

Dieta e menu per Malattie cardiovascolari: infarto miocardico e angina pectoris

INDICE

Cosa sono le malattie cardiovascolari?

Le **malattie cardiovascolari** sono **patologie a carico del cuore e dei vasi sanguigni**. Tra queste rientrano:

- **Le malattie cerebrovascolari**, come l'**ictus ischemico ed emorragico**.
- **Le malattie ischemiche del cuore**, come l'**infarto acuto del miocardio**, l'**angina pectoris** (caratterizzate da dolore, senso di oppressione in regione retrosternale o al braccio sinistro o tra le scapole) e la **cardiopatía ischemica cronica**, accomunate tutte da uno scarso apporto di sangue al muscolo cardiaco.
- Le **cardiomiopatie**, patologie che colpiscono il muscolo del cuore, modificandone la struttura e quindi la conformazione cardiaca. Possono essere primitive (di origine genetica) o secondarie ad altre malattie dell'organismo o del cuore.
- Sia le malattie ischemiche che le cardiomiopatie possono complicarsi o manifestarsi con l'**insufficienza cardiaca** (il cuore inizia a non pompare bene tutto il sangue) e/o le **aritmie** (disturbi del normale battito cardiaco).

Le malattie cerebrovascolari rappresentano una delle principali cause di morte nel nostro paese. Inoltre, sono malattie spesso **invalidanti** che comportano **alcune modifiche della qualità di vita**. In particolare, la **cardiopatía ischemica** (alterazione delle arterie coronarie, i vasi sanguigni che portano sangue al cuore) **è la prima causa di morte in Italia**.

Cause delle malattie cardiovascolari

L'**aterosclerosi** è una delle principali cause dell'insorgere delle malattie del cuore: **qui** trovi **una dieta specifica** con le linee guida nutrizionali da seguire, gli alimenti consigliati e sconsigliati in presenza della malattia.

- I vasi sanguigni e gli strati interni delle pareti delle arterie diventano pian piano **più spessi e irregolari, si restringono** a causa del deposito e della progressiva formazione della **placca aterosclerotica**, i cui componenti principali sono lipidi (**grassi**), cellule muscolari infiammatorie e lisce, ma può anche contenere tessuto connettivo e depositi di calcio. Di conseguenza, il sangue scorre con più difficoltà. Scorrendo lentamente, si può formare un **trombo o un coagulo**, che può provocare un improvviso arresto del flusso sanguigno. Inoltre, la placca aterosclerotica può rompersi e scatenare automaticamente un meccanismo di riparazione il cui scopo è quello di richiudere le fratture che si sono formate, ma il coagulo che si viene a creare può **agire da tappo e occludere completamente l'arteria**. Nel caso dell'infarto, ciò accade a livello delle coronarie, i vasi arteriosi che portano il sangue al cuore.

Generalmente, le malattie cardiovascolari si sviluppano lentamente nel tempo e spesso non danno alcun segno o sintomo (se non quando la malattia ha già raggiunto uno stadio severo).

Fattori di rischio delle malattie cardiovascolari

Esistono tanti fattori di rischio diversi che contribuiscono (spesso tutti insieme) allo sviluppo delle malattie ischemiche del cuore, come:

- **l'età avanzata**
- **il sesso** (i maschi sono più predisposti)
- **pressione arteriosa elevata** (ipertensione)
- **livelli elevati di colesterolo** (ipercolesterolemia)
- **diabete mellito di tipo 2**
- **abitudine al fumo di sigaretta**
- **obesità e sedentarietà**
- **predisposizione genetica (familiarità)**
- **livello di inquinamento**
- **l'apnea ostruttiva del sonno (nota come OSAS)**

Alcuni di questi fattori sono modificabili attraverso cambiamenti dello stile di vita (es. l'astensione al fumo, una buona alimentazione che controlli gli apporti di grassi, sale e zuccheri, la **regolare attività fisica**, ecc.) o mediante l'assunzione di farmaci (prescritti dal medico), mentre su altri purtroppo non si può intervenire (età, sesso maschile, storia familiare). È perciò importante, finché si è in tempo, intervenire sui fattori di rischio che sono modificabili.

Sintomi dell'infarto miocardico

Nella maggior parte dei casi (più del 90%), **l'infarto miocardico rappresenta la manifestazione più grave della cardiopatia ischemica** ed è causato dall'occlusione totale di un'arteria coronaria, con l'interruzione del flusso sanguigno e mancanza d'ossigeno alla cellula, con conseguente necrosi miocardica. Il sintomo classico è rappresentato da:

- **Dolore toracico** descritto come **senso di oppressione**, di **compressione** (come una morsa al petto), oppure **bruciore**, a volte associato ad altri sintomi di accompagnamento.
- Il dolore può essere localizzato **al centro del petto** (dietro lo sterno) o essere più **diffuso anteriormente su tutto il torace**. Può inoltre irradiarsi **alle spalle, tra le scapole e/o alle braccia** (più spesso a sinistra), o **al collo, alla mandibola, alla schiena**, o all'epigastrio (la parte alta dell'addome). In genere, si dice che il dolore infartuale può andare dall'ombelico al collo.
- **L'angina pectoris**, che consegue ad un restringimento di una o più coronarie, può manifestarsi anch'esso con **dolore al petto, allo stomaco e/o alla spalla e braccio sinistro**, che insorgono generalmente dopo sforzi fisici, esposizione al freddo o eventi stressanti e regredisce con il riposo.
- Il dolore infartuale, però, si può presentare **anche a riposo e svegliarsi durante il sonno**.

Tuttavia, spesso l'infarto non viene riconosciuto **per l'assenza di sintomi o per la presenza di sintomi atipici** (non immediatamente riconducibili all'evento cardiaco), come il **reflusso gastroesofageo**.

- La **diagnosi di queste patologie è medica** e prevede **l'esecuzione di indagini strumentali e del sangue** sulla base delle quali verrà poi impostata la terapia farmacologica e/o chirurgica.

Raccomandazioni dietetiche generali

Non esiste una dieta specifica per chi è reduce da un evento cardiaco come l'infarto miocardico o soffre o ha sofferto di angina pectoris. Tuttavia, è importante cercare di mangiare in modo equilibrato seguendo un regime alimentare che assicuri un corretto apporto di grassi, di proteine, di carboidrati e che preveda l'astensione dalle bevande alcoliche.

La **dieta mediterranea**, che privilegia il consumo di acidi grassi monoinsaturi (come quelli dell'olio di oliva) e omega 3 (come quelli del pesce o delle noci), **è stata associata alla riduzione del rischio cardiovascolare**. Le linee guida raccomandano tuttora a coloro che sono stati colpiti da un attacco di cuore una dieta che preveda, oltre a un minore apporto di colesterolo, una riduzione più ampia dell'introito di grassi totali.

1. Scegliere cibi con un basso contenuto di **grassi saturi e colesterolo**.
2. Scegliere cibi ad elevato contenuto di amido e **fibra** e basso tenore in **zuccheri semplici**.
3. Cucinare senza grassi aggiunti. Preferire metodi di cottura semplici, come la cottura a vapore, sulla griglia o piastra, in pentola a pressione, ecc., piuttosto che la frittura, la cottura in padella o bolliti di carne.
4. Mangiare con moderazione, suddividendo le calorie della giornata tra **colazione, spuntino, pranzo, merenda del pomeriggio e cena**, invece di consumare tre pasti (colazione, pranzo e cena) troppo abbondanti.

I tre capitoli che seguono indicano gli alimenti da evitare, da limitare e quelli generalmente consigliabili in presenza della malattia, ma non la frequenza o la quantità necessaria per un'equilibrata alimentazione, che può e deve essere prescritta solo dal medico specialista.

Alimenti non consentiti

- **Superalcolici** e alcolici, inclusi **vino e birra**.
- **Alimenti in scatola o in salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia** poiché contengono elevate quantità di **sale**.
- **Alimenti conservati sott'olio, alimenti precotti o preconfezionati**.
- **Cibi da fast-food**.
- **Salse elaborate** tipo maionese e ketchup.
- **Fritture, cibi in pastella ed intingoli**.
- **Snack salati** come patatine, pop-corn, salatini e noccioline.
- **Bevande zuccherine** come **cola, acqua tonica, tè freddo, aranciata**, ecc., ma anche i **succhi di frutta**, perché contengono naturalmente zucchero (fruttosio) anche se sulla confezione riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti", apportando quindi molte calorie.
- **Condimenti grassi** come burro, lardo, strutto, panna, pancetta, margarine.
- **Insaccati ad elevato tenore in grassi saturi**, come salame, salsicce, wurstel, cotechino, ecc.
- **Dolci e dolciumi** quali torte farcite con creme elaborate, pasticcini, biscotti, frollini, gelatine, budini, caramelle, merendine, brioche, ecc.

Alimenti consentiti con moderazione

- **Sale**. È buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la loro cottura ed evitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità. Le fonti alimentari di sodio sono rappresentate non solo dal sale (cloruro di sodio) aggiunto nella cucina casalinga, nei consumi fuori casa (es. al ristorante) o a tavola, ma anche da quote non evidenti, ad esempio quelle utilizzate nei prodotti industriali ed artigianali per la preparazione o conservazione dei cibi.
- **Pane e prodotti da forno** quali cracker, grissini, cereali da prima colazione. Tra i prodotti trasformati, la principale fonte di sale nella nostra alimentazione abituale è rappresentata proprio dai **derivati dei cereali**. Si tratta di alimenti che comunemente non vengono considerati come possibili apportatori di sale, ma che invece ne apportano più di quanto pensiamo, anche perché sono presenti quotidianamente sulla nostra tavola.
- **Marmellata, mostarda di frutta, miele, zucchero di tutti i tipi** (bianco, di canna, ecc.) e **sciropi** per dolcificare le bevande.
- **Caffé** limitare il consumo a non più di 2 tazzine al giorno.
- **Formaggi ad alto contenuto in grassi e sale**, come pecorino, gorgonzola, feta greca, formaggi fusi. Ridurre le porzioni o preferire i formaggi che contengono un minor contenuto di sodio, come Grana Padano DOP, che contiene il **50-70% di sodio in meno** rispetto ai formaggi sopra citati, oltre che più proteine e calcio.

Alimenti consentiti e consigliati

- **Verdure di stagione**, crude e cotte, da assumere in porzioni abbondanti. Possono essere lessate, cotte al vapore o al forno. La varietà nella scelta (colori di ortaggi diversi) permette di introdurre correttamente i sali minerali, le vitamine e gli antiossidanti necessari per l'organismo e utili a scopo preventivo sul rischio cardiovascolare.
- **Frutta, circa due-tre frutti di medie dimensioni al giorno** per il loro contenuto di sali minerali, vitamine ed antiossidanti. La frutta andrebbe consumata **con la buccia** (se commestibile e ben lavata). Preferire quella di stagione e limitare al consumo occasionale i frutti zuccherini quali **cachi, fichi, uva, mandarini, datteri**, ecc.
- **Pesce** (fresco o surgelato), privilegiare il **pesce azzurro** (es. alici o acciughe, sardine, sgombro, aringa, ecc.) poiché ha un elevato contenuto di acidi grassi omega 3, che inibiscono l'aggregazione piastrinica (fattore di rischio cardiovascolare).

- **Legumi** (ceci, fagioli, piselli, fave, ecc.), in quanto sono un'importante fonte di **proteine vegetali** e possono pertanto essere considerati dei veri e propri secondi piatti. Si consiglia di consumarli in associazione ai cereali componendo così dei **piatti unici** (es. pasta e ceci, riso e fagioli, ecc.).
- **Carne, preferendo quella bianca** (pollo, tacchino, coniglio) **proveniente da tagli magri e che sia privata del grasso visibile. Il pollame è da consumare senza pelle** poiché è la parte che apporta più grassi.
- **Affettati più magri** come **prosciutto cotto, crudo dolce o bresaola**, privandoli del grasso visibile.
- **Formaggi freschi** come ricotta, stracchino, mozzarella, crescenza, ecc., consumandoli in alternativa al secondo piatto. È possibile consumare giornalmente **Grana Padano DOP grattugiato per insaporire pasta, riso e vellutate di verdure al posto del sale**. Questo formaggio è un concentrato di latte, ma meno grasso del latte intero con cui è fatto, perché parzialmente decremato durante la lavorazione. Il suo consumo incrementa l'apporto proteico ai pasti (**proteine ad alto valore biologico**, con i 9 aminoacidi essenziali) e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio (è il formaggio che apporta **la maggiore quantità di calcio** tra quelli comunemente più consumati).
- **Uova**, 2-4 porzioni a settimana.
- **Latte e yogurt scremati o parzialmente scremati**.
- Riso (o altri cereali, tipo farro o orzo), pasta e pane **integrali**, da preferire ai corrispettivi raffinati.
- **Olio d'oliva**, aggiunto a crudo e con moderazione.
- **Brodo vegetale**.
- **Spezie e aromi** per insaporire le pietanze, limone e aceto balsamico per insaporire le insalate e le verdure.
- **Acqua**, (preferibilmente acqua oligominerale).

Consigli pratici

- In caso di sovrappeso o obesità, si raccomanda la riduzione del peso e del "girovita", ossia la **circonferenza addominale**, indicatrice della quantità di grasso depositata a livello viscerale. Valori di circonferenza vita superiori a 94 cm nell'uomo e ad 80 cm nella donna si associano ad un rischio cardiovascolare "moderato"; valori superiori a 102 cm nell'uomo e ad 88 cm nella donna sono associati ad un "rischio elevato". **Tornare ad un peso normale permette di ridurre tutti i fattori di rischio**, come diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, malattie che aumentano il rischio cardiovascolare.
- **Evitare le diete "fai da te"**. In caso di sovrappeso e/o obesità, è indispensabile seguire una dieta che verrà concordata **con il medico specialista** in base all'evoluzione della malattia.
- **Rendere lo stile di vita più attivo** (abbandona la sedentarietà! Se puoi evita l'uso dell'ascensore e fai le scale a piedi, parcheggia l'auto lontano dalla tua destinazione, fai la spesa con un carrellino e cammina a piedi, ecc.).
- Praticare **regolare attività fisica**, che deve essere incrementata in modo graduale nelle 3-6 settimane dopo la dimissione dall'ospedale e concordata con il medico specialista.
- Leggere le etichette dei prodotti, soprattutto per accertarsi del loro contenuto in **zuccheri, grassi idrogenati e sale**.
- **Non fumare: il fumo aumenta il rischio di ipertensione arteriosa e anche il rischio di infarto cardiaco, ictus cerebrale e altre malattie delle arterie**. La probabilità per un fumatore di subire un ictus è **doppia** rispetto a chi non fuma ed è 5 volte maggiore il rischio di avere problemi al cuore.
- Oltre al sale (cloruro di sodio), il sodio si trova negli alimenti con altri nomi quali il **glutammato di sodio** (il principale ingrediente dei dadi da brodo), **benzoato di sodio** (conservante nelle salse, nei condimenti e nelle margarine) e il **citrato di sodio** (esaltatore di sapore dei dolci, gelatine e alcune bevande).
- Scegliere sughi semplici, come il sugo al pomodoro o sughi di verdura per condire pasta o riso.
- Attenzione: se si assumono un diuretico risparmiatore di potassio e/o farmaci antiaritmici, è consigliabile avvisare il medico prima di apportare modifiche sostanziali alla propria dieta.
- Durante la terapia anticoagulante (farmaci Coumadin o Sintrom) è importante **non eccedere con l'apporto della vitamina K**, la quale contrasta l'efficacia di questi medicinali. Gli alimenti ricchi in vitamina K sono broccoli, cavolo, verza, crauti, cavolfiore, lattuga,

insalate, cavolini di Bruxelles, soia, maionese, fegato bovino, tè verde, lenticchie, spinaci e prezzemolo: limitare il consumo di questi alimenti. **Inoltre, si sconsiglia l'uso di bevande alcoliche durante la terapia anticoagulante.**

Prevenzione post evento

Dopo un infarto, la terapia farmacologica può ridurre fino al 20% circa le recidive, ma le modificazioni dello stile di vita e idonee abitudini alimentari rappresentano uno dei capisaldi per la prevenzione secondaria dell'infarto del miocardio, ossia la riduzione del rischio di complicanze dopo l'infarto, ma anche del rischio di un secondo infarto.

Le recidive purtroppo sono frequenti e chi ha già avuto un infarto ha un forte rischio di svilupparne un secondo. Nei primi due anni dopo un infarto, 6 pazienti su 10 rischiano di essere di nuovo ricoverati e nel 30% dei casi proprio per una nuova sindrome coronarica acuta (dati ANMCO). È perciò importantissimo che i pazienti si attengano alla terapia farmacologica prescritta dal medico curante per controllare i fattori di rischio quali colesterolo, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, compenso glicometabolico. Spesso i valori ottimali in questi pazienti sono più bassi rispetto a quelli definiti per la popolazione generale, in particolare il colesterolo LDL. Infatti, la ESC (Società Europea di Cardiologia) nel 2019 ha rivisto le linee guida per il post evento, consigliando di portare i livelli di colesterolo LDL **sotto la soglia di 55 mg/dl**. Oltre a ciò, il paziente deve modificare il suo stile di vita (astensione dal fumo, corretta alimentazione ed attività fisica).

AUTORI

Dott.ssa Marzia Formigatti.

Laurea Specialistica in Qualità e Sicurezza Alimentazione Umana.

Dott.ssa Laura Iorio.

medico specialista in Scienza dell'Alimentazione.

SUPERVISIONE SCIENTIFICA

Dott.ssa Silvia Castelletti,

Cardiologo presso l'Istituto Auxologico Italiano IRCCS Milano, Ambulatorio di Cardiomiopatie e Unità di Risonanza Magnetica Cardiaca.

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.