è sottoposto Edoardo Bove a cui è stato impiantato un defibrillatore sottocutaneo con il quale non gli sarebbe possibile giocare in Italia. Si è parlato di un apparecchio rimovibile ma ora a fare chiarezza sulla questione è il dottor Giampiero Patrizi , presidente della Società italiana di cardiologia dello Sport, che a Cronache di spogliatoio ha fatto chiarezza sulla vicenda: “ La definizione di defibrillatore rimovibile non esiste, qualsiasi defibrillatore lo è ma a rischio e pericolo del paziente. L'unica differenza tra i dispositivi che esistono è che uno non si impianta sotto lo sterno quindi è meno invasivo, l'altro viene posto sotto la clavicola e vengono inseriti due fili con elettrodo dentro alle camere cardiache ma è utilizzato per le persone più anziane ”.

E sul futuro del calciatore è ancora più chiaro: “ Il fatto che l'atleta confida di continuare a giocare nonostante il rischio si basa su un confidare sbagliato. Così come la visita di idoneità può rintracciare il 90-95% delle patologie potenzialmente letali, anche il defibrillatore non può proteggere l'atleta al 100% ”.

Il futuro di Bove: a gennaio ancora alla Fiorentina

Il futuro di Edoardo Bove in questo momento però è ancora tuttora decifrare. Il calciatore ex Roma non vuole prendere decisione affrettate e la sua condizione gli impone di prendersi tutto il tempo necessario prima di decidere il prossimo passo per la sua

carriera da calciatore. Sembra sicura una sua permanenza a Firenze anche nel mercato di gennaio con la possibilità di giocare all'estero e quindi sottrarsi ai più stringenti regolamenti italiani potrebbe essere rimandata alla prossima estate.



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi

Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce



Iperensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci»

Opportunità, dati e chiarimenti all'ottantacinquesimo Congresso nazionale della Società italiana di cardiologia



Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci»

Opportunità, dati e chiarimenti all'ottantacinquesimo Congresso nazionale della Società italiana di cardiologia ROMA. Ai salva-cuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'ottantacinquesimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone a esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

Il congresso

È «una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali», spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, «sempre più numerosi», che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, «un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su Nature Medicine : ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale».

«L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto», afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. «Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione». Ancora, riporta Indolfi, «l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni».

Il documento

Il documento di consenso sottolinea inoltre che «l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco», che dunque «potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie».

I chiarimenti

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che «esistono anche criticità di cui tenere

conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come black box , prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias».

«Altrettanto fondamentale – suggerisce ancora –interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda» americana «classifica i prodotti di AI “software come dispositivi medici”», mentre «il regolamento “AI Act” dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente».

«La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire».



Iperensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci»

Opportunità, dati e chiarimenti all'ottantacinquesimo Congresso nazionale della Società italiana di cardiologia



Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci»

Opportunità, dati e chiarimenti all'ottantacinquesimo Congresso nazionale della Società italiana di cardiologia ROMA. Ai salva-cuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'ottantacinquesimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone a esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

Il congresso

È «una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali», spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, «sempre più numerosi», che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, «un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su Nature Medicine : ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale».

«L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto», afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. «Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione». Ancora, riporta Indolfi, «l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni».

Il documento

Il documento di consenso sottolinea inoltre che «l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco», che dunque «potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie».

I chiarimenti

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che «esistono anche criticità di cui tenere

conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come black box , prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias».

«Altrettanto fondamentale – suggerisce ancora –interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda» americana «classifica i prodotti di AI “software come dispositivi medici”», mentre «il regolamento “AI Act” dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente».

«La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire».

A tavola

In Sardegna il food non conosce crisi: a Sassari apre anche Doppio Malto



L'IA rileva gli infarti in soli 37 secondi.

L'Impatto Rivoluzionario dell'Intelligenza Artificiale nella Medicina e Cardiologia

L'intelligenza artificiale (AI) sta apportando cambiamenti straordinari in diversi settori, e uno dei più promettenti è senza dubbio la medicina. Negli ultimi anni, abbiamo assistito all'emergere di tecnologie innovative, come il microchip retinico progettato per combattere la cecità, ma è nella cardiologia che l'AI sta facendo passi da gigante. Strumenti sempre più avanzati stanno rivoluzionando i metodi di diagnosi e monitoraggio dei pazienti a rischio, migliorando sensibilmente l'esito delle cure.

L'Analisi Rapida degli Elettrocardiogrammi

Recenti linee guida presentate durante il Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC) hanno rivelato che l'intelligenza artificiale ha la capacità di analizzare gli elettrocardiogrammi (ECG) in soli 37 secondi. Questo progresso è fondamentale perché permette di ridurre drasticamente i tempi di intervento, un aspetto cruciale nelle situazioni di emergenza come l'infarto. Grazie a questa rapidità, è stato calcolato che l'AI potrebbe portare a una riduzione del 31% della mortalità tra i pazienti ad alto rischio.

Studi Scientifici e Risultati Promettenti

Un significativo studio condotto su 16.000 pazienti, pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Medicine, ha dimostrato come l'uso dell'AI in combinazione con gli ECG migliori notevolmente l'identificazione precoce di eventi cardiovascolari gravi. L'integrazione di algoritmi sofisticati ha permesso non solo una diagnosi più rapida, ma anche una maggiore precisione, contribuendo a salvare vite umane.

In un contesto più ampio, emergono risultati altrettanto incoraggianti nella diagnostica avanzata. Gli algoritmi sono ora in grado di analizzare dati provenienti da esami Holter, ecocardiografie, risonanze magnetiche e angiografie con una precisione che supera il 98%. Questi progressi suggeriscono che l'AI possa diventare un alleato prezioso nelle diagnosi di patologie cardiache.

Uno degli aspetti più innovativi dell'AI è la sua applicazione nella prevenzione. Le tecnologie di machine learning possono analizzare i comportamenti dei pazienti e prevedere potenziali problemi cardiaci, consentendo interventi preventivi mirati. Attraverso l'elaborazione di enormi quantità di dati, l'AI è in grado di identificare pattern che possono sfuggire all'osservazione umana. Questo approccio proattivo rappresenta un cambiamento paradigmatico nella medicina, dove la gestione della salute non si limita più a trattare le malattie, ma si estende a prevenirle.

Il Futuro della Cardiologia Sostenuta dall'AI

Guardando al futuro, la sinergia tra medicina tradizionale e intelligenza artificiale potrebbe dare origine a nuove modalità di trattamento e assistenza. L'AI non solo offrirà supporto nella diagnosi e nel monitoraggio, ma diventerà sempre più integrata negli aspetti quotidiani della cura del paziente. Tecnologie wearable, come smartwatch e dispositivi di monitoraggio, dotati di funzionalità AI, potrebbero semplificare ulteriormente la gestione della salute per i pazienti e i professionisti del settore.

Formazione e Aggiornamento per i Medici

L'integrazione dell'AI nella pratica clinica richiede, tuttavia, una preparazione adeguata. È fondamentale che i professionisti della salute siano formati sull'utilizzo di queste nuove tecnologie per trarne il massimo vantaggio. A questo proposito, i corsi di aggiornamento e formazione professionale stanno diventando indispensabili. La formazione continua nel campo dell'AI e delle tecnologie correlate non è solo un'opzione, ma una necessità per garantire un'assistenza di alta qualità.

La raccolta di dati è un altro fattore cruciale nella medicina moderna. L'AI può analizzare e interpretare enormi volumi di informazioni, trasformando i dati raccolti in insight utili per migliorare i risultati clinici. Attraverso l'analisi dei dati storici dei pazienti, è possibile identificare tendenze e sviluppare modelli predittivi che possono informare le decisioni cliniche e ottimizzare i percorsi di cura.

Nonostante i progressi straordinari, l'implementazione dell'AI nella medicina presenta ancora delle sfide. È fondamentale affrontare problemi etici e di privacy legati all'uso dei dati dei pazienti. Stabilire linee guida chiare e protocolli di sicurezza è indispensabile per proteggere le informazioni sensibili e garantire la fiducia sia dei pazienti sia dei professionisti.

In conclusione, l'intelligenza artificiale rappresenta una vera e propria rivoluzione in ambito medico, e in particolare nella cardiologia. Le sue applicazioni, che spaziano dall'analisi rapida degli ECG fino ai modelli predittivi di prevenzione, stanno trasformando il modo in cui operiamo e assistiamo i pazienti. Con un focus sull'integrazione dell'AI nella pratica clinica e una formazione adeguata per i professionisti, possiamo aspettarci significativi miglioramenti nella qualità dell'assistenza sanitaria e nei risultati per i pazienti. È un momento emozionante per la medicina, e le opportunità che l'AI offre sono solo all'inizio della loro evoluzione.



L'AI combatte gli infarti: li identifica in appena 37 secondi

L'intelligenza artificiale sta rivoluzionando vari campi, tra cui anche la medicina. Abbiamo visto l'innovativo microchip retinico capace di combattere la cecità, ma grandi passi avanti vengono fatti anche nell'ambito della cardiologia, che può contare sempre più su potenti strumenti per diagnosticare rapidamente infarti e monitorare pazienti a rischio.

Secondo le nuove linee guida presentate al Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), l'AI può analizzare elettrocardiogrammi (ECG) in appena 37 secondi, ciò significa che può ridurre significativamente i tempi di intervento, così da abbassare del 31% la mortalità tra i pazienti ad alto rischio.

Uno studio condotto su 16.000 pazienti e pubblicato su Nature Medicine ha dimostrato che l'uso di AI abbinata agli ECG migliora l'identificazione precoce di eventi cardiovascolari gravi. Risultati promettenti emergono anche nella diagnostica avanzata, con algoritmi capaci di analizzare esami Holter, ecocardiografie, risonanze magnetiche e angiografie con una precisione superiore al 98%.

L'AI si sta dimostrando particolarmente utile per la diagnosi di

Nonostante gli indubbi vantaggi, emergono questioni critiche come la difficoltà nel comprendere i processi decisionali degli algoritmi. Questi sistemi operano tramite calcoli complessi non sempre trasparenti, cosa che rende difficile individuare eventuali errori.

Inoltre, rimane aperto il dibattito sulla responsabilità in caso di diagnosi errate. L'Unione Europea, attraverso il regolamento AI Act in vigore dalla scorsa estate, richiede che le applicazioni di AI rispettino requisiti rigorosi per garantire la sicurezza.

L'AI ha il potenziale per rivoluzionare la medicina cardiovascolare, migliorando la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malattie cardiache. Detto ciò, sarà fondamentale investire in ricerche più ampie e affrontare le sfide normative ed etiche per garantirne un uso sicuro ed efficace.



Ipertensione e scompenso cardiaco, gli esperti: «Come l'intelligenza artificiale può aiutarci»

Opportunità, dati e chiarimenti all'ottantacinquesimo Congresso nazionale della Società italiana di cardiologia ROMA. Ai salva-cuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'ottantacinquesimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone a esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

Il congresso

È «una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali», spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, «sempre più numerosi», che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, «un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su Nature Medicine : ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale».

«L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto», afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. «Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione». Ancora, riporta Indolfi, «l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni».

Il documento

Il documento di consenso sottolinea inoltre che «l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco», che dunque «potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie».

I chiarimenti

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che «esistono anche criticità di cui tenere

conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come black box, prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias».

«Altrettanto fondamentale – suggerisce ancora – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda» americana «classifica i prodotti di AI "software come dispositivi medici"», mentre «il regolamento "AI Act" dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente».

«La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire».



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi

Condividi (Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". (segue) —
salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

ILMONITO è orgoglioso di offrire gratuitamente a tutti i cittadini centinaia di nuovi contenuti: notizie, approfondimenti esclusivi, interviste agli esperti, inchieste, video e tanto altro. Tutto questo lavoro però ha un grande costo economico. Per questo chiediamo a chi legge queste righe di sostenerci. Di darci un contributo minimo, fondamentale per il nostro lavoro. Sostienici con una donazione. Grazie !

ILMONITO crede nella trasparenza e nell'onestà. Pertanto, correggerà prontamente gli errori. La pienezza e la freschezza delle informazioni rappresentano due valori inevitabili nel mondo del giornalismo online; garantiamo l'opportunità di apportare correzioni ed eliminare foto quando necessario. Scrivete a redazione@ilmonito.it - Questo articolo è stato verificato dall'autore attraverso fatti circostanziati, testate giornalistiche e lanci di Agenzie di Stampa.



Diagnosi di infarto in 37 secondi: tra innovazioni e sfide etiche l'IA rivoluziona la cardiologia

L'uso dell'intelligenza artificiale per il monitoraggio dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache può ridurre fino al 31% la mortalità, confermando le tante potenzialità dell'AI per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti cardiovascolari. Per questo la Società Italiana di Cardiologia ha appena firmato un documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, sottolineandone l'utilità per esempio nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco e l'impiego per una valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e TAC, così da diagnosticare e monitorare meglio i pazienti

Roma, 13 dicembre 2024 – Una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti a più alto rischio per scongiurare eventi cardiovascolari fatali: sono sempre più numerosi gli studi che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari e anche per questo in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), a Roma fino al 15 dicembre, è stato presentato il primo Documento di Consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, firmato dai massimi esperti nazionali.

Il documento, prendendo in esame gli utilizzi di AI e machine learning in cardiologia, ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache: un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato di recente su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale.

“L'impiego dell'AI nella valutazione degli ECG è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a ECG prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione”, osserva **Ciro Indolfi**, past-president della Società Italiana di Cardiologia e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza.

“L'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti – prosegue Indolfi – Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle TAC può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni”.

Il documento di consenso sottolinea che l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra

le possibili terapie.

Tuttavia, come sottolinea **Ciro Indolfi**, “esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI, non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, operano spesso come 'black box' prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias”.

“È altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'AI per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la FDA classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', il regolamento 'AI act' dell'Unione Europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente. La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance, pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire”, conclude **Indolfi**.



Cuore, prime linee guida italiane su uso IA

Dic 13, 2024 | HOME - Primo Piano Innovazione Tecnologie Potrà fare diagnosi di infarto in 37 secondi e ridurre del 31% la mortalità in pazienti ad alto rischio. La Società Italiana di Cardiologia ha appena firmato un documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia

Una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti a più alto rischio per scongiurare eventi cardiovascolari fatali: sono sempre più numerosi gli studi che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari e anche per questo in occasione dell'85° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia (SIC), a Roma fino al 15 dicembre, è stato presentato il primo Documento di Consenso italiano sull'impiego dell'AI in cardiologia, firmato dai massimi esperti nazionali. Il documento, prendendo in esame gli utilizzi di AI e machine learning in cardiologia, ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache: un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato di recente su Nature Medicine, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale.

“L'impiego dell'AI nella valutazione degli ECG è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a ECG prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione – osserva **Ciro Indolfi**, past-president della Società Italiana di Cardiologia e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza – L'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle TAC può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni”.

Il documento di consenso sottolinea che l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie. Tuttavia, come conclude **Ciro Indolfi**, “esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI, non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti

etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, operano spesso come 'black box' prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias. È altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'AI per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la FDA classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', il regolamento 'AI act' dell'Unione Europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente. La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance, pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire”.



STUDI/RICERCHE



Cresce il numero di dimissioni ospedaliere rispetto al 2022. Alcuni segnali di miglioramento per l'appropriatezza organizzativa. Aumenta il tasso di ospedalizzazione I dati dello Short Report Sdo 2023 del ministero della Salute



FARMACI



E ANCORA



PUBBLICITÀ

REDAZIONE



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". (segue)

—salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

Δ



L'AI riduce la mortalità cardiaca, pronte le prime linee guida italiane

Realizzato dagli esperti della Società Italiana di Cardiologia (SIC) il primo documento di consenso italiano sull'uso dell'intelligenza artificiale in cardiologia. L'intelligenza artificiale per il monitoraggio dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache può ridurre fino al 31% la mortalità e diagnosticare l'infarto in soli 37 secondi, confermando le tante potenzialità dell'AI per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione dei pazienti cardiovascolari. Per questo la Società Italiana di Cardiologia (SIC) ha appena firmato un documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, sottolineandone l'utilità per esempio nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco e l'impiego per una valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e TAC, così da diagnosticare e monitorare meglio i pazienti.

Con l'AI diagnosi dell'infarto in appena 37 secondi

Presentato all'85esimo congresso nazionale della SIC, il documento, prendendo in esame gli utilizzi di AI e machine learning in cardiologia, ne sottolinea le grandi potenzialità a partire dal monitoraggio serrato dei pazienti ad alto rischio ricoverati con malattie cardiache: un ampio studio su quasi 16.000 pazienti pubblicato di recente su *Nature Medicine*, per esempio, ha dimostrato che la mortalità a tre mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale. "L'impiego dell'AI nella valutazione degli ECG – osserva **Ciro Indolfi**, past-president della SIC e professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza – è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto: uno studio su 362 pazienti sottoposti a ECG prima dell'arrivo in ospedale ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi, circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa, che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione".

L'impiego di algoritmi di machine learning per la diagnosi

"L'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva – sottolinea **Indolfi** – per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle TAC può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari o anche per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea che l'impiego di algoritmi di machine learning e AI potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, che potrebbero inoltre essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie.

Le criticità dell'AI in cardiologia

Tuttavia, come sottolinea **Ciro Indolfi**, "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI, non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere". Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning, operano spesso come 'black box' prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere

eventuali errori o bias

La valutazione dei sistemi di AI pone sfide complesse

“È altrettanto fondamentale interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'AI – sottolinea Indolfi – per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la FDA classifica i prodotti di AI ‘ software come dispositivi medici ’, il regolamento ‘ AI act ’ dell'Unione Europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente”. La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance, pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire”.



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". "L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul

deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias". "E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda" americana "classifica i prodotti di Ai 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".

—salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

Δ



Cardiobesità, ecco come influisce il grasso viscerale influisce sulle malattie al cuore

Perdere peso per tutelare la salute del cuore. I cardiologi si affidano all'indice di rotondità. La salute del nostro cuore è strettamente legata anche al nostro peso corporeo. Secondo quanto dichiarato da molti cardiologi, infatti, più della metà delle patologie cardiovascolari dipende proprio da uno stato di sovrappeso del nostro organismo.

Nel corso dell'85esimo Congresso nazionale dei cardiologi è stato affrontato proprio questo argomento, e si è discusso in merito all'importanza di perdere peso per proteggere il cuore. I medici della Società Italiana di Cardiologia (Sic) hanno infatti sottolineato che oltre la metà delle malattie cardiache è strettamente legata a un aumento di peso, e più questa situazione perdura, più aumenta il rischio, fino a un 7%.

A dover essere preso in considerazione, tuttavia, non è tanto il numero che compare sulla bilancia, quanto piuttosto il grasso viscerale, che non è misurabile dall'apparecchio. Per conoscere il nostro grasso viscerale è possibile però avvalersi dell'indice di rotondità. Questa particolare misurazione consente di arrivare al dato facendo un rapporto fra misura del girovita e altezza. In questo modo si avrà anche un calcolo predittivo del rischio di sviluppare una patologia cardiaca. Non parliamo solo di infarto o di ictus, ma anche scompenso cardiaco e fibrillazione atriale.

Ad oggi, stando alle informazioni raccolte dai cardiologi, 4 italiani su 10 sono obesi, oppure in sovrappeso. Le persone obese corrono un rischio del 50% più alto di soffrire di fibrillazione atriale rispetto a chi è normopeso. La percentuale sale con il rischio di ictus e infarto (+64%) e scompenso cardiaco (30%).

"Va condannato il body shaming ma non va 'normalizzata' l'obesità perché è una malattia cronica che causa l'insorgenza di oltre la metà delle malattie cardiache", ha affermato senza mezzi termini il dottor Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic, come riportato da Ansa. "L'eccesso adiposo, infatti, non solo potenzia i fattori di rischio tradizionali come pressione alta, colesterolo, trigliceridi e diabete di tipo 2, ma comporta anche un incremento dell'infiammazione generale e del grasso viscerale con l'irrigidimento delle arterie (aterosclerosi) che possono aumentare il rischio di coaguli di sangue e causare ictus".

L'obesità incide moltissimo sulla salute del cuore. Calare di peso può fare la differenza per il corretto funzionamento di arterie e coronarie. "È importante tuttavia sottolineare che basta un calo di peso di 1 kg su 10 per ridurre del 21% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni", ha aggiunto Francesco Barilla, presidente della Fondazione Cuore siamo Noi della Sic.

Per tenere d'occhio il nostro stato di salute, si può anche ricorrere all'indice di rotondità (Bri), che è un ottimo indicatore. A dimostrarlo è stato uno studio del Centre for Diseases Control and Prevention dell'università di Nanchino.

Da qui l'importanza di tenere d'occhio il nostro peso, anche mediante l'utilizzo di farmaci anti-obesità, se necessari.



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale".

"L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione".

Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie".

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias".

"E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di

scelte dettate dagli algoritmi: la Fda” americana “classifica i prodotti di Ai ‘software come dispositivi medici’, mentre “il regolamento ‘Ai Act’ dell’Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell’Ai, per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente”.

“La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire”.



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". "L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias". "E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda americana "classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI,

per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".
—salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". "L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias". "E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda americana "classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI,

per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".
—salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi

Sharing is caring! (Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". (segue) —salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale".

"L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione".

Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie".

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias".

"E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di

introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda" americana "classifica i prodotti di Ai 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente".

"La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".

(Adnkronos – Salute)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale".

"L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione".

Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie".

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias".

"E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di

scelte dettate dagli algoritmi: la Fda" americana "classifica i prodotti di Ai 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell' Ai, per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente".

"La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire". (Adnkronos)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". "L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias". "E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda americana "classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI,

per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".
—salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

Sharing is caring! (Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale".

"L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias".

E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda americana "classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi

e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di AI che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di AI, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire". —salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

(Adnkronos) – Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac. E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari. I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". "L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale – riferisce – ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione". Ancora, riporta Indolfi, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni". Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie". Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI – puntualizza Indolfi – Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning – chiarisce il past president della Sic – operano spesso come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias". "E' altrettanto fondamentale – suggerisce ancora l'esperto – interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda americana "classifica i prodotti di AI 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI,

per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente". "La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance – conclude Indolfi – pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire". —salute/medicinawebinfo@adnkronos.com (Web Info)



Ai salvacuore: svelerà l'infarto in 37 secondi. Arrivano le linee guida

"L'intelligenza artificiale potrà ridurre di circa un terzo la mortalità dei pazienti più a rischio". I cardiologi della Sic in congresso a Roma firmano il primo documento di consenso: tante opportunità e qualche criticità, ma "è una sfida che va affrontata"

Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale".

"L'impiego dell'AI nella valutazione degli elettrocardiogrammi è molto promettente anche per migliorare la diagnosi precoce dell'infarto", afferma **Ciro Indolfi**, professore straordinario di Cardiologia all'Università di Cosenza e past president della Sic, in congresso a Roma fino al 15 dicembre. "Uno studio su 362 pazienti sottoposti a Ecg prima dell'arrivo in ospedale - riferisce - ha dimostrato un'accuratezza del 99% nell'identificare i casi più seri, con tempi di valutazione medi di appena 37 secondi (circa 4 volte inferiori a quelli di un medico in carne e ossa), che hanno accorciato ad appena 18 minuti l'intervallo fra l'arrivo in clinica e la procedura di rivascolarizzazione".

Ancora, riporta **Indolfi**, "l'AI si è rivelata efficiente nella valutazione degli esami Holter o per il telemonitoraggio di pazienti con defibrillatori impiantabili, e potrebbe rivelarsi decisiva per aumentare l'utilità dei dispositivi indossabili nella diagnosi precoce, migliorando l'analisi dei parametri raccolti. Anche l'analisi delle ecocardiografie, delle risonanze magnetiche e delle Tac può essere resa più precisa e approfondita grazie all'AI, per la diagnosi di cardiomiopatie o di disfunzioni valvolari, o per la quantificazione della stenosi coronarica attraverso la valutazione delle angiografie, che ha dimostrato un'accuratezza superiore al 98% nell'identificare trombi e calcificazioni".

Il documento di consenso sottolinea inoltre che "l'impiego di algoritmi di machine learning e intelligenza artificiale potrebbe anche migliorare la diagnosi di malattie come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco", che dunque "potrebbero essere gestite in maniera più adeguata grazie all'accuratezza dell'AI nella classificazione del rischio dei pazienti e quindi nella scelta fra le possibili terapie".

Tante opportunità, da sfruttare sapendo però che "esistono anche criticità di cui tenere conto utilizzando l'AI - puntualizza **Indolfi** - Non solo perché sono necessarie altre e più ampie ricerche per validarne le potenzialità e gli usi nella pratica clinica, ma soprattutto per gli aspetti etici e normativi su cui è necessario riflettere. Molti algoritmi, specialmente quelli basati sul deep learning - chiarisce il past president della Sic - operano spesso

come 'black box', prendendo decisioni sulla base di calcoli complessi da decrittare per un umano, che quindi possono rendere difficile riconoscere eventuali errori o bias".

"E' altrettanto fondamentale - suggerisce ancora l'esperto - interrogarsi sulle modalità di introduzione dell'intelligenza artificiale per definire bene di chi siano le responsabilità di scelte dettate dagli algoritmi: la Fda" americana "classifica i prodotti di Ai 'software come dispositivi medici', mentre "il regolamento 'Ai Act' dell'Unione europea 2024/1689 impone ai produttori e agli sviluppatori specifici obblighi e caratteristiche in merito agli usi dell'AI, per esempio proibendo applicazioni di Ai che potrebbero porre rischi troppo elevati, richiedendo requisiti stringenti per le applicazioni a rischio e imponendo valutazioni di conformità per tutti i prodotti da introdurre sul mercato, suddivisi in 4 classi a rischio crescente".

"La valutazione dei sistemi di Ai, che possono imparare e cambiare nel tempo con possibili effetti sulla loro performance - conclude Indolfi - pone sfide più complesse rispetto ai dispositivi medici tradizionali. Ma sarà importante affrontarle, per poter trarre i molti vantaggi che questi sistemi hanno da offrire".



Medicina, prime linee guida sull'AI per il cuore, svelerà l'infarto in 37 secondi

(Adnkronos) - Ai salvacuore. L'intelligenza artificiale è in grado di svelare un infarto in soli 37 secondi e potrà ridurre di quasi un terzo la mortalità dei cardiopatici più a rischio. Parola degli esperti della Società italiana di cardiologia, che all'85esimo Congresso nazionale Sic presentano il primo documento di consenso sull'impiego dell'AI in cardiologia, evidenziandone ad esempio l'utilità nella diagnosi precoce di malattie come l'ipertensione o lo scompenso cardiaco, nella valutazione più accurata di elettrocardiogrammi ed ecocardiogrammi, ma anche di risonanze magnetiche e Tac.

E' "una sentinella infallibile per il nostro cuore, che nel prossimo futuro potrà aiutare a diagnosticare le malattie cardiovascolari sempre prima, a prescrivere le terapie migliori, a monitorare i pazienti per scongiurare eventi cardiovascolari fatali", spiegano gli specialisti in base ai risultati degli studi, "sempre più numerosi", che dimostrano l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella gestione delle patologie cardiovascolari.

I cardiologi citano, fra gli altri, "un ampio studio su quasi 16mila pazienti, pubblicato di recente su 'Nature Medicine': ha dimostrato che la mortalità a 3 mesi può ridursi del 31% associando l'AI all'elettrocardiogramma per identificare i casi con una maggiore probabilità di andare incontro a un evento fatale". (segue)

Author: Red Adnkronos Website:

<http://ilcentrotirreno.it/>

Email: