

*La Vita è
Movimento*

*Il Movimento
è Vita*



THE AMERICAN HEART ASSOCIATION'S "LIFE'S SIMPLE 7" STEPS

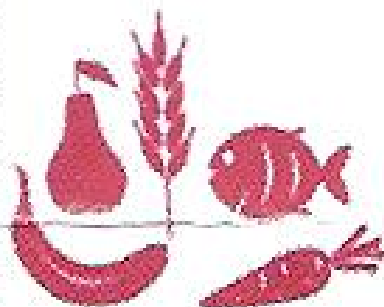
Get Started Now



FAI SPORT



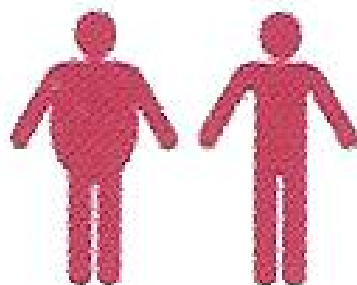
Tieni sotto controllo
IL COLESTEROLO



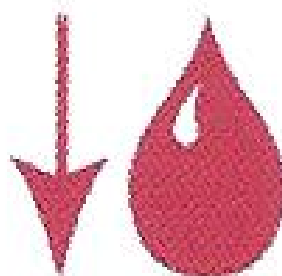
MANGIA MEGLIO



Tieni sotto controllo
LA PRESSIONE



PERDI PESO



Tieni sotto controllo
LA GLICEMIA



SMETTI DI FUMARE

LIFE'S SIMPLE 7 dell'American Heart Association e mortalità ictus



Possedere 4 o più di questi fattori, riduce della metà il rischio di ictus

Secondo l'ESC, l'80% degli infarti sarebbe evitabile:

- **smettendo di fumare**
- **mangiando sano**
- **facendo attività fisica**

Ma in Europa, DOPO un Infarto:

- **2 su 10 continuano a fumare**
- **4 su 10 rimane obeso**
- **6 su 10 non fa attività fisica**
- **5 su 10 butta via le medicine**

*CONGRESSO EUROPEO DI
CARDIOLOGIA
ROMA SETTEMBRE 2016*

Infarto, l'importanza della rehab

IPERTENSIONE & SCOMPENSO Ott 26, 2018 - 0 Comments

(Reuters Health) – I pazienti che hanno avuto un infarto, un posizionamento di stent o un intervento chirurgico di bypass dovrebbero considerare seriamente l'iscrizione a un programma di riabilitazione cardiaca. E' la raccomandazione che emerge da un articolo pubblicato da JAMA Cardiology redatto da Tamara Horwich della University of California,

Horwich, che è direttore medico del programma di riabilitazione cardiaca dell'Ucla, sottolinea l'importanza dei cambiamenti dello stile di vita per prevenire le malattie cardiache e per la guarigione "Dico ai miei pazienti che se lavoriamo insieme riduciamo il rischio che abbiano di nuovo problemi al cuore. Con i farmaci giusti e uno stile di vita sano, infarti ripetuti non saranno più un problema".

Questi programmi si concentrano su nutrizione, gestione dello stress, esercizio fisico, supporto psicologico, cessazione del tabagismo e educazione alle malattie cardiache. Non solo aiutano il cuore a guarire, ma, secondo i ricercatori, possono alleviare l'ansia, ridurre i fattori di rischio cardiaco e migliorare la qualità della vita.

L'allenamento aerobico è di solito il cuore di questi programmi, ma altri componenti chiave si concentrano sulla consulenza nutrizionale e sull'educazione su argomenti correlati al cuore come pressione sanguigna, diabete e colesterolo.

I programmi di riabilitazione cardiaca, che solitamente sono svolti in un ospedale o in uno studio medico, possono includere due o tre sessioni di un'ora a settimana per 12-18 settimane, per un totale di circa 36 ore. I programmi intensivi possono continuare fino a 72 ore.

Sono in corso alcuni studi che stanno testando tecnologie per programmi cardiaci a distanza smartwatch o monitor per la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna e l'analisi del ritmo cardiaco. In questo modo i pazienti potranno essere in grado di partecipare a video di gruppo online comodamente da casa.

Fonte: JAMA Cardiol 2018



Il medico mi ha chiesto di trascorrere almeno un'ora al giorno sul tapis roulant



Sport: italiani immobili. Il 41% fa scarsa attività fisica

MEDICINA

Set 05, 2018 - 0 Comments



Italiani sfaticati; il 41,4% non si muove abbastanza e non rispetta i limiti minimi di attività fisica raccomandati pari a 150 minuti di attività di intensità moderata la settimana. Le donne sono

più negligenti degli uomini, con un 46,2% del gentil sesso che si muove poco rispetto al 36,2% dei maschi. Se si guardano i dati in ottica globale poi, le cose non migliorano e l'Italia si piazza al 19/imo posto nella classifica mondiale dei paesi che si muovono troppo poco. A rivelarlo è uno studio pubblicato su *The Lancet Global Health* e condotto a livello globale da esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), coinvolgendo in tutto 1,9 milioni di partecipanti in 168 paesi.

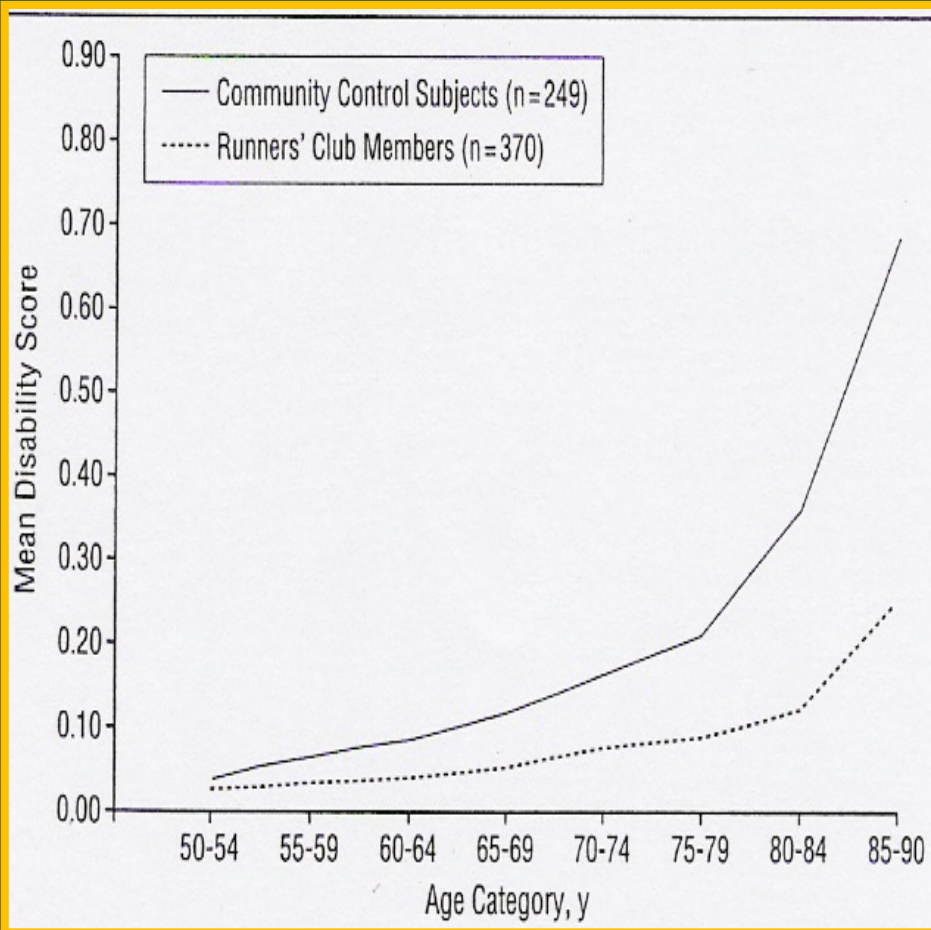
Scienza e Farmaci

L'attività fisica salva la vita: ma servono almeno 20 minuti al giorno



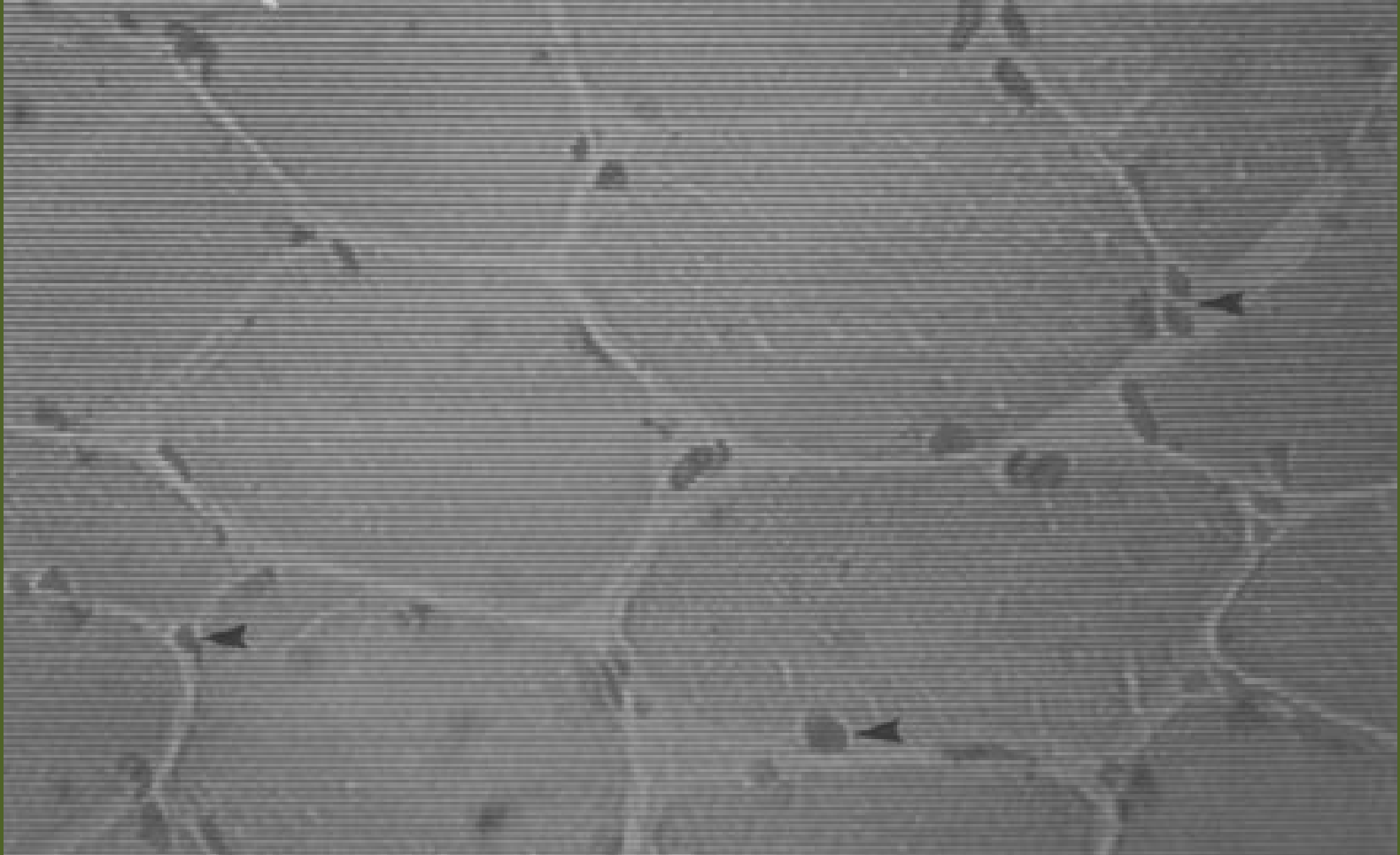
26 marzo - *Chi fa attività fisica regolarmente tutti i giorni, vive meglio e più a lungo. Si sa da tempo, ma adesso uno studio appena pubblicato su JACC ribadisce il concetto e prende le misure ai benefici dell'esercizio fisico. Il benchmark del benessere si attesta sui 20 minuti di attività fisica moderata-vigorosa, non necessariamente continuativa, ogni giorno. Chi è sotto questa soglia, ha un aumentato rischio di mortalità. Chi fa almeno 60 minuti di attività al giorno, riduce il rischio di mortalità del 57%; chi fa più di 100 minuti al giorno, abbatte il rischio di mortalità del 76%.*

Soggetti anche oltre 75 anni che fanno regolarmente cammino veloce (5-6 km/h) o corsa lenta (7-8 km/h) spostano di circa 8 anni l'insorgenza di disabilità e demenza



Wang , Arch Intern Med 2002 ; 162 , 2285

Adattamenti cardiovascolari e muscolo-scheletrici all'esercizio in pazienti anziani coronaropatici : aumento della capillarizzazione muscolare



Ades P.A. et al.: Circulation 1996; 94: 323-30



Midlife Cardiorespiratory Fitness and Long-Term Mortality Risk


Aug 21, 2018

Share via:       Print

Authors:

Clausen JS, Marott JL, Holtermann A, Gynteborg F, Jensen MT.



Citation:

Midlife Cardiorespiratory Fitness and the Long-Term Risk of Mortality: 46 Years of Follow-Up. *J Am Coll Cardiol* 2018;72:987-995. 

Conclusions:

CRF in a dose-dependent manner was significantly associated with increased life expectancy over 46 years of follow-up in middle-aged men without known CVD at the time of enrollment.

Perspective:

1. Strengths: Over four decades of follow-up, over 5,000 subjects, both self-reported and objective assessments of physical activity.
2. Limitations: Entirely male cohort, no data on influence of change in level of CRF over time, VO_2 testing has evolved since the start of the study.
3. Impact: This study provides additional evidence that CRF, even at LN levels, improves longevity.  Physical activity or fitness should be a “vital sign” discussed routinely in the clinic.
4. Of note, the rate of all-cause mortality incidence was steepest in the above upper limit of normal group beyond 30 years of follow-up; 200 (78%) in this group were self-reported smokers. However,  prior studies have demonstrated CV detriment from intense levels of activity (i.e., the “U shaped” curve).



JACC

Cardiovascular Imaging

JACC: Cardiovascular Imaging

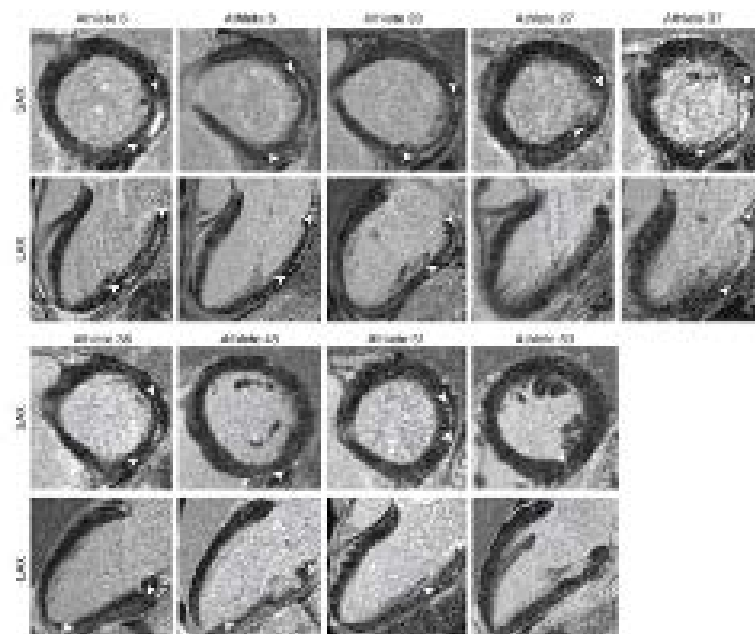
Volume 11, Issue 9, September 2018

[PDF Article](#)

DOI: 10.1016/j.jcmg.2017.09.016

Myocardial Fibrosis in Competitive Triathletes Detected by Contrast-Enhanced CMR Correlates With Exercise-Induced Hypertension and Competition History

Enver Tahir, Jitka Starekova, Kai Muellerleile, Alexandra von Stritzky, Julia Münch, Maxim Avanesov, Julius M. Weinrich, Christian Stehning, Sebastian Bohnen, Ulf K. Radunski, Eric Freiwald, Stefan Blankenberg, Gerhard Adam, Axel Pressler, Monica Patten and Gunnar K. Lund





The Limits of Cardiac Performance: Can Too Much Exercise Damage the Heart?

Prashant Rao, MD, MRCP,^{1*} Adolph M. Hutter Jr, MD,² Aaron L. Baggish, MD³

¹Samuel Jean Chair, Outcomes of Athlete, Yale; ²Cardiovascular Performance Program, Massachusetts General Hospital, Boston;

ABSTRACT

Beyond recommending physical activity, exercise clinicians can discuss benefits and address all-cause mortality. However, the health impact of exercise does not exceed contemporary physical activity guidelines (remains incompletely understood), and an emerging body of literature suggests that high levels of exercise may have the capacity to through the cardiovascular system. This review examines on the one hand, the limitations regarding high dose exercise and cardiovascular morbidity and mortality. We discuss the limitations of available studies, explore potential mechanisms that may mediate exercise-related cardiac injury, and highlight the gaps in knowledge for future research.

© 2019 American Medical Association. *The American Journal of Medicine (2019) 132(12):2274–2284.

KEYWORDS: Exercise; Heart; Mortality; Physical Activity

INTRODUCTION

“Run Pheidippides, run, run, run! ... I say to the blood
burning the heart, the feet! ...”

(Pheidippides from *Aeschylus Agamemnon*, 1870)

The past few decades have witnessed an increase in participation in a large number of sporting events including marathons, long-distance cycling, and triathlons.¹ This increase is largely accounted for by people without any background in competitive sport, including those >40 years old, with risk profiles different from traditional competitive athletes. Achieving competitive race times requires several hours of intense training per day, often >10–15 times the daily recommended dose of physical activity.² Even outside of these formal endurance events, fitness trends focusing on short periods of high-intensity activities such as CrossFit (Wallingford, CT) and high-intensity interval training have gained

prominence among the general population. This recent surge in enthusiasm, coupled with controversial data highlighting the potential risks of over-exercising, has put this question back upon top of the agenda—can one exercise too hard, or too much?

THE U-SHAPED CURVE BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND MORTALITY

It is well established that regular low- and moderate-intensity exercise improves all-cause mortality in a dose response fashion.³ However, in the upper levels of the exercise dose-response curve, the relationship between exercise and mortality remains incompletely understood. Early studies using professional athletes consistently showed improved survival compared with non-athletic counterparts.^{4–7} Conversely, events data derived from the general population suggest that high doses of exercise may reduce or eliminate the mortality benefits gained from lower levels of exercise exposure. A prospective analysis of more than 100,000 ostensibly healthy joggers revealed mortality risk reduction among low and moderate levels of jogging (as defined by jogging pace, duration, and frequency) but no statistical difference in mortality rates comparing “intensive” joggers to sedentary counterparts.⁸ Although this finding implies a U-shaped relationship between all-cause mortality and running dose, the “intensive” jogger subgroup was comprised of only 36 individuals with only 2

Disclosures:

Conflict of Interest: None.

Authorship: All authors had access to the data and made a contribution to writing the manuscript.

Requests for reprints should be addressed to Prashant Rao, MD, MRCP, Samuel Jean Chair, Outcomes of Athlete, 100 West Campus Avenue, PO Box 240040, Tucson, AZ 85724.

E-mail: prashant.rao@yale.edu or prashant@yale.edu

CLINICAL SIGNIFICANCE

- High levels of exercise may have the capacity to damage the heart.
- The most convincing example of an overuse pathologic cardiac phenotype is atrial fibrillation.
- Other possible manifestations of an exercise-related cardiac injury include myocardial fibrosis and coronary artery calcification.
- In the absence of prospective outcomes data, the cause-and-effect relationship between high levels of exercise and cardiac morbidity and mortality remains uncertain.

Cardiopatici, pochi minuti di movimento ogni ora allungano l'aspettativa di vita

🕒 Giovedì 1 Novembre 2018

✍ Davide Cavaleri

I pazienti cardiopatici dovrebbero svolgere 7 minuti di attività fisica leggera ogni 20 minuti di sedentarietà per avere un beneficio in termini di durata della vita e ridurre il rischio di morte prematura. E' quanto emerge da uno studio presentato al Canadian Cardiovascular Congress (CCC) che si è tenuto a Toronto, in Canada e i cui risultati principali sono stati diffusi con un comunicato stampa dell'ESC



Does Physical Activity Improve Survival in CHD?

Mar 06, 2018

ACC News Story

Share via: Print

Sustained physical activity may be associated with “substantial risk reduction” in patients with coronary heart disease (CHD), according to study published March 5 in the *Journal of the American College of Cardiology* [↗](#).

In comparison, there was a lower risk shown for all-cause mortality in participants who maintained both low physical activity (adjusted HR: 0.81; 95 percent CI: 0.67 to 0.97) and high physical activity (adjusted HR: 0.64; 95 percent CI: 0.50 to 0.83), compared with participants who were inactive over time. However, greater risk reductions were associated with high physical activity compared to low physical activity. Similar associations were observed for both cardiovascular disease mortality and all-cause mortality.

Basso livello di attività fisica
Mortalità per scompenso
cardiaco - 19%

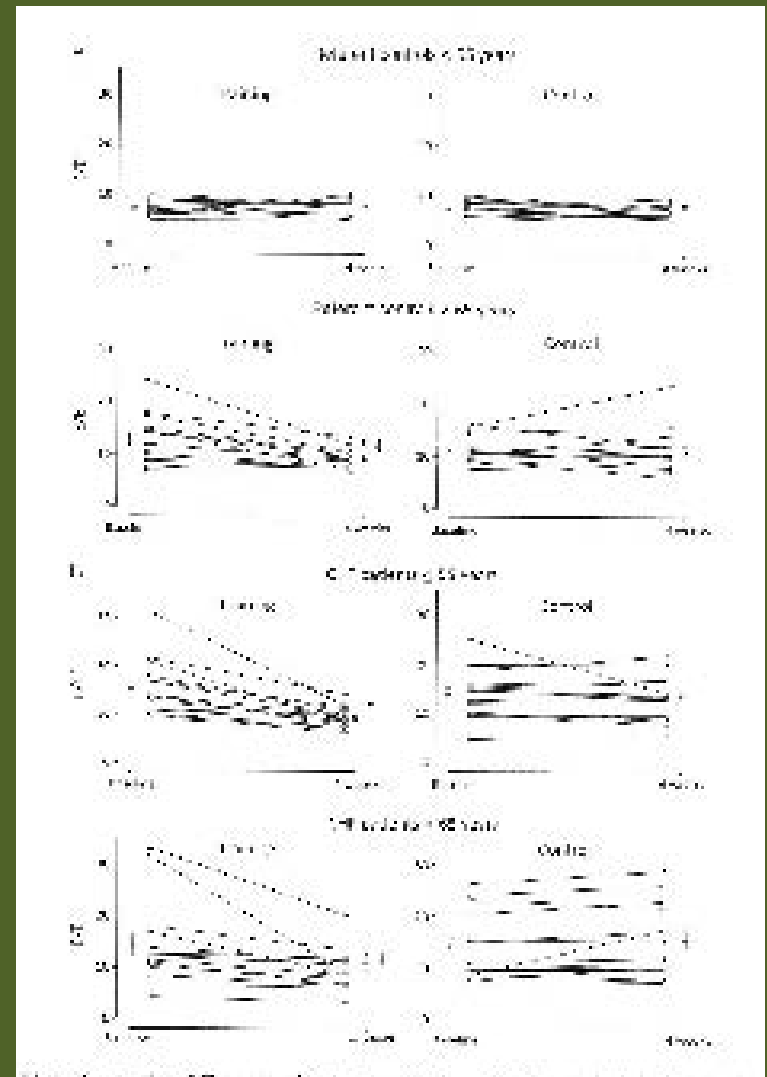
Alto livello - 36%



Age-related effects of exercise training on diastolic function in heart failure with reduced ejection fraction: The Leipzig Exercise Intervention in Chronic Heart Failure and Aging (LEICA) Diastolic Dysfunction Study

Marcus Sandri¹, Irina Kozarez¹, Yolver Adams¹, Norman Mangner¹, Robert Höllriegel¹, Sandra Erbs¹, Axel Linke¹, Sven Möhler-Winkler¹, Joachim Thiery², Jürgen Kratzsch², Daniel Teupser², Meinhard Mende¹, Rainer Hambrecht¹, Gerhard Schuler¹, and Stephan Gielen^{1*}

Department of Internal Medicine/Cardiology, Heart Center, University of Leipzig, Schöneburger Str. 109, D-04109 Leipzig, Germany; ¹Leipzig Heart Center, Leipzig, Germany; ²Department of Internal Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany



Miglioramento della funzione diastolica con Training nei pazienti con Scompenso cardiaco di tutte le età, ma anche nei soggetti normali di età superiore ai 65 anni



Exercising on an Empty Stomach: Good Idea or Not?



[En Español](#)

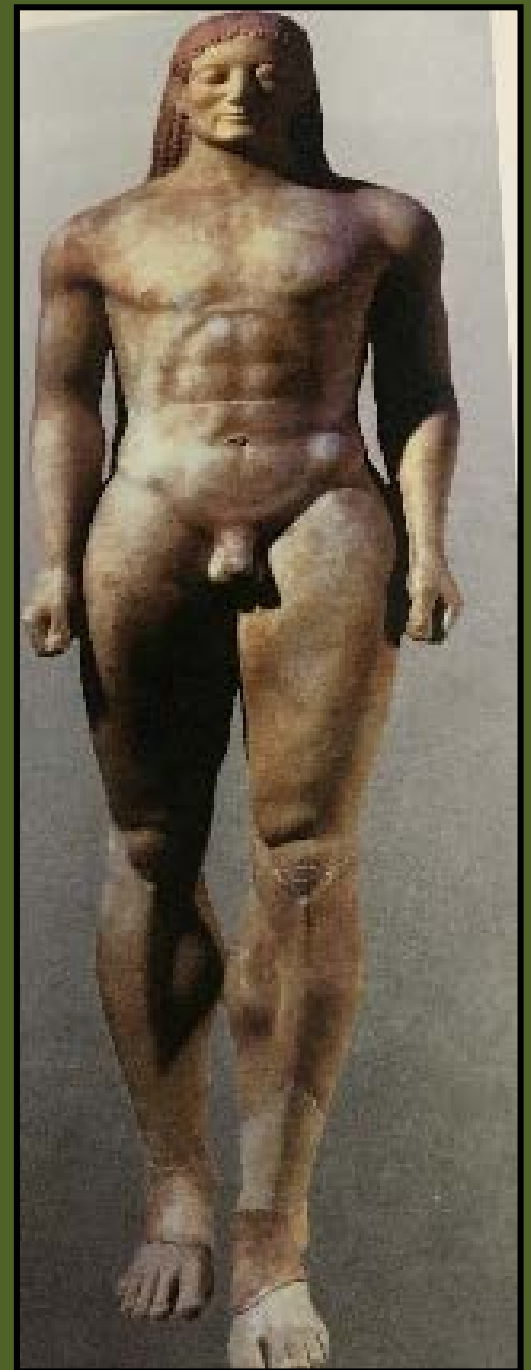
By Len Canter
HealthDay Reporter

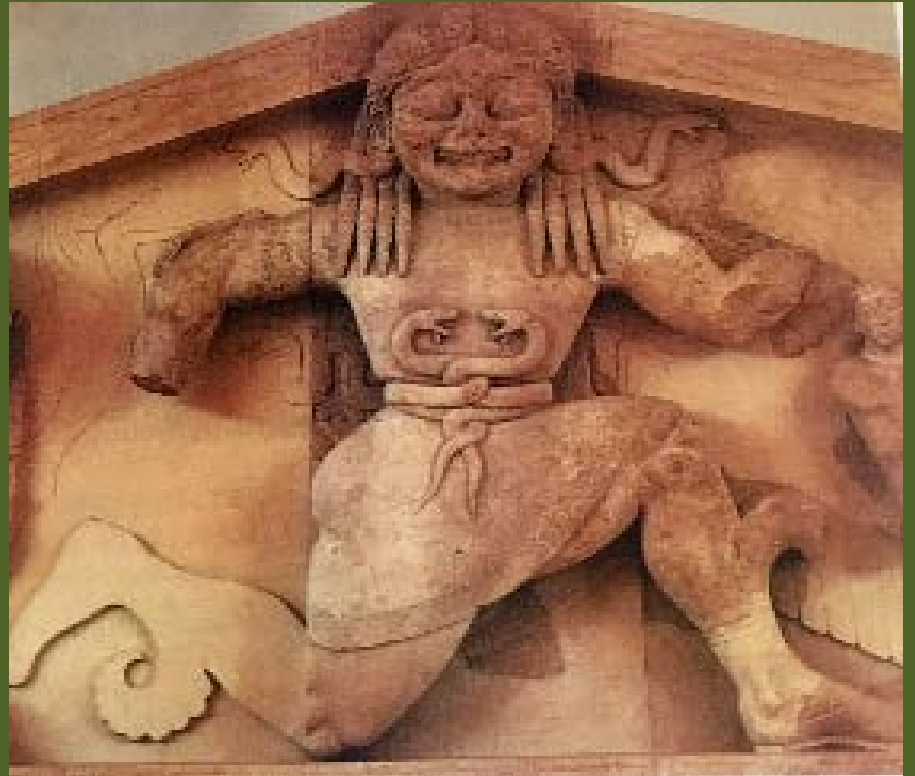
THURSDAY, Aug. 23, 2018 (HealthDay News) -- It's an age-old question, whether it's better to exercise before or after eating.

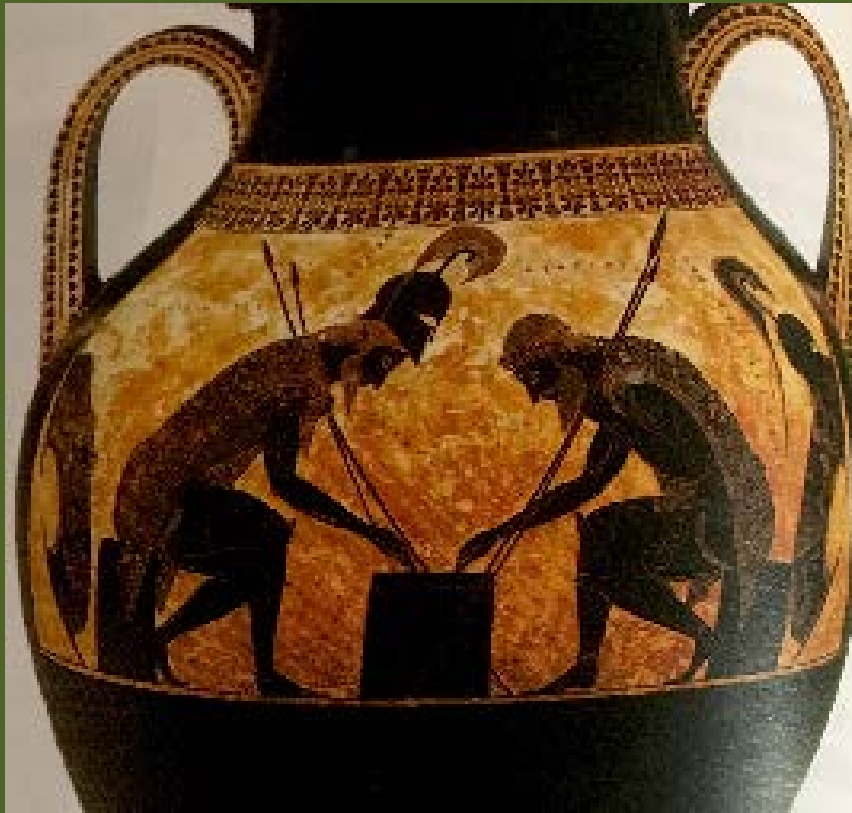


General guidelines for exercising after eating:

- Wait 3 to 4 hours after eating a large meal.
- Wait 2 to 3 hours after a small meal.
- Wait 1 hour after a small snack.















Sports Participation in Athletes With CAD

Jul 30, 2018 | Debabrata Mukherjee, MD, FACC

Share via:       Print

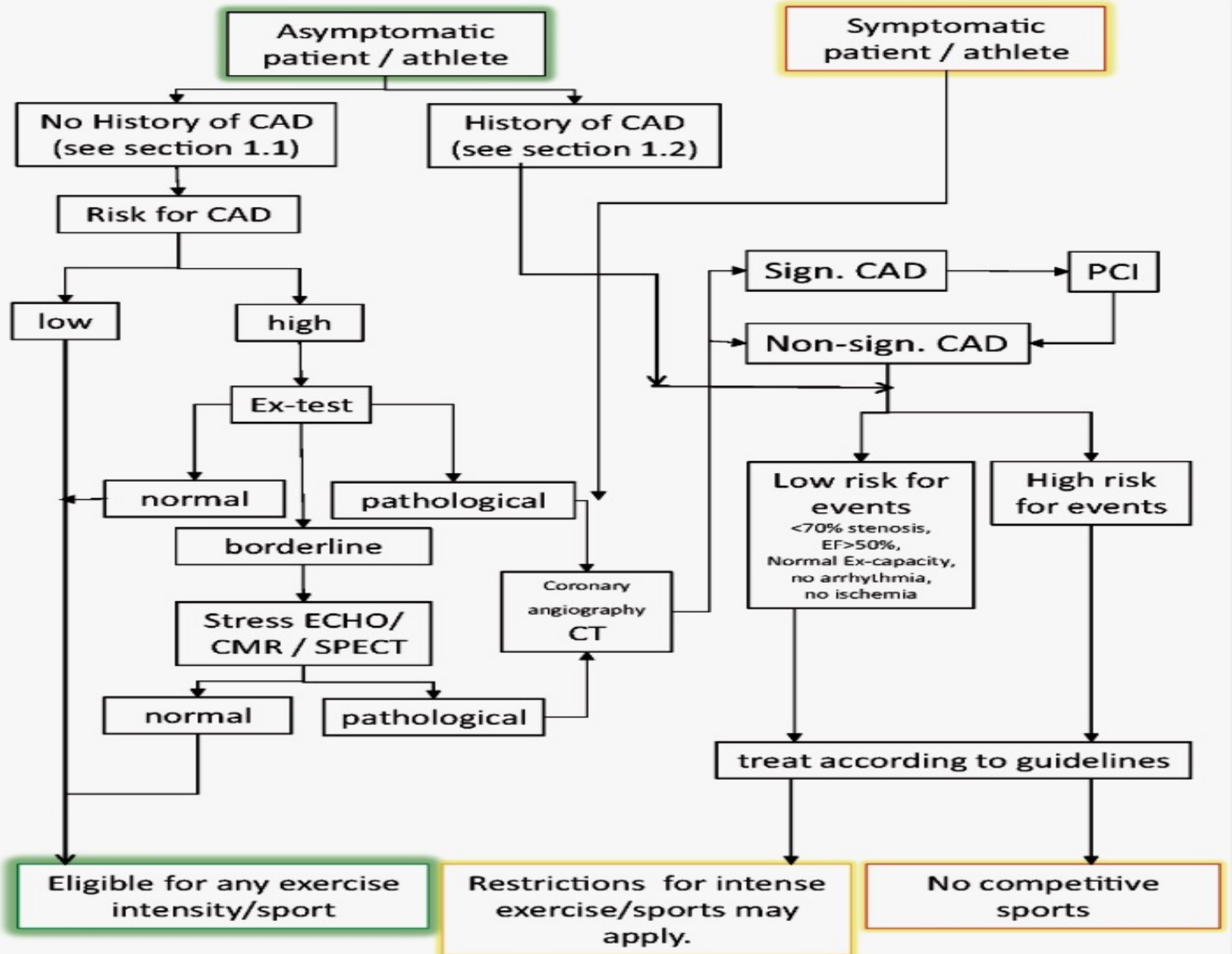
Authors:

Borjesson M, Dellborg M, Niebauer J, et al.


Citation:

Recommendations for Participation in Leisure Time or Competitive Sports in Athletes-Patients With Coronary Artery Disease: A Position Statement From the Sports Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Eur Heart J* 2018;Jul 19: [Epub ahead of print]. 

- 1) Il test da sforzo rimane il pivotal test**
- 2) Se sforzo massimale negativo e basso profilo di rischio CV : NON controindicazioni a sport agonistico**
- 3) In caso di test borderline o dubbio: eco stress e/o Spect**
- 4) Se test positivo, Tac coronarica o Coronarografia (atleti endurance hanno più calcificazioni coronariche alla Tac rispetto ai non atleti)**
- 5) Pazienti-Atleti con CAD devono essere rivalutati ogni anno, soprattutto dopo i 60 anni ed in caso di bridge coronarico**



Recommendations for participation in leisure time or competitive sports in athletes-patients with coronary artery disease: a position statement from the Sports Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC)

Mats Borjesson , Mikael Dellborg, Josef Niebauer, Andre LaGerche, Christian Schmied, Erik E Solberg, Martin Halle, Emilio Adami, Alessandro Biffi, Francois Carré, ...

[Show more](#)

European Heart Journal, ehy408,

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy408>

Published: 19 July 2018 [Article history](#) ▼

Recommendations

- **Athletes** – patients with clinically proven CAD and considered to be at low risk for cardiac events may be selectively advised to participate in competitive sports (Figure 2). However, as a measure of caution due to the high haemodynamic load and possible electrolyte imbalance, recommendations may apply on an individual basis for certain sports with the highest CV demand (such as extreme power and endurance disciplines, see Figure 1). Moreover, older athletes-partners with CAD and even low risk profiles deserve special attention, and a more cautious advice, as recent studies have shown that the risk of SCD during endurance events may be considerably higher in men >60-year-old.²¹
 Level of recommendation: Class IIa, level of evidence C.

www.escardio.org 19 JULY 2018 408
academic.oup.com

article navigation

- Level of recommendation: Class IIa, level of evidence C.
- **Patient** – athletes with clinically proven CAD, defined as *high risk*, should be temporarily restricted from competitive sport and receive appropriate management (Figure 3). As in all patients, also in patients-athletes with CAD and significant ischaemia during exercise, anti-ischaemic therapy needs to be optimized. In case of continued ischaemia, revascularization ought to be performed.^{22,23}
 Level of recommendation: Level of recommendation: Class IIa, level of evidence C.

The individual athlete-patient who has been revascularized following angina, an acute coronary syndrome or AMI should be encouraged to start exercise programs without delay as per the cardiac rehabilitation guidelines of the ESC.⁶ In the early phase, exercise should be prescribed in a graduated fashion, starting with low

Sport Disciplines



Isometric	+/-	Isometric	+++/++++	Isometric	++/+++	Isometric	++/+++
Isotonic	+/-	Isotonic	+/**	Isotonic	++/+++	Isotonic	+++/++++
Cardiac remodeling	+/-	Cardiac remodeling	+/**	Cardiac remodeling	++/+++	Cardiac remodeling	++++

- Golf
- Archery
- Sailing
- Table Tennis
- Equestrian
- Karate
- Shooting/Rifle
- Curling
- Sled disciplines
- Ski Jumping

- Weightlifting
- Wrestling / Judo
- Boxing
- Short distance running
- Shot-putting
- Discus / Javelin
- Artistic gymnastics
- Bobsleigh
- Short-track skating
- Alpine skiing
- Snowboarding

- Soccer
- Basketball
- Volleyball
- Water polo
- Badminton
- Tennis
- Fencing
- Handball
- Rugby
- Hockey / Ice-hockey

- Cycling
- Rowing
- Mid/long distance swimming
- Mid/long distance running
- Canoeing
- Triathlon
- Pentathlon
- X-country skiing
- Biathlon
- Long distance skating

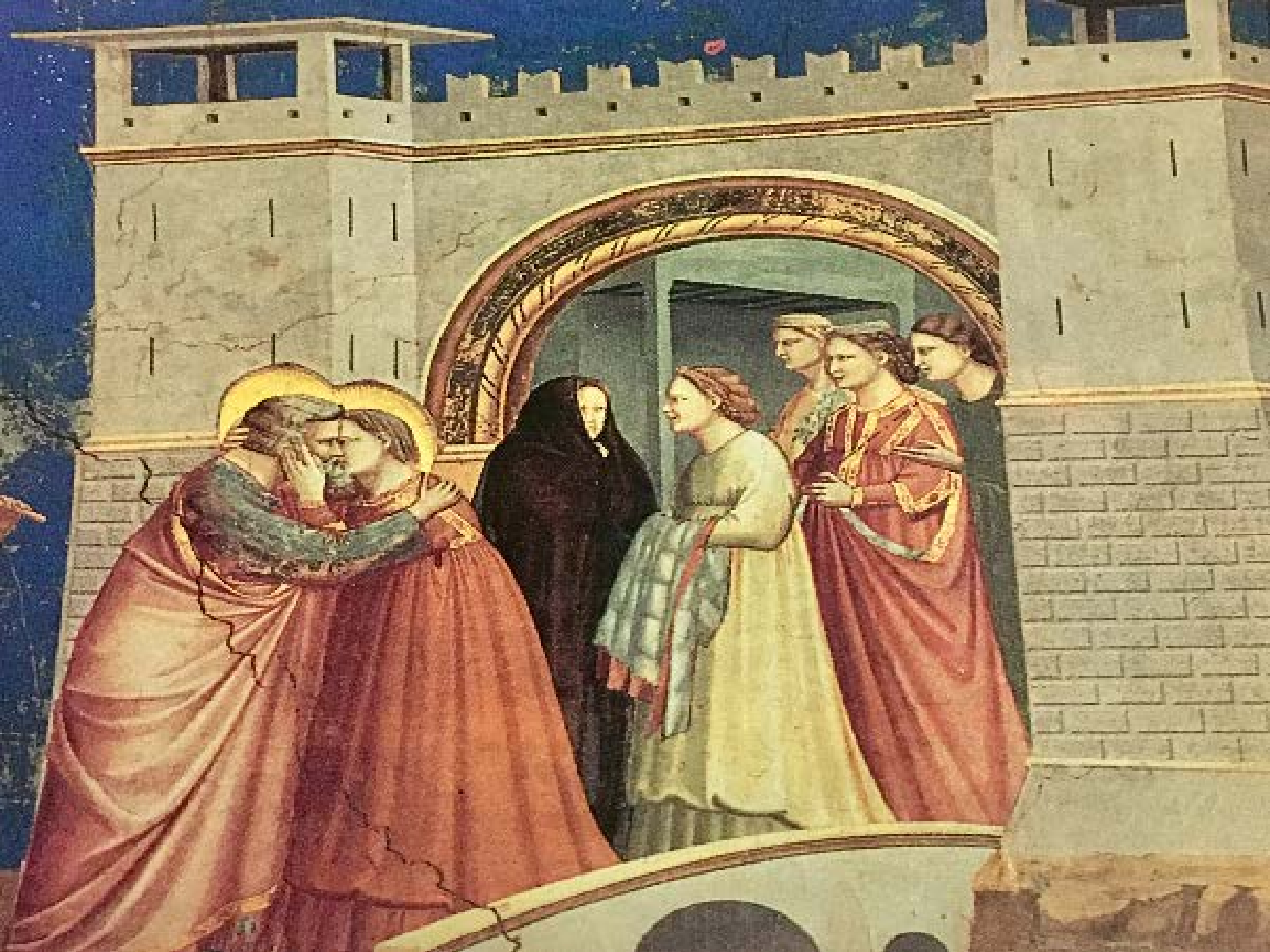
Attività fisica regolare dovrebbe essere parte integrante della cura per tutti i malati di cancro. #ESMO18

🕒 Lunedì 29 Ottobre 2018 🖋 Davide Cavaleri

Nei malati di cancro, l'esercizio fisico dovrebbe essere parte integrante della terapia dato che può migliorare in modo significativo la gestione dei sintomi, la qualità della vita e la forma fisica, sia durante sia dopo il trattamento. A evidenziarlo sono i risultati di due studi francesi appena









CUM AEA











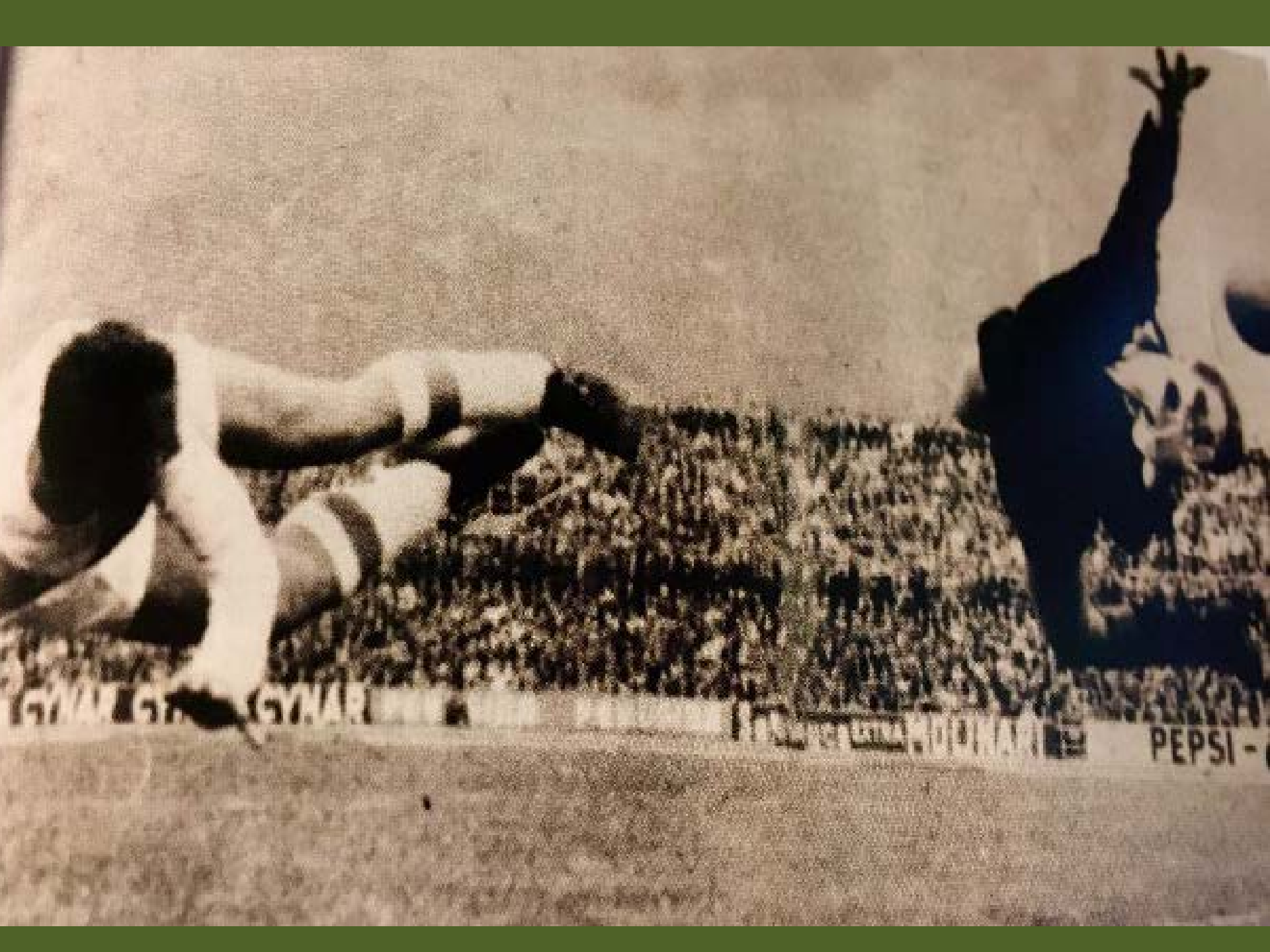


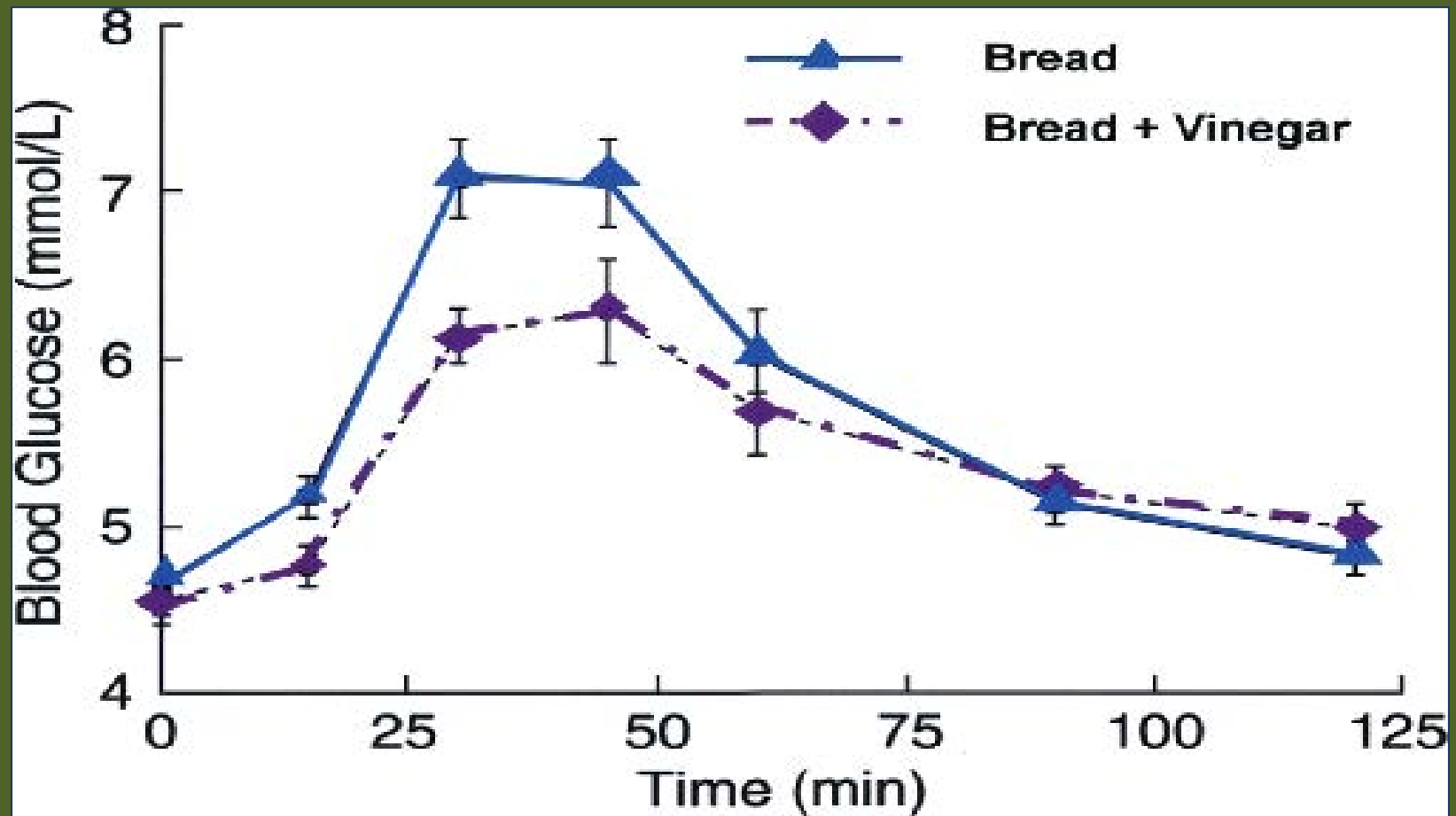












L'Aceto riduce la Glicemia Postprandiale

The addition of 2 tablespoons of vinegar to 2 slices of white bread significantly reduced the post-prandial glucose increase

OSTMAN, Eur J Clin Nutr 2005, 59, 983



Non solo sapore

Le proprietà
salutari
di un condimento
sempre più
utilizzato

L'aceto è stato usato sin da tempi remoti non solo come condimento, ma anche a scopo medicinale. All'aceto, o meglio agli aceti, viste le tante varianti disponibili (di vino, balsamico, di frutta, di riso) sono state attribuite numerose proprietà: si dice, in particolare, che agisca sulle riserve di "grassi", che siano metabolizzabili e utili per il controllo della glicemia. Ma mentre per i primi due effetti non ci sono sufficienti riscontri scientifici, sul controllo della glicemia esistono molti dati.

A conferma, possiamo citare uno degli studi più recenti, pubblicato sul *Diabetes and Metabolism Journal*. Alcuni ricercatori dell'Università di Seul (Corea) hanno osservato, sia pure in animali da laboratorio, che quando questi venivano sottoposti a diete ad elevato contenuto di grassi, abbinate con aceto balsamico, si attenuavano gli effetti negativi dei

Effetti L'acido acetico riduce l'assorbimento del glucosio

L'aceto è amico della glicemia (oltre che della linea)

Le differenze

Aceto	Acidità relativa (pH) in un litro	Acidità (mg/100ml)	Polifenoli (mg/100ml)	Effetti ossidante (ml/min)
Aceto di vino rosso	6	2100	18	65
Aceto balsamico di Modena	6	2100	da 75 a 173	139
Aceto balsamico tradizionale DOP	4,5	5200	310	272
Aceto di mele	5	2000	21	23

Fonte: *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 2010, 58(12), 6233-6238

grassi sulle cellule beta del pancreas, quelle che secernono insulina quando aumentano i livelli di glucosio nel sangue. In pratica, si potrebbe ipotizzare un effetto preventivo nei confronti del diabete, in quanto le cellule che producono insulina sarebbero meno esposte ai rischi di una dieta ricca di grassi.

«Un effetto», commenta Francesca Scuzzina, ricercatrice del Dipartimento di Scienze

degli alimenti dell'Università di Parma — diversi studi hanno dimostrato la capacità dell'aceto di attenuare l'iperglicemia. L'ingrediente attivo è l'acido acetico, ma i meccanismi non sono ancora chiariti. Per esempio, si ipotizza che l'acido acetico possa rallentare lo svuotamento dello stomaco e inibire l'attività degli enzimi digestivi presenti nell'intestino tenue, limitando la completa digestio-

ne dell'amido e, quindi, l'assorbimento del glucosio. O potrebbe aumentare la captazione di glucosio da parte del tessuto muscolare, sottraendolo dal circolo. Questo effetto si è osservato sia in soggetti sani sia in diabetici. L'aspetto positivo è che per ottenere il beneficio dell'aceto ne basta la quantità che comunemente si aggiunge all'insalata».

Ci sono casi in cui con l'aceto conviene adattare qualche precauzione? «Vista l'acidità dell'aceto — dice Giulio Marchesini, responsabile Unità di Metabolic del metabolismo e Diabetologia clinica, Università di Bologna — può essere opportuno non abusarne quando si soffre di gastrite o di reflusso gastro-esofageo. Ma poche gocce di un buon aceto non sono un rischio per lo stomaco. E neppure per la linea, come dimostra il basso contenuto calorico dei vari tipi di aceto».

C. F.