



10 REGOLE DOPO UN INFARTO

L'infarto del miocardio rappresenta la prima causa di morte in Italia con 69.653 morti all'anno.

(ISTAT 2017)

Questo "decalogo" è stato realizzato nell'ambito di una Ricerca condotta dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria della ASL Roma 1. La Ricerca è stata parzialmente finanziata dal Ministero della Salute. Si ringrazia il Dott. Giovanni Peliti, Medico di medicina generale, per il suo contributo alla redazione di questo documento.



DIEPILazio

Dipartimento di Epidemiologia
del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO
REGIONALE

1

ASSUMI I FARMACI PRESCRITTI DAL MEDICO

L'infarto del miocardio rappresenta la prima causa di morte in Italia con 69.653 morti all'anno (ISTAT 2017). Se si confrontano i dati dell'ISTAT del 2003 (82.059 morti per malattia ischemica del cuore) con i dati riportati nel 2017, si nota una importante riduzione del numero dei decessi: 37,2% in meno. Questo dato molto positivo è dovuto al miglioramento della diagnosi e dell'assistenza che ha permesso di intervenire in tempi brevi su più pazienti colpiti da infarto. Ma se andiamo ad analizzare i dati di **una ricerca effettuata dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio sulla aderenza alla terapia** dei pazienti in post infarto dimessi dal 2010 al 2013 dagli Ospedali della Regione Lazio, con prima diagnosi di infarto del miocardio, si nota **che i dati della mortalità possono diminuire ulteriormente proprio migliorando l'aderenza alla terapia**.

Sono 4 le categorie principali di farmaci utilizzate nel post infarto: antiaggreganti, betabloccanti, statine, ACE-inibitori/sartani. Questi farmaci, nel post infarto, permettono all'organismo di recuperare in buona parte le funzioni che sono state compromesse dall'evento ischemico, per questo **è fondamentale seguire la terapia indicata dal proprio medico curante**. Purtroppo un recente studio dimostra che nei due anni successivi alla dimissione ospedaliera, via via che ci si allontana dal ricordo dell'infarto subito, una quota molto alta di pazienti smette di assumere la terapia farmacologica prescritta, o la assume in modo saltuario. Questo comportamento, che viene definito **scarsa aderenza alla terapia**, comporta una **maggiore possibilità di reinfarto** con conseguenze spesso peggiori del primo evento. Se assumete molti farmaci e temete di dimenticarvene qualcuno, il vostro medico potrà indicarvi alcuni strumenti utili: numerosi studi hanno valutato e stanno valutando le app disponibili sul mercato (che permettono di impostare dei promemoria sul cellulare) o i dispenser di pillole (classici o con coperchi automatici con timer). I risultati degli studi finora conclusi però non riportano differenze statisticamente significative nell'aderenza alla terapia nei gruppi di persone che utilizzavano questi dispositivi. Gli studi suggeriscono che, più che la dimenticanza, è l'allontanarsi nel tempo dell'evento (l'infarto) a incidere sulla aderenza alla terapia farmacologica. **La prima regola è quindi quella di seguire le prescrizioni del medico, anche a distanza di anni dall'infarto.**

2

SEGUI IL CORRETTO MONITORAGGIO PREVISTO DAL MEDICO

Oltre alla terapia farmacologica, è importante seguire il corretto monitoraggio di alcuni parametri previsti dal medico. Uno dei parametri da monitorare sarà il **livello dei lipidi nel sangue**. Il **colesterolo LDL** deve essere contenuto al di sotto dei 70 mg/dl se si ha un alto rischio cardiovascolare e al di sotto dei 100 mg/dl se si ha un rischio cardiovascolare medio, in ogni caso si deve riuscire a farlo diminuire del 50% rispetto ai valori precedenti. Il **colesterolo HDL** deve essere almeno superiore ai 40 mg/dl. I **trigliceridi** devono essere contenuti al di sotto dei 150 mg/dl. Un altro parametro da tenere sotto osservazione è l'**emoglobina glicata** che deve essere contenuta al di sotto del 7%.

3

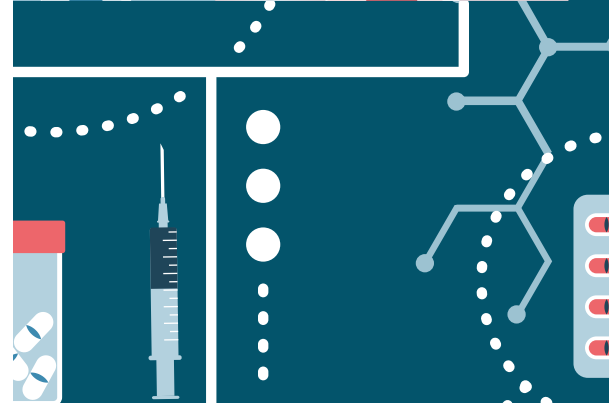
SEGUI LA RIABILITAZIONE FISICA

La riabilitazione cardiologica deve essere effettuata dopo l'evento acuto in **strutture specialistiche** e secondo degli schemi di riabilitazione legati alle condizioni del soggetto che prevedono esercizio fisico e interventi educazionali e psico-comportamentali. I benefici e gli effetti preventivi della riabilitazione cardiovascolare sono, secondo gli studi pubblicati: riduzione e controllo della sintomatologia cardiaca, miglioramento della tolleranza allo sforzo e della capacità lavorativa. È importante seguire un corretto piano di riabilitazione cardiologica subito dopo l'evento acuto, ma **soprattutto dopo il ritorno a casa**, durante la vita quotidiana. Fino agli anni Sessanta al paziente in post infarto era sconsigliata l'attività fisica, si prescriveva addirittura un lungo periodo di riposo assoluto a letto. Con la cardiologia riabilitativa questo concetto è stato totalmente ribaltato: si stimola a riprendere l'attività fisica il più presto possibile e a continuarla nel tempo.

4

CAMBIA STILE DI VITA

Sei tornato a casa: questo è un momento davvero importante, ma anche critico. È necessario modificare le proprie abitudini di vita aumentando l'**attività fisica** e seguendo una **corretta alimentazione**, altrimenti i benefici ricavati dalle terapie specifiche ricevute in ospedale e dalla riabilitazione cardiologica rischiano di perdersi rapidamente. Prima di riprendere la vita quotidiana normale è importante sottoporsi a un **ultimo controllo cardiologico con almeno un ECG a riposo e l'esecuzione del test del cammino dei 6 minuti**.



5

SE SEI IN SOVRAPPESO, PERDI I CHILI NECESSARI

Pensi di essere in sovrappeso? Per valutare se il tuo peso rientra nei limiti consigliati o no il metodo più semplice è quello della valutazione del Body Mass Index (BMI) - o Indice di Massa Corporea - e della circonferenza addominale. Il BMI ci dice se siamo sottopeso, normopeso, sovrappeso o in obesità e si ottiene calcolando il rapporto tra il peso ed il quadrato dell'altezza del soggetto (peso in kg / altezza in m al quadrato). Il calcolo è facilitato dall'uso di applicazioni molto diffuse su internet che richiedono di inserire: sesso, età, altezza e peso. **Nel paziente cardiopatico viene richiesto un BMI inferiore a 30 o a 27 a seconda della gravità della sua patologia.** Con la circonferenza addominale possiamo valutare la massa grassa presente: posiziona un metro a nastro al di sotto delle costole ed al di sopra dell'ombelico (in alternativa sulla linea ombelicale): i valori devono essere **inferiori a 102 cm negli uomini e a 88 cm nelle donne** (in caso di grave cardiopatia devono scendere a 94 cm nell'uomo ed a 80 cm nella donna).

6

SMETTI DI FUMARE

Il fumo è una dipendenza ed è la principale causa del reinfarto.

La dipendenza è uno stato di salute per cui un individuo non può smettere di assumere una particolare sostanza senza che si determini un senso di marcato disagio psichico (dipendenza psichica) o alterazioni fisiche (dipendenza fisica). Mentre alcuni fumatori riescono a smettere di fumare non appena decidono di farlo, superando il primo periodo di disagio dovuto alla mancanza del fumo (soprattutto nei primi 5/6 giorni dall'interruzione), purtroppo la maggior parte dei fumatori non riesce a interrompere l'abitudine al fumo. Trattandosi di una dipendenza va affrontata come tale. Vi sono varie possibilità di sostegno: farmacologico, psicologico, sociosanitario. Rivolgiti al tuo medico curante per ricevere l'aiuto necessario. Sono numerosi i **centri antifumo** che permettono di trovare un ambiente favorevole, accogliente, con persone formate al sostegno di chi desidera smettere di fumare. Con l'attività di ascolto e di interazione (counseling) che si può svolgere in forma individuale o di gruppo o anche a distanza tramite telefono o SMS si attiva una relazione che sostiene l'interessato nel suo percorso di disassuefazione. L'osservatorio fumo, alcol, droghe (OSSFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità ha istituito un **numero verde 800554088** dedicato al fumo ed aggiorna costantemente l'elenco dei centri antifumo presenti in Italia.

7

SEGUI LA DIETA MEDITERRANEA

Quando si tratta di rivedere le proprie abitudini alimentari ci si sente invasi in un campo intimo, prezioso, personale. Questo atteggiamento può essere superato se si valutano i vantaggi che ne derivano e la reale portata del cambiamento richiesto. La prima cosa da fare è valutare se si è in presenza di normopeso o sovrappeso. Nel primo caso le modifiche alimentari saranno molto più semplici rispetto a quelle che si dovranno affrontare in caso di sovrappeso. Per le persone in sovrappeso si dovrà parlare di periodo di dieta per rientrare nei parametri corretti e questo potrà comportare dei disagi, che, però, con il sostegno di un nutrizionista si potranno affrontare più facilmente. Per gli altri si tratterà soprattutto di seguire la **dieta mediterranea** che ha tutte le caratteristiche utili a mantenere le condizioni cardiovascolari corrette. L'alimentazione da osservare ha delle semplici regole: **diminuire il consumo di sale;** **umentare il consumo di frutta e verdura**, soprattutto se di stagione; **diminuire il consumo di cibi confezionati e processati** (patatine, insaccati, crackers, merendine); **umentare il consumo di pesce e di carni bianche;** **diminuire il consumo di carni rosse, di burro e lardo;** **umentare il consumo di pasta e pane integrali;** **diminuire il consumo di bevande gassate e succhi di frutta industriali;** **evitare l'uso dei superalcolici** (è ammesso un moderato consumo di vino ai pasti); **privilegiare il consumo di formaggi freschi** quali mozzarella e stracchino, limitando l'uso di formaggi stagionati. Come **condimento utilizzare l'olio d'oliva**. Un utile supporto per una corretta alimentazione è l'iniziativa del Ministero della Salute e dell'Unità di Ricerca di Scienza dell'Alimentazione e Nutrizione umana dell'Università La Sapienza di Roma: il sito www.piramideitaliana.it. In questo sito si può accedere alla cosiddetta "piramide alimentare italiana", una rappresentazione grafica che riporta le corrette qualità e quantità di cibi da assumere nella giornata e che ricorda di effettuare l'attività motoria quotidianamente.

Si tratterà soprattutto di osservare la **dieta mediterranea** che ha tutte le caratteristiche utili a mantenere le condizioni cardiovascolari corrette.



8

FAI 20-30 MINUTI DI ATTIVITÀ FISICA OGNI GIORNO

L'attività fisica richiesta per mantenere il benessere fisico e psichico prevede l'esecuzione di semplici movimenti quotidiani (come **camminare, andare in bicicletta, ballare, fare giardinaggio, fare i lavori domestici, salire le scale a piedi** invece che con l'ascensore, salire o scendere ad una fermata dell'autobus più distante rispetto a quella prevista) con un **impegno fisico di circa 20/30 minuti al giorno**.

9

EVITA SFORZI FISICI ECESSIVI

Per alcune attività che richiedono un **forte impegno fisico** sarà necessaria una valutazione da parte del cardiologo di riferimento, ma per quanto riguarda la maggior parte delle attività quotidiane è importante riprenderle con atteggiamento positivo.

10

MANTIENI UNA VITA SOCIALE ATTIVA

Le raccomandazioni suggeriscono di non chiudersi in sé stessi o dentro le mura domestiche dopo un infarto, ma di aprirsi al mondo, riconquistando **momenti di interazione con l'esterno** sia attraverso semplici attività fisiche quali il camminare o l'andare in bicicletta, sia sperimentando attività sociali quali il ballo o altre forme di aggregazione (**associazioni culturali, orti comunitari, università della terza età, volontariato**, ecc.). Inoltre, è consigliato riprendere l'attività lavorativa se non controindicato dalle proprie condizioni di salute. Il periodo dopo l'infarto può essere davvero l'occasione per ricominciare a vivere la propria vita con uno spirito positivo, rivalutando momenti che ci erano sfuggiti, riscoprendo il proprio corpo attraverso il movimento e recuperando autonomie che si erano dimenticate.

LE "10 REGOLE DOPO UN INFARTO" FANNO RIFERIMENTO ALLE SEGUENTI FONTI

1. [Istat \(2017\). L'evoluzione della mortalità per causa: le prime 25 cause di morte. Anni 2003-2014.](#)
2. [Di Martino M, et al. Aderenza alla politerapia cronica nella prevenzione secondaria dell'infarto: limiti e prospettive. Recenti Prog Med 2019; 110: 1-3.](#)
3. [Yancy CW, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. Circulation 2013;128\(16\):1810-52.](#)
4. [Ridker M, et al. Reduction in C-reactive protein and LDL cholesterol and cardiovascular event rates after initiation of rosuvastatin: a prospective study of the JUPITER trial. Lancet 2009;373: P1175-1182.](#)
5. [ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association \(HFA\) of the ESC. European Heart Journal 2012; 33\(14\):1787-1847.](#)
6. [GISSI-3: effects of lisinopril and transdermal glyceryl trinitrate singly and together on 6-week mortality and ventricular function after acute myocardial infarction. Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'infarto Miocardico. Lancet 1994;343\(8906\):1115-22.](#)
7. [2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2012; 127: e362-e425.](#)
8. [Choudhry NK, et al. Effect of Reminder Devices on Medication Adherence The REMIND Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med 2017;177\(5\):624-631.](#)
9. [Dayer LE, et al. Assessing the Medication Adherence App Marketplace From the Health Professional and Consumer Vantage Points. JMIR Mhealth Uhealth 2017;5\(4\):e45.](#)
10. [Giacomo Mangiaracina Curare il fumo. Manuale per smettere di fumare. Roma: EDUP 2005.](#)
11. [Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari.](#)
12. [La dieta mediterranea. ISSalute – Informarsi, conoscere, scegliere. Data di pubblicazione: 28 febbraio 2018.](#)
13. [Mayo Clinic. Mediterranean diet: A heart-healthy eating plan.](#)
14. [Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 2008.](#)
15. [Piramide alimentare italiana. Unità di Ricerca di Scienza dell'Alimentazione e Nutrizione Umana. Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sapienza Università di Roma.](#)
16. [Giannuzzi P. La riabilitazione cardiologica: le Linee Guida e la realtà italiana. Monaldi Arch Chest Dis 2006; 66: 121-128.](#)
17. [Kotseva K, et al. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. Eur J Prev Cardiol 2016;23\(6\):636-48.](#)
18. [Giannuzzi P. Nuovi modelli di prevenzione secondaria in Europa. G Ital Cardiol 2010; 11: 15s-19s.](#)
19. [WHO. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016.](#)

