****

L’ABBECEDARIO

**DEL CUORE E DELLA SALUTE**

**a cura del Collegio Federativo di Cardiologia - Regione Sicilia**

**Palermo, dicembre 2018**

**Cari Amici,**

un dato importante e preoccupante caratterizza ormai, da circa 25 anni, l’attuale panorama sanitario italiano: il 35-40% della popolazione soffre di malattie croniche e consuma il 70% delle risorse sanitarie del Paese. Ma, notizia positiva, l'evidenza scientifica ha da tempo dimostrato che questi problemi non sono ineluttabili e, per i 2/3, possono essere prevenuti. Basta essere attenti e conoscere e seguire poche e chiare regole. E’ altresì noto che nei soggetti con più di 35 anni, compresi gli atleti, la malattia delle coronarie (coronaropatia) è la causa principale di ischemia miocardica. Alla base del problema ci sono i cosiddetti fattori di rischio (FR). Tra di essi in primis: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, fumo, diabete mellito, l’obesità. Essi, in aggiunta all’età avanzata ed al sesso maschile, includono la storia familiare di coronaropatia e la vita sedentaria. Tali FR sono particolarmente pericolosi se combinati tra loro costituendo dei *cluster* di cui il più famoso è quello della sindrome metabolica. Le principali malattie che a loro conseguono sono le sindromi coronariche acute e croniche, l’ictus, le arteriopatie obliteranti periferiche, la demenza. Alcune sono principalmente dipendenti dalla genetica, altre dallo stile di vita che, comunque, ne condiziona l’esordio e la progressione. La malattia delle coronarie è età dipendente ed è rara nei soggetti con meno di 35 anni dove, se presente, è causata da ipercolesterolemia familiare.

Queste brevi pagine sono i**ndirizzate a medici, operatori sanitari e cittadini tutti.** Esse, in termini facilmente accessibili, contengono i consigli basilari per vivere una vita sana, lunga e priva di quelle malattie cardiovascolari, metaboliche e degenerative che possono pesare sulla nostra vita e sulla società.

Sono consigli semplici e facilmente attuabili che vi invitiamo a seguire e far seguire. Il nostro impegno è stato quello di concentrarci su quattro categorie che abbiamo raggruppato ed elencato seguendo le prime 4 lettere dell’alfabeto. **Da qui nasce il nostro abbecedario.**

**Leggilo, seguilo, consiglialo e fa’ che diventi lo stile di vita da seguire**.



**A** - **ATTIVITÀ FISICA**.

Un’attività fisica regolare riduce il rischio di molti problemi di salute in tutte le fasce d’età:

* **riduce le cause di mortalità nei soggetti sani del 25-30%** in rapporto alla frequenza dell’esercizio;
* nei soggetti **con fattori di rischio coronarico ed in quelli con cardiopatie** ha un effetto positivo, indipendentemente dall’età, su molti fattori di rischio tra cui l’ipertensione, il colesterolo cattivo (LDL), il non-HDL colesterolo, il peso corporeo ed il diabete tipo 2. È così possibile affermare che **una vita sedentaria è un fattore rischio di per sé, indipendente dagli altri.**
* **La scarsa attività fisica è inoltre un fattore di rischio addizionale per coronaropatia**. Un’attività fisica regolare riduce il rischio di sviluppare coronaropatia, morte improvvisa e arresto cardiaco durante esercizio fisico vigoroso**.**

**SOGGETTI SANI**

Attività fisica consigliata alla settimana in **prevenzione primaria**:

* per tutte le età, almeno 150 min. di attività aerobica moderata o 75 minuti di attività aerobica vigorosa o una combinazione equivalente tra le due;
* per benefici addizionali si possono raddoppiare le due singole componenti o realizzare una combinazione tra di loro. *Classe di raccomandazione I, livello di evidenza A*
* Una sessione di attività fisica, preferibilmente giornaliera, dovrebbe durare almeno 10 minuti;
* Le donne in gravidanza e nel periodo post-partum dovrebbero fare almeno 150 minuti (2 ore e 30 minuti) di attività fisica a settimana che comprenda attività aerobica di intensità moderata.

Una valutazione clinica è consigliata nei soggetti con FR CV che intendono fare uno sport vigoroso o competitivo

**ATLETI CON CORONAROPATIA**

* in **prevenzione secondaria e terziaria**, un aumento controllato e personalizzato dei livelli di attività fisica è consigliato;
* I pazienti-atleti con coronaropatia accertata valutati a basso rischio per eventi cardiaci possono essere selettivamente autorizzati a partecipare a sport competitivi anche se, a seguito del carico emodinamico e del possibile squilibrio elettrolitico, alcune preclusioni possono essere previste particolarmente negli sport ad alto carico emodinamico ed a maggiore impegno (di potenza e resistenza). Necessitano comunque una **particolare attenzione gli over 60**. *Classe di raccomandazione II a, livello di evidenza C;*

• I pazienti-atleti con coronaropatia accertata valutati ad alto rischio non dovrebbero temporaneamente partecipare a sport competitivi e ricevere appropriata gestione.

• Come in tutti i pazienti anche i **pazienti-atleti con coronaropatia** ed ischemia significativa durante l’esercizio necessitano di ottimizzare la terapia. Se l’ischemia dovesse persistere necessitano di rivascolarizzazione coronarica. *Classe di raccomandazione II a, livello di evidenza C*

|  |
| --- |
| **DISCIPLINE SPORTIVE** |
| **Destrezza** | **Potenza** | **Alternate** | **Resistenza** |
| **Isometriche** | +/- | **Isometriche** | +++/++++ | **Isometriche** | ++/+++ | **Isometriche** | ++/+++ |
| **Isotoniche** | +/- | **Isotoniche** | +/++ | **Isotoniche** | ++/+++ | **Isotoniche** | +++/++++ |
| **Rimodella****mento****cardiaco** | +/- | **Rimodellamento cardiaco**  | +/++ | **Rimodellamento cardiaco**  | ++/+++ | **Rimodellamento cardiaco**  | ++++ |
| Indispensabile sapere eseguire varie sequenze di movimenti. In alcuni casi, si tratta di imparare e perfezionare movimenti molto difficili (tuffi, ginnastica artistica); in altri casi si tratta di compiere gesti complessi in modo sempre vario e imprevedibile (scherma, arti marziali) | In gran parte individuali, dove sono predominanti l’intervento della forza e della potenza (ovvero forza x velocità) e dove è necessario avere sviluppato un adeguato tono delle masse muscolari.Per lo sviluppo ancora ridotto della sua piccola muscolatura, è preferibile che il bambino non pratichi queste attività in modo continuo e sistematico | Alternanza di fasi di gioco e pause di recupero, cosa che offre la possibilità di protrarre a lungo l’impegno fisico.Dal punto di vista specificatamente motorio, le attività alternate sono contraddistinte da una infinita e casuale varietà di movimenti che contribuisce ad aumentare l’interesse dell’ atleta | Ripetizione del movimento: pedalare, correre, marciare, nuotare, remare.Utili sia per migliorare l’efficienza di cuore e polmoni, sia per favorire lo sviluppo armonico del tono muscolare. l’intensità non deve mai essere eccessiva, nei bambini dai 5 agli 11 anni la capacità di produrre energia in modo rapido e abbondante (produzione anaerobica) non è ancora abbastanza sviluppata |
| Golf, arco, tennis tavolo, scherma, arti marziali, equitazione, vela | Disco, peso, giavellotto, martello, sollevamento pesi, salti (in alto, in lungo, triplo, con l’asta),corsa 100 metri | Calcio, pallacanestro, pallavolo, rugby, pallamano, hockey su prato a rotelle e su ghiaccio, pallanuoto, tennis | Atletica leggera dagli 800 metri alla maratona, marcia, canoa, canottaggio, sci di fondo, ciclismo su strada e fuoristrada, pattinaggio di velocità su ghiaccio e a rotelle, nuoto |

**In conclusione l’attività fisica** fa bene al corpo perché: migliora circolazione del sangue, l’apporto di ossigeno ai tessuti, il controllo della pressione arteriosa, il livello di colesterolo e trigliceridi. Facilita il controllo del peso corporeo, lo smettere di fumare, l’efficienza fisica e sessuale. Fa, inoltre, bene alla mente perché: migliora il controllo dello stress, il sonno regolare, l’umore, rafforza l’autostima e facilita la socializzazione. L’impegno del CFC regionale è che venga prescritta come una medicina e venga concessa dal SSN.

**B - BUON CONTROLLO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

**Perché fare prevenzione?**

• **La prevenzione delle malattie cardiovascolari,** sia attraverso la modificazione dello stile di vita che con l’uso di farmaci**, si è dimostrata costo-efficace** in molte condizioni incluso l’approccio e le azioni dirette alle persone ad alto rischio;

• il **vantaggio costo-efficacia dipende** da molti fattori tra cui: il rischio basale CV, il costo dei farmaci o interventi sanitari, le procedure di rimborso ed implementazione delle strategie di prevenzione. Nelle ultime tre decadi più della metà della riduzione del rischio CV è stata attribuita alle modificazioni dei fattori di rischio (FR) nelle popolazioni. Principalmente alla riduzione del livello di colesterolo nel sangue, al controllo della ipertensione ed alla riduzione del fumo. Questa tendenza favorevole è stata parzialmente offuscata dall’aumento di altri fattori di rischio come l’obesità, il diabete mellito tipo 2 e l’invecchiamento della popolazione;

• nelle persone apparentemente sane in generale il rischio CV è il risultato di molteplici FR interagenti tra di loro. Questa è la base per **l’approccio del rischio CV totale alla prevenzione;**

• Il **sistema SCORE** (SystematicCOronaryRisk Evaluation) stima il rischio di malattia CV a 10 anni. È raccomandato per la valutazione del rischio e può assistere il medico nel processo decisionale al fine di evitare ipo- ed iper-trattamenti. Alcuni sistemi nazionali e locali (CUORE) possono anche essere utili alternative allo SCORE;

• i soggetti con rischio CV da alto a molto alto non necessitano di usare la tavola per la definizione dello score, ma richiedono un’immediata attenzione ai fattori di rischi;

• nelle persone più giovani un rischio assoluto basso potrebbe nascondere un rischio relativo molto alto per cui l’uso delle tavole del rischio relativo oppure il calcolo della loro “età del rischio” può allertarli sul bisogno di un’azione preventiva più efficace;

• nonostante il rischio delle donne sia più basso di quello degli uomini il loro rischio deve essere rivalutato entro circa 10 anni piuttosto che non considerato;

• l’approccio al rischio totale necessita flessibilità; se la perfezione non può essere ottenuta attraverso la riduzione di un singolo fattore di rischio si può tentare di ridurre maggiormente gli altri FR;

**Raccomandazione su come stimare il rischio CV:** il **sistema SCORE valuta il rischio a 10 anni di un primo evento fatale aterosclerotico**. Comprende tutte le malattie rappresentate nei codici della classificazione internazionale considerate di origine aterosclerotica: malattia coronarica, ictus cerebrale ed aneurisma dell’aorta addominale. Questo diversamente da quei modelli che stimano soltanto il rischio coronarico.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vantaggi** | **Svantaggi** |
| Intuitivo e facile da usare | Stima solo il rischio di eventi fatali |
| Definisce un linguaggio comune sul rischio CV | Non adatto a differenti gruppi etnici nelle popolazioni |
| Permette una valutazione del rischio più obiettiva | Limitato ai determinanti maggiori del rischio |
| Tiene conto della natura multifattoriale del rischio | Altri metodi più funzionali, ma di incerta applicabilità |
| Nei giovani mostra il rischio assoluto e consente di calcolare l’età del rischio e la sua variabilità  | Range di età limitato e compreso tra 40 e 65 anni |

**Nuovi Fattori di rischio**: stato socio-economico, storia familiare di morte prematura per malattia CV, BMI ed obesità centrale, punteggio della presenza di calcio tramite TAC, placche aterosclerotiche carotidee, indice caviglia/braccio (ABI).



|  |
| --- |
| **Rischio coronarico** |
| **Basso** | SCORE < 1% |
| **Moderato**  | SCORE tra 1 e 5% a 10 anni. Principalmente soggetti di mezza età.  |
| **Alto rischio** | SCORE tra 5 e 10%Singolo fattore di rischio marcatamente elevato, in particolare CT > di 310 mg/dL (>8 mmol/L).Diabete mellito (DM) II tipo (no giovani con tipo I senza maggiori fattori rischio che possono essere a rischio basso o moderato) |
| **Molto alto**  | SCORE > 10%MCV documentata clinicamente (pregresso AMI, ACS, rivascolarizzazione coronarica o in altre sedi, stroke, TIA, aneurisma aortico, AOP) o con imaging inequivoco (placche significative in coronarografia o carotidi)DM con danno d’organo: proteinuria o con FR maggiori come fumo, marcata ipercolesterolemia, marcata ipertensioneSevera insufficienza renale (GFR < 30 mL/min/1.72 m2) |

|  |
| --- |
| **Principali F. R. cardiovascolare Target** |
| **Fumo. Contiene:*** **Nicotina**
* **Catrame**
* **Idrocarburi aromatici**
* **CO etc.**
 | Nessuna esposizione al tabacco in qualsiasi forma. Per gli ex il rischio di infarto si riduce dopo un anno del 50%, quello di ictus a cancro polmone regredisce dopo 5-10 anni, di cancro bocca, esofago e vescica dopo 5 anni. È il più importante FR di infarto sotto i 50 anni e nelle donne. Aumenta F.C. e P.A **Tel. verde contro il fumo: 800-554088** |
| **Dieta** | Vedi dopo |
| **Attività fisica** | Vedi prima |
| **Peso corporeo** | BMI 20-25 kg/m2, circonferenza addome < 94 cm (uomini), < 80 cm (donne) |
| **Lipidi** |
| **LDL è il target principale** | **Rischio molto alto:**< 70 mg/dL o una riduzione di almeno il 50% se il valore basale è tra 70 e 135 mg/dl**Alto rischio**: < 100 mg/Dl o una riduzione di almeno il 50% se il valore basale è tra 100 e 200 mg/dl**Rischio basso/moderato**: < 115 mg/dl  |
| **HDL-C** | No target, ma > 40 mg/dl negli uomini e > 45 mg/dl nelle donne indicano un più basso rischio |
| **Trigliceridi** | Nessun target, ma un valore < a 150 mg/Dl indica un più basso rischio, mentre valori superiori indicano la necessità di occuparsi degli altri F.R.  |
| **Diabete** | HbA1c < 7% (< 53 mmol/mol) |

**C** –**COMUNICAZIONE**

|  |
| --- |
| **La comunicazione sanitaria** dovrebbe “garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del SSN” DL 502/92 |
| La comunicazione è un canale a due vie : ogni buon messaggio attende una risposta |
| Spendi tempo sufficiente con le persone per creare una relazione terapeutica – anche alcuni minuti possono fare la differenza |
| Riconosci il punto di vista personale degli altri sulla malattia ed i fattori che vi concorrono |
| Incoraggia spontaneità: espressioni di timore, ansietà, preoccupazioni ed auto-valutazioni di motivazioni per cambiare comportamenti e raggiungere possibilità di successo |
| Parla con le persone con il proprio linguaggio ed appoggia ogni cambiamento dello stile di vita |
| Fai domande per capire se il tuo interlocutore ha capito i tuoi consigli e, se si, incoraggiali |
| Riconosci che i cambiamenti di abitudine permanenti possono essere difficili, pertanto supporta anche cambiamenti graduali  |
| Accetta che l’individuo possa necessitare di aiuto nel cambiamento di vita e che ripetuti tentativi possano essere necessari in molti individui |
| Assicurati che tutti gli operatori sanitari coinvolti diano informazioni valide |
| ED ANCORA … |
| Sii genuinamente interessato alle persone  |
| Ascolta attentamente e non interrompere |
| Attenziona il lato positivo delle cose |
| Conversa, non dibattere |
| Rispetta le opinioni altrui e non giudicare |
| Metti il tuo interlocutore nella sua migliore luce |
| Accetta le differenze e costruisci su ciò che è in comune |
| Sii te stesso e non costruito |
| Parla con cura e con calma e fai domande significative |
| Rispondi accuratamente in modo chiaro e breve |
| Sii assertivo |
| Dai e ricevi |

Una cattiva comunicazione (scritta, orale o del linguaggio del corpo) può distorcere il messaggio in molteplici vie. La gente segue molto di più chi comunica efficacemente ed è aperto di coloro i quali sono timidi e ritrosi.

**Ma come migliorare la propria comunicazione in ogni occasione?**

* **In una conversazione**, ascolta realmente. Puoi mostrare la tua attenzione: ascoltando e sorridendo, avvicinando la tua testa, asserendo con il capo, mostrando parole e segni di condivisione ed altro. Se vuoi che la gente ti ascolti, ascolta loro!
* Abbi un buon linguaggio del corpo: stai in piedi dritto, ti darà sicurezza. Sorridi, ti renderà disponibile. Non incrociare le braccia sulla tua testa, ciò significa che disapprovi. Tieni le mani dalla tua parte, se siedi tienile sulle gambe. Quando parli con un superiore: cerca di trasformare una condizione negativa in positiva.
* Sii fiducioso quando parli. Guarda sempre le persone negli occhi durante la conversazione. Se distogli lo sguardo sembrerai nervoso e non attendibile. Non girare mai la testa altrove mentre parli con qualcuno. Non borbottare ed enuncia chiare parole. Fai in modo che la tua voce arrivi al tuo interlocutore. Se non sei sicuro della tua voce: registrala ed ascoltala. Quindi lavora sui tuoi difetti e cerca di migliorarti.
* Non ti fare intimidire dalla gente. Dovesse accadere: non farlo intendere. Pensa prima di parlare ed alza il tono della voce.
* Non rispondere mai con un “Non so”. Ti farà sembrare disattento ed inaffidabile. Quando la gente fa domande, vuole risposte. Se non sai, rimanda la risposta ad un’altra occasione più propizia per entrambi.
* **Nella comunicazione scritta:** sii sempre chiaro. Controlla sempre ciò che scrivi: deve essere intellegibile e corretto. Evita errori grammaticali. Scrivi chiaro, conciso ed assertivo. se pensi che il tuo messaggio possa essere frainteso meglio parlarne.
* È importante in una buona conversazione rimanere rilassato, aperto e sicuro. Questo ti farà apparire accomodante. Alla gente piace parlare con chi è condiscendente poiché è più facile intavolare una conversazione. Ma soprattutto sii fiducioso in te stesso, parlerai automaticamente più chiaro ed avrai una migliore conversazione!

**In caso di emergenze-urgenze si consiglia**:

* definire il problema a breve e medio termine;
* identificare gli interlocutori interessati;
* assumere la peggiore ipotesi nel pianificare l’attività;
* cercare di contenere il problema;
* isolare la gestione della crisi dalla gestione ordinaria;
* centralizzare e controllare tutto il flusso di informazioni;
* assumere una posizione responsabile e vicina ai soggetti coinvolti;
* fare leva su potenziali alleati;
* essere interlocutori attendibili e gestire il ruolo dei media;
* monitorare costantemente danni, conseguenze e risposte dei soggetti coinvolti.

Altro elemento importante nell’era della comunicazione che attualmente viviamo è **il modo in cui viene diffusa l’informazione biomedica**, in quanto essa può certamente influenzare il comune sentire ed il comportamento dei cittadini. Le parole sono importanti, lavorare sul linguaggio per raccontare il reale è fondamentale, per tutti i cittadini, oltre che per i giornalisti. **È il linguaggio che crea cultura**, anche quella della salute e che non si può dare per scontata e va ogni volta ricreata. I **mass media** dovranno pertanto curare un’informazione, precisa, oggettiva ed attenta prediligendo l’interesse generale, la trasparenza e la qualità dell’informazione. Ma, in generale, bisogna tener conto dei grandi cambiamenti che caratterizzano la medicina odierna: il cambiamento ontologico del malato che è divenuto esigente e sano, la pervasività della tecnologia, l’avvento del limite economico sottile e suadente (in primis il conflitto d’interesse), la riconsiderazione del concetto di ordine naturale che viene ridiscusso e reinventato.

**Coordinamento**

Tieni gli altri informati di ciò che loro hanno bisogno di conoscere senza sovraccaricarli di informazioni non necessarie

**Accuratezza**

Un messaggio sbagliato è peggiore di nessun messaggio

**Buona comunicazione**

**Informazione**

chi ha bisogno di conoscere cosa

**Conferma**

Sii sicuro che la giusta persona ha l’informazione che gli necessita

**Tempestività**

Un messaggio inviato troppo presto o troppo tardi può confondere

**DIETA -** Mangiare bene fa bene al nostro cuore, all'Italia ed al mondo.

Uno dei principali problemi della società odierna è che si mangia molto e male. I dati ISTAT ci dicono che Il 50-60% della popolazione italiana è tra il sovrappeso e l'obesità. Le abitudini alimentari influenzano inoltre il rischio di malattie cardiovascolari e di altre malattie croniche come il cancro. Di seguito alcune informazioni utili inerenti all’alimentazione umana:

* Il **body mass index** (BMI) o indice di massa corporea è un parametro che viene comunemente utilizzato per stabilire se il nostro peso corporeo è adeguato. E’ il rapporto tra peso corporeo in kg ed il quadrato dell’altezza in metri. Esistono anche delle tabelle per stabilire, in base all’età ed al sesso, se il nostro peso rientra tra quello “ideale”.
* E’ utile, sempre in base al sesso, all’età ed all’attività fisica, definire quale è il **nostro fabbisogno calorico** quotidiano approssimativo. Esso dipende da 3 componenti principali: il metabolismo basale (MB O MBR dall'inglese "basal metabolic rate"), la termogenesi indotta dagli alimenti (chiamata anche azione dinamico-specifica degli alimenti) e l’attività fisica. Le ultime due sono molto più variabili della prima.
* Considerando che la quantità di calorie necessaria all’organismo umano è nelle donne inferiore del 10% circa rispetto agli uomini, una formula molto semplice per calcolare il fabbisogno energetico giornaliero è quella di moltiplicare il proprio peso corporeo per: 32-34 negli uomini e 30-32 nelle donne.

|  |
| --- |
| **Fabbisogno energetico medio (AR)** |
|  | **Età** | **AR (kcal/giorno)** |
| Ragazze/ragazzi | 6 | 1.500-1.600 |
| 12 | 2.000-2.200 |
| 17 | 2.300-2.900 |
| Donne/uomini | 30-39 | 2.000-2.600 |
| 50-59 | 2.000-2.500 |
| 70-79 | 1.800-2.300 |

**Il fabbisogno energetico supplementare** giornaliero legato alla gravidanza è stato calcolato, durante il primo, secondo e terzo trimestre rispettivamente in 70, 260 kcal e 500 kcal. Un ulteriore aumento di 500 kcal/giorno è stato inoltre considerato per i primi sei mesi dopo il parto per le donne che allattano esclusivamente al seno.

**L’assunzione di calorie dovrebbe essere limitato** a quello utile a mantenere od ottenere un **il peso ottimale** che è dato da un indice di massa corporea (BMI) compreso tra 20.0 e 25.0 kg/m².

Sia il sovrappeso (BMI tra 25 e 30) che l’obesità (BMI maggiore di 30) sono associati ad un aumentato rischio di mortalità per tutte le cause. Il rischio, in assoluto, è poi più basso con un BMI compreso tra 20 e 25. Una ulteriore riduzione non può essere considerata protettiva verso le malattie cardiovascolari.

**Il peso è maggiore negli anziani** rispetto a coloro i quali hanno meno di 65 anni.

Raggiungere e mantenere un peso ideale ha un effetto favorevole su tutti i fattori di rischio metabolici (grassi nel sangue, tolleranza al glucosio), sulla pressione arteriosa e riduce il rischio cardiovascolare. In Italia il 35.5% della popolazione è in sovrappeso, il 9,8% è obesa ed 1 bambino su tre è in sovrappeso.

**La base per un corretto stile di vita è una buona alimentazione,** raffigurata dalla nuova piramide alimentare della dieta mediterranea attenta al carico di zuccheri ed all'indice glicemico e che sdogana i cosiddetti grassi buoni.

**La piramide prevede nel sano**:

**OGNI GIORNO:**

**3/4 porzioni di alimenti colorati** ricchi in fibre alimentari ed antiossidanti tra ortaggi, legumi, insalate, verdure, frutta a guscio e fresca non zuccherina

**1 porzione** di pesce azzurro o carni bianche, latte e derivati del latte magri e cerali integrali

**Mezzo bicchiere** di vino, preferibilmente rosso

**Poco sale** aggiunto. Da 2 a 4 cucchiai di olio di oliva extravergine riconosciuto farmaco dalla FDA

**Acqua** da 1 a 2 litri al di in rapporto alla stagione

**TRE VOLTE ALLA SETTIMANA**: uova, pesce azzurro, carni bianche

**OCCASIONALMENTE:** dolci, salumi, carni rosse, pasta e riso raffinati, patate

Si realizzerà così **un nuovo modello di dieta mediterranea** che consente di ottenere una riduzione dei grassi trans, dei grassi saturi, dell’apporto totale dei carboidrati in particolare di quelli semplici, dell’apporto di sodio e di alcol etilico, un aumento delle fibre vegetali, dei grassi poli-insaturi, ed una riduzione dell’apporto calorico globale che divenga adeguato al reale dispendio energetico. Ricorda poi che, in generale, quando si seguono le regole di una dieta salutare, non sono necessari supplementi dietetici.

Fare, infine, uso di un **diario alimentare**, controllare **sempre le etichette alimentari ed il peso corporeo** con una bilancia al proprio domicilio.

|  |
| --- |
| **Informazioni sugli acidi grassi alimentari** |
| **Saturi:**Tendono a far innalzare il livello di colesterolonel sangue ancor più di quanto non faccia l’apporto alimentare del colesterolo stesso.Fra questi alimenti rientrano soprattutto i prodotti lattiero-caseari (formaggi, latte intero,panna, burro), le carni grasse e i loro derivati e certi olii vegetali (olio di palma e, soprattutto, olio di cocco). | **Insaturi:** non fanno innalzare il livello di colesterolo nel sangue e potrebbero anche svolgere un ruolo nella prevenzione di alcuni tumori. Questi alimenti sono rappresentati soprattutto da oli vegetali (di semi e di oliva), noci, nocciole, olive e pesce. Comprendono: |
| **Monoinsaturi** | **Polinsaturi** | **Trans** |
| **L’olio di oliva** è molto ricco in acidi grassi monoinsaturi, soprattutto acido oleico, che ha due vantaggi: fa diminuire il livello nel sangue delle lipoproteine a bassa densità LDL e VLDL che trasportano quella parte di colesterolo che tende a permanere nel sangue e a depositarsi sulle pareti delle arterie (**“colesterolo cattivo**”) – e non modifica, o addirittura fa aumentare, i livelli del HDL (“colesterolo buono”), che agisce rimuovendo il colesterolo dal sangue e dai depositi nelle arterie e lo avvia alla eliminazione | **L’olio di semi** è generalmente ricco in polinsaturi del tipo omega-6, efficaci nel diminuire il livello delle LDL e delle VLDL nel sangue. **I grassi del pesce** sono ricchi in acidi grassi polinsaturi del tipo omega-3, capaci di far diminuire nel sangue tanto il livello dei trigliceridi quanto la capacità di aggregazione delle piastrine (ossia il rischio di trombosi), proteggendo l’organismo dalla possibile insorgenza di malattie cardiovascolari. | Tendono a far innalzare il livello di colesterolo nel sangue, favorendoinoltre l’aumento dell’LDL “colesterolo cattivo” rispetto al “colesterolo buono”. Sono presentinei prodotti ricavati dagli animali ruminanti (carni e latte) o possono formarsi durante alcuni trattamenti industriali dei grassi vegetali e quindi trovarsi negli alimenti trasformati che li contengono. |

Per **quanto riguarda i nutrienti ecco cosa ci dicono le linee guida ESC**

|  |
| --- |
| **NUTRIENTI CONSIGLIATI SECONDO LINEE GUIDA ESC sulla prevenzione CV (2016)** |
| Ac. grassi saturi < al 10% della totale assunzione di energia, con sostituzione degli ac. grassi poliinsaturi |
| Ac. grassi della serie trans: preferibilmente nessun introito da cibi lavorati. <1 % dell’introito calorico globale |
| <5 gr. di sale al dì |
| 30-45 gr di fibre al dì, preferibilmente da cibi integrali  |
| ≥ 200 gr di frutta al dì (2-3 portate) |
| ≥ 200 gr di vegetali al dì (2-3 portate) |
| Pesce 1-2 volte alla settimana, una delle quali pesce (grasso) azzurro |
| 30 gr di frutta secca (noci, arachidi) non salata al dì |
| Il consumo di alcoolici dovrebbe essere limitato a due bicchieri al dì (20 gr/die di alcool) per gli uomini ed 1 bicchiere per le donne (10 gr di alcool) |
| Bevande zuccherate ed a base di alcool dovrebbero essere scoraggiate |

**Inoltre un corretto approccio alimentare dovrà considerare, come contenuto nella Carta di Milano (Expo ott. 2015), che:**

* **l’innovazione deve tenere conto della tradizione (nuova piramide dieta mediterranea);**
* **il cambiamento non va addossato soltanto al singolo, ma deve comprendere diversi livelli di intervento che partono dal singolo e lo sostengono:**
* **la società deve adottare corretti modelli culturali ed economici e strategie che rendano facili scelte salutari.**

**In conclusione semplificando una persona sana, aiutata nelle proprie scelte da operatori e politiche sanitarie, deve** mangiare in modo vario e preferire: cibi di origine vegetale, pollo, coniglio, tacchino, pesce azzurro, olio d’oliva, limitare il sale, bere 1,5-2 l di acqua, bere un bicchiere di vino rosso a pranzo e cena e controllare le calorie.

**A cura di Guido Francesco Guida segretario regione Sicilia Collegio Federativo di Cardiologia (CFC).**

**Ha collaborato Calogero Gugliotta responsabile area nursing CFC Sicilia.**