

Meno sale, più salute

*Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG et al
Projected effect of dietary salt reductions on future
cardiovascular disease*

N Engl J Med 2010; 362: 590-599

Lintroito di sale con l'alimentazione è mediamente eccessivo nei Paesi del mondo occidentale e soprattutto negli Stati Uniti, anche a causa dell'aumentato utilizzo di alimenti preconfezionati. Una seria politica di educazione alimentare rivolta alla limitazione del consumo del sale da cucina non è mai stata perseguita dai sistemi sanitari ed in questo settore gli interessi commerciali hanno prevalso, portando ad una valorizzazione sempre maggiore di alimenti ad elevato contenuto di sale. D'altronde nella nostra cultura è sempre stato dato un grande valore, anche economico, all'utilizzo di sale sia per conferire maggiore appetibilità alle pietanze che per la stessa conservazione degli alimenti (soprattutto quando ancora non si era diffuso l'uso della refrigerazione per tale scopo). Da parte degli stessi medici non appare sempre sostenuta con adeguata forza la raccomandazione a limitare il sale, non soltanto come pre-



venzione, ma anche nella cura di particolari affezioni, per le quali questa restrizione si è già dimostrata utile nel migliorare il risultato delle terapie, come ad esempio nell'ipertensione arteriosa e nello scompenso cardiaco. Sembra comunque che si stia affermando la necessità di un serio programma di restrizione nell'assunzione di sale al fine di un miglioramento delle condizioni di salute generale della popolazione. In uno studio nordamericano è stato utilizzato un modello di simulazione computerizzata (Co-

Infarto miocardico: no al fumo

*Gerber J, Rosen LJ, Goldbourt U et al
Smoking status and long-term survival after first
acute myocardial infarction*

J Am Coll Cardiol 2009; 54: 2382-2387

Uno studio israeliano sembra confermare ancora una volta l'importanza della cessazione dell'abitudine al fumo nella prognosi di soggetti con un primo evento cardiovascolare importante.

Nell'ampio studio di popolazione è stata valutata non soltanto la condizione di fumatore o

non fumatore, ma anche l'intensità, la durata ed il momento di cessazione dei pazienti con abitudine tabagica affetti da infarto miocardico acuto.

All'epoca dell'arruolamento i fumatori erano più frequentemente maschi, di età più giovane e con minore prevalenza di diabete ed ipertensione arteriosa. Lo studio, condotto con un follow-up di oltre dieci anni in una popolazione di 1521 pazienti consecutivi con infarto miocardico acuto aventi fino a 65 anni di età, ha dimostrato come la condizione di chi non è mai stato fumatore nella sua vita è associata ad un'incidenza di circa la metà di mortalità nel lungo periodo dopo infarto miocardico rispetto al fumatore abituale.

ronary Heart Disease Policy Model) per quantificare il potenziale vantaggio per la salute pubblica di una riduzione del consumo di sale di almeno 3 g al giorno (pari a 1200 mg di sodio), distinguendo diversi endpoint, dividendo la popolazione in sottogruppi in base a sesso, razza ed età, facendo delle comparazioni di efficacia in confronto ad altri interventi generali di riduzione del rischio cardiovascolare e determinando parametri di costo-efficacia anche in comparazione con altri presidi terapeutici farmacologici per la cura dell'ipertensione.

Con la riduzione di sodio prospettata sembra si verificherebbero in prospettiva nella popolazione americana (dove, come abbiamo detto, è più elevato il consumo di sale) da 60.000 a 120.000 nuovi casi in meno di malattia coronarica, da 32.000 a 66.000 nuovi casi in meno di ictus, da 54.000 a 99.000 nuovi casi in meno di infarto miocardico, da 44.000 a 92.000 morti in meno per tutte le cause.

Da questi dati – di entità veramente sorprendente – sarebbero in grado di trarre vantaggio tutti i settori della popolazione, ma soprattutto i soggetti di razza nera, le donne, per le quali sarebbe più sensibile la riduzione di ictus, gli anziani, con una diminuzione di eventi coronarici, i più giovani, con un numero inferiore di morte per tutte le cause.

Valutando le misure di prevenzione nel loro complesso, è possibile affermare che la restrizione nell'utilizzo del sale è paragonabile ad altri presidi, quali la riduzione del fumo, dell'obesità, della colesterolemia ed ovviamente della pressione arteriosa. In termini di costo-efficacia è stato calcolato che questo intervento di modificazione dello stile di vita, di per sé poco costoso, sarebbe in grado di ottenere un guadagno variabile tra 194.000 e 392.000 anni di vita aggiustati per qualità, con un risparmio annuale di spesa sanitaria tra 10 e 24 miliardi di dollari all'anno. Ancor di più il modello sperimentale avrebbe dimostrato come una restrizione meno marcata, di solo un grammo di sale al giorno, nei prossimi dieci anni presenti un miglior rapporto in termini di costo-efficacia se paragonata al trattamento farmacologico di riduzione della pressione arteriosa negli ipertesi. Tali dati dovrebbero rafforzare il principio secondo cui nelle modificazioni delle abitudini alimentari è presente una parte importante dell'efficacia di prevenzione di malattie oggi molto diffuse nella popolazione generale, e miglioramenti della salute pubblica devono essere ricercati non solo con interventi individuali da parte dei medici curanti, ma anche con programmi nazionali ed efficaci campagne di educazione sanitaria. ■ CA

Anche la condizione di chi ha sospeso il fumo prima o dopo il verificarsi dell'infarto miocardico è risultata associata ad una più bassa incidenza di mortalità nel lungo periodo in misura decisamente significativa (rispettivamente 0,50 e 0,63 in confronto ai fumatori). È stato anche dimostrato come la riduzione del fumo determini una riduzione del rischio di mortalità: per ogni diminuzione di 5 sigarette al dì fumate si ha un calo stimato di circa il 18%.

Si sottolinea come la cessazione del tabagismo comporti, in chi è stato colpito



da infarto miocardico, un guadagno in termini prognostici pari a quello ottenuto con l'uso dell'angioplastica coronarica e superiore alla situazione di chi è normoteso o non affetto da patologia diabetica.

I dati riportati confermano ancora una volta l'importanza che deve essere sempre data alla raccomandazione di sospendere il fumo per una più efficace prevenzione primaria e secondaria della cardiopatia ischemica. ■ CA