

75° CONGRESSO
NAZIONALE

FIMMG
Federazione Italiana
Medici Generalisti

Metis
Società Scientifica di Medicina



Potenziare la medicina generale per migliorare l'Active Ageing

1-6 ottobre 2018

Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (CA)

Importanza degli stili di vita nel trattamento dello scompenso CV

Daniela Livadiotti

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Circulation
JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines

Robert H. Eckel, John M. Jakicic, Jamy D. Ard, Van S. Hubbard, Janet M. de Jesus, I-Min Lee, Alice H. Lichtenstein, Catherine M. Loria, Barbara E. Millen, Nancy Houston Miller, Cathy A. Nonas, Frank M. Sacks, Sidney C. Smith, Jr, Laura P. Svetkey, Thomas W. Wadden and Susan Z. Yanovski

EPCCS Consensus Guidance for Primary Care

Practical Guidance on Heart Failure Diagnosis and Management in Primary Care

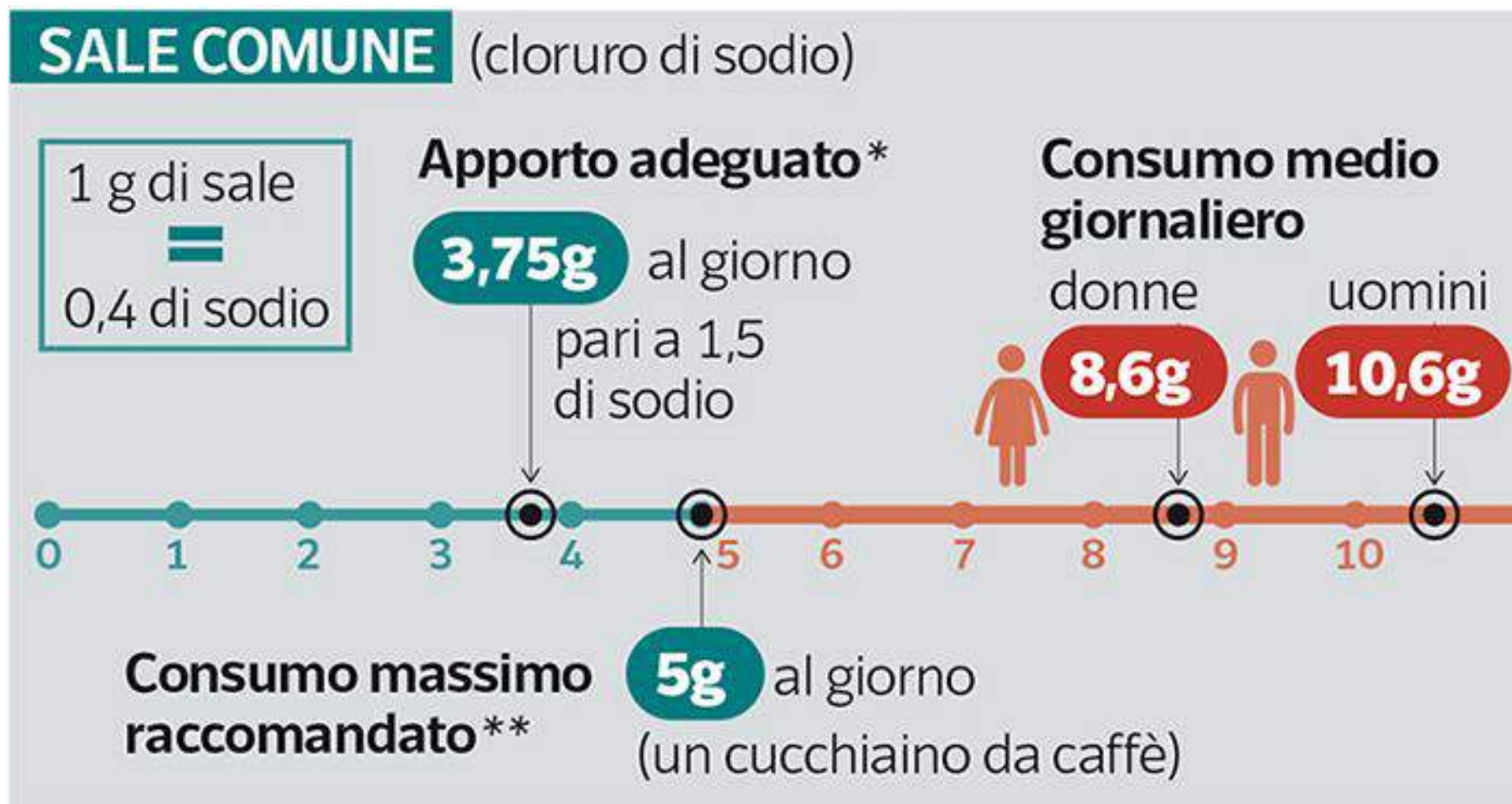
Frans H. Rutten¹, Clare J. Taylor², Judith R. Brouwer³, FD Richard Hobbs^{2,†}, on behalf of the EPCCS Board



ALIMENTAZIONE

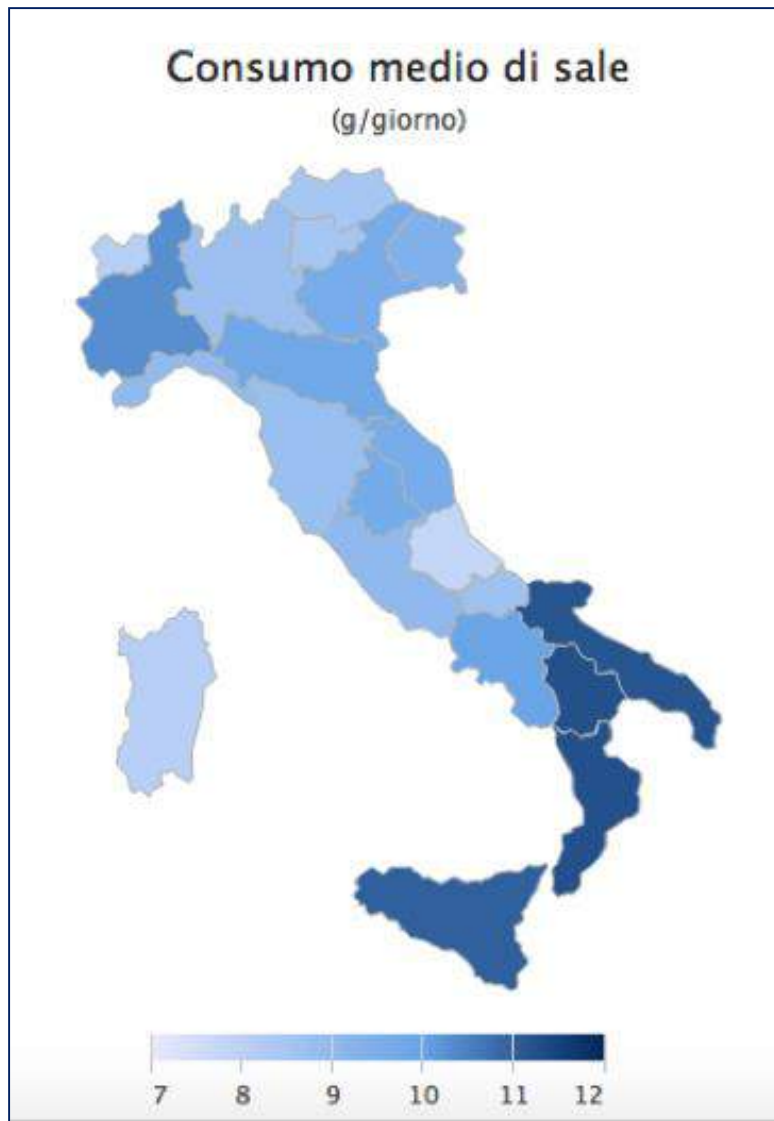


INTROITO DI SODIO



*OMS **LARN

CONSUMO MEDIO DI SALE NELL'ALIMENTAZIONE DEGLI ITALIANI ADULTI (35-79 anni)



Soltanto il 5% degli uomini e il 15% delle donne consuma meno di 5 g al giorno di sale, la dose massima raccomandata, corrispondente a 2 grammi di sodio. La media tra i maschi è risultata pari a **10,6 g** e a **8,6 g** tra le donne.

In tutte le Regioni italiane sono stati riscontrati valori fuori norma, ma al sud la media è risultata decisamente più alta.

Minisal-Gircsi e Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/ Health Examination Survey (2008-2012)

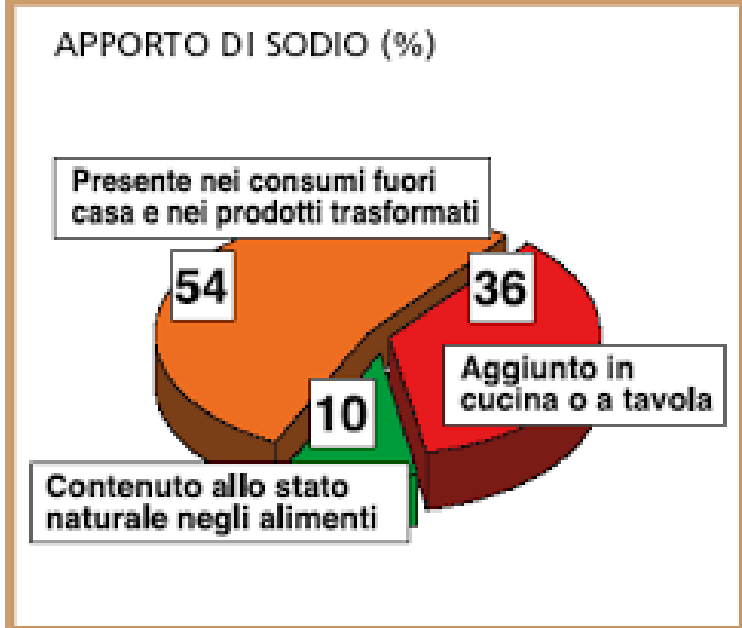
SETTIMANA ²⁰¹⁸ MONDIALE per LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE



Dimezzare da **10 a 5 grammi** al giorno il nostro consumo abituale di sale

Riduce del **23 %** il pericolo di avere un ictus

Riduce del **17 %** il pericolo di avere una malattia del cuore



L'abuso di sale nella dieta degli italiani aumenta la pressione arteriosa, il rischio di ictus, di infarto e di malattie renali. **MENO SALE PIÙ SALUTE**

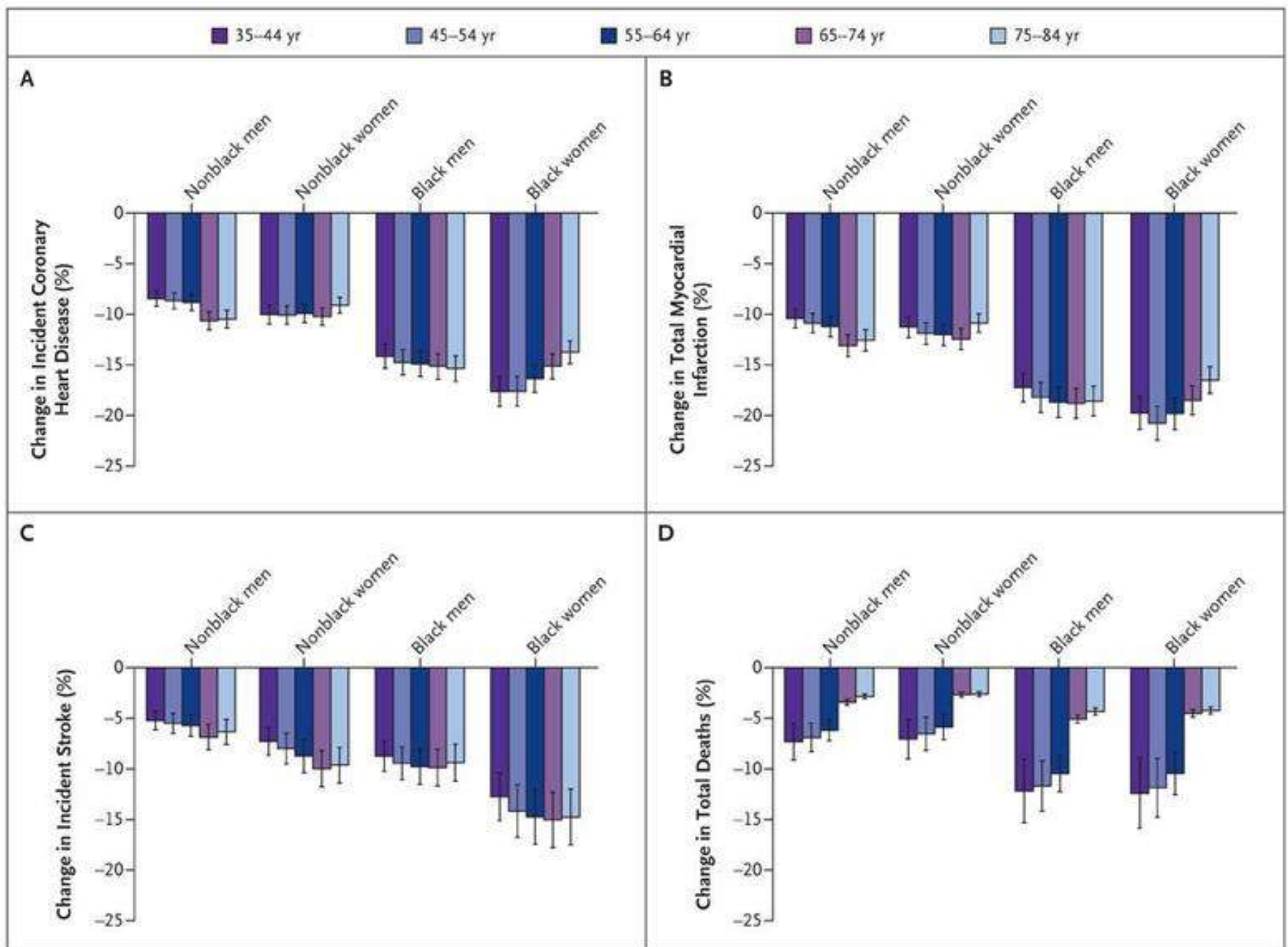
Sale	
ALTO	superiore a 1-1,2 g /100 g
MEDIO	da 0,3 a 1-1,2 g /100 g
BASSO	inferiore a 0,3 g /100 g

N.B. 1 grammo di sodio corrisponde a 2,5 grammi di sale

RICORDA, POCO SALE MA CHE SIA IODATO

La maggior parte del sale introdotto con la dieta è quello già presente nei prodotti che acquistiamo. Diversi alimenti, naturalmente poveri in sale, subiscono infatti un trattamento tecnologico di trasformazione che li rende più salati. Leggendo l'etichetta puoi comprendere quanto sale consumi ogni giorno insieme alla tua famiglia.

www.iss.it
www.scienzeinrete.it
www.ministerosalute.it



Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. N Engl J Med 2010

INDICAZIONI SULL'INTROITO DI SODIO E DI LIQUIDI NELLO SCOMPENSO CARDIACO



SODIO	FLUIDI
<ul style="list-style-type: none">• Evitare l'eccessivo introito di sodio (>6000 mg /die)• Quantità di sodio raccomandata: 2400 mg/die	<ul style="list-style-type: none">• Restrizione idrica (1.5/2 L/die) nei pazienti con scompenso cardiaco severo con iponatriemia e congestione

APPORTO CALORICO

- **INTROITO CALORICO SUFFICIENTE A SODDISFARE LE RICHIESTE ENERGETICHE**
- **COMPOSIZIONE EQUILIBRATA:**
 - ✓ **50-55% carboidrati**
 - ✓ **25-30% lipidi**
 - ✓ **15-20% proteine**





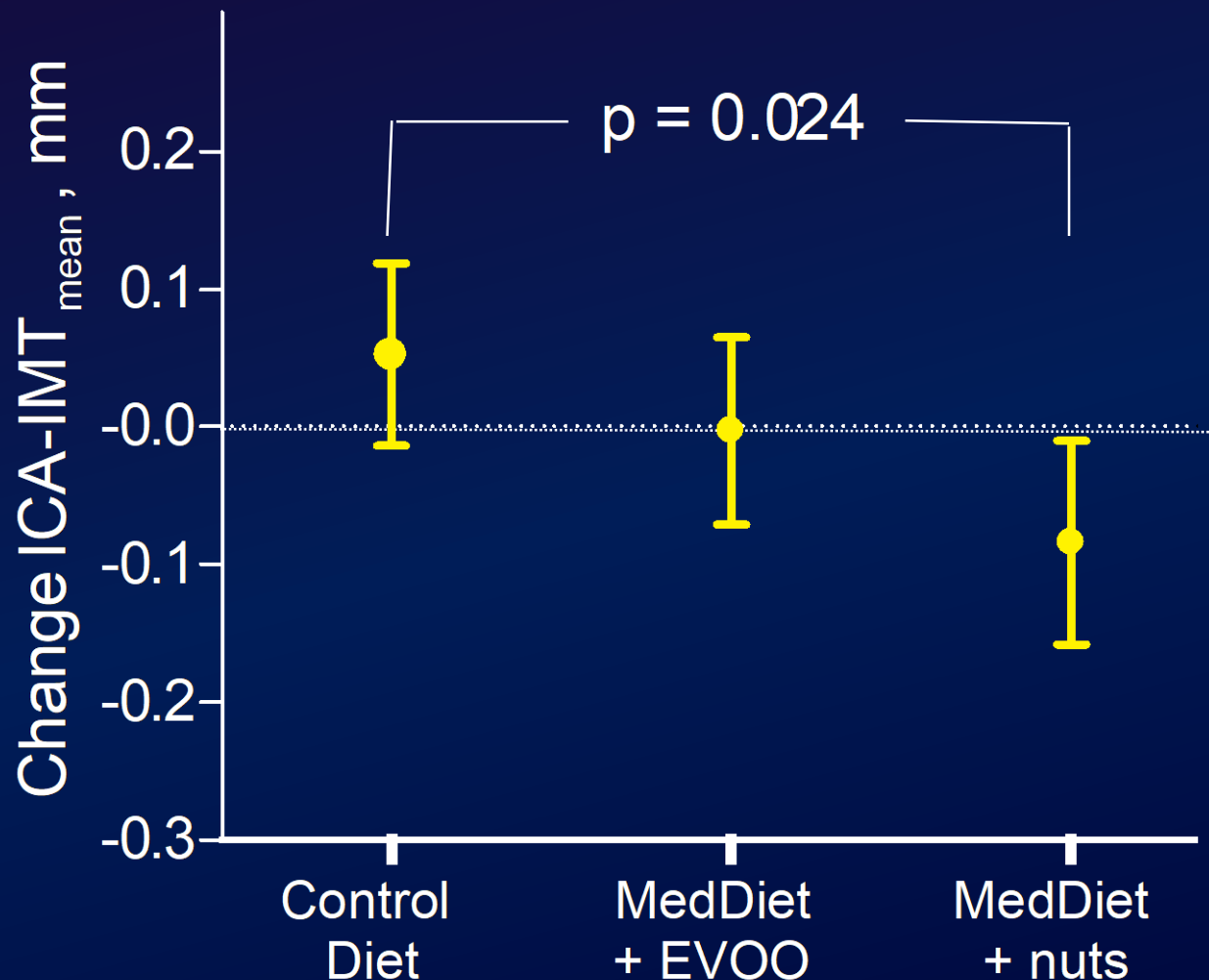
EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

CARATTERISTICHE DI UNA SANA ALIMENTAZIONE

- Acidi grassi saturi: meno del 10% dell'apporto energetico totale, tramite sostituzione con acidi grassi polinsaturi.
- Acidi grassi trans-insaturi: il meno possibile, preferibilmente non da alimenti trattati e per meno dell'1% dell'apporto energetico totale da fonti naturali.
- Meno di 5 g di sale al giorno.
- 40-45 g di fibre al giorno, preferibilmente da prodotti integrali.
- ≥ 200 g di frutta al giorno (2-3 porzioni).
- ≥ 200 g di verdura al giorno (2-3 porzioni).
- Pesce 1-2 volte alla settimana, una delle quali costituita da pesce grasso.
- 30 g di noci non salate al giorno.
- Consumo di bevande alcoliche: da limitare a 2 bicchieri al giorno (20 g/die di alcool) per gli uomini e 1 bicchiere al giorno (10 g/die di alcool) per le donne.
- Deve essere assolutamente scoraggiato il consumo di bevande zuccherate e alcoliche.

Linee Guida Europee 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica

Change in internal carotid artery intima media thickness after differently supplemented diets





HOME

ARTICLES & MULTIMEDIA ▾

ISSUES ▾

SPECIALTIES & TOPICS ▾

FOR AUTHORS ▾

CME ▾

This article is available to subscribers.

Sign in now if you're a subscriber.

Free Preview



PRINT



E-MAIL



DOWNLOAD CITATION



PERMISSIONS

REVIEW ARTICLE

Trans Fatty Acids and Cardiovascular Disease

Dariusz Mozaffarian, M.D., M.P.H., Martijn B. Katan, Ph.D., Alberto Ascherio, M.D., Dr.P.H., Meir J. Stampfer, M.D., Dr.P.H., and Walter C. Willett, M.D., Dr.P.H.

N Engl J Med 2006; 354:1601-1613 | April 13, 2006 | DOI: 10.1056/NEJMra054035

Share:     

The intake of trans fat has been associated with coronary heart disease, sudden death from cardiac causes, and diabetes. This article reviews the evidence for physiological and cellular effects of trans fatty acids, unsaturated fatty acids with at least one double bond in the trans configuration. The authors consider the feasibility and potential implications of reducing or eliminating the consumption of

MEDIA IN THIS
ARTICLE

FIGURE 1



Un introito di acidi grassi trans superiore al 2% comporta un aumento del rischio di CAD del 23%

MODELLI DIETETICI BENEFICI NELLO SCOMPENSO CARDIACO



DIETA MEDITERRANEA

Riduzione di molti fattori di rischio: ipertensione, diabete, attivazione neuromonale e infiammazione sistemica

- Privilegia cereali integrali, frutta, verdura, pesce ricco in omega3
- Basso introito di carne rossa
- Elevato apporto di grassi monoinsaturi derivante dall'olio d'oliva

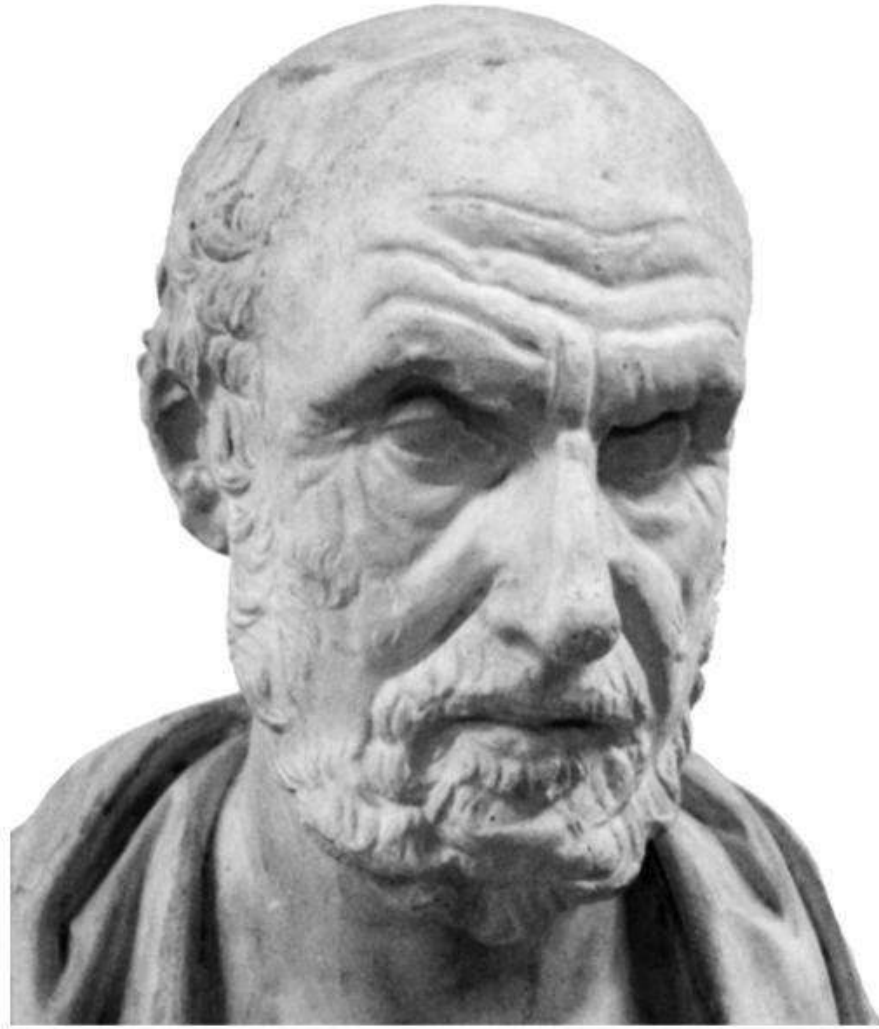
DIETA DASH

(Dietary approach to Stop Hypertension)

Riduce il rischio cardiovascolare (20-30%)
Migliora la qualità di vita nei pazienti scompensati

- Basso introito di lipidi
- Privilegia frutta e verdura, cereali integrali, carne bianca, pesce e noci
- Basso apporto di sodio
- Privilegia cibi ricchi di calcio, potassio e magnesio

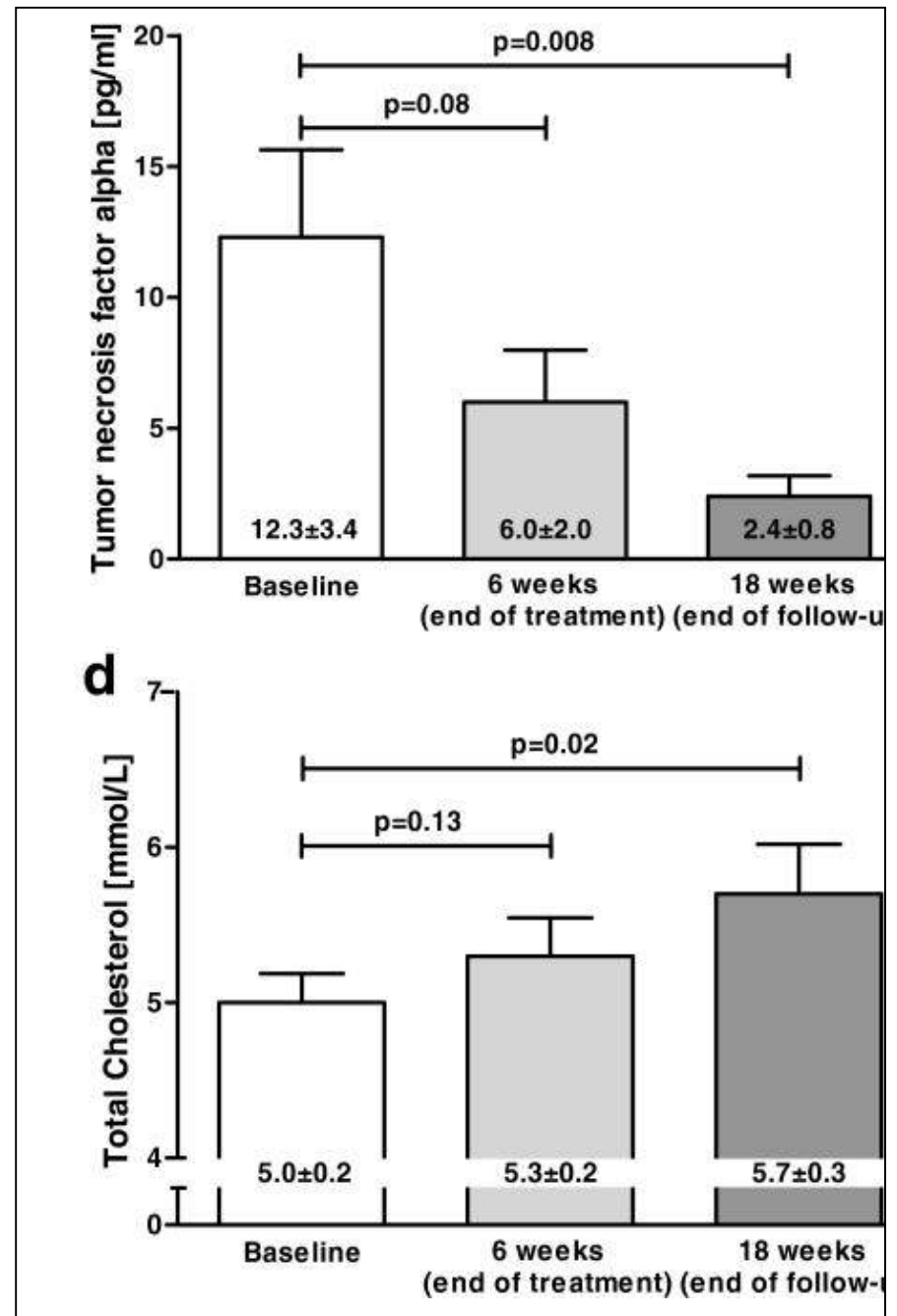
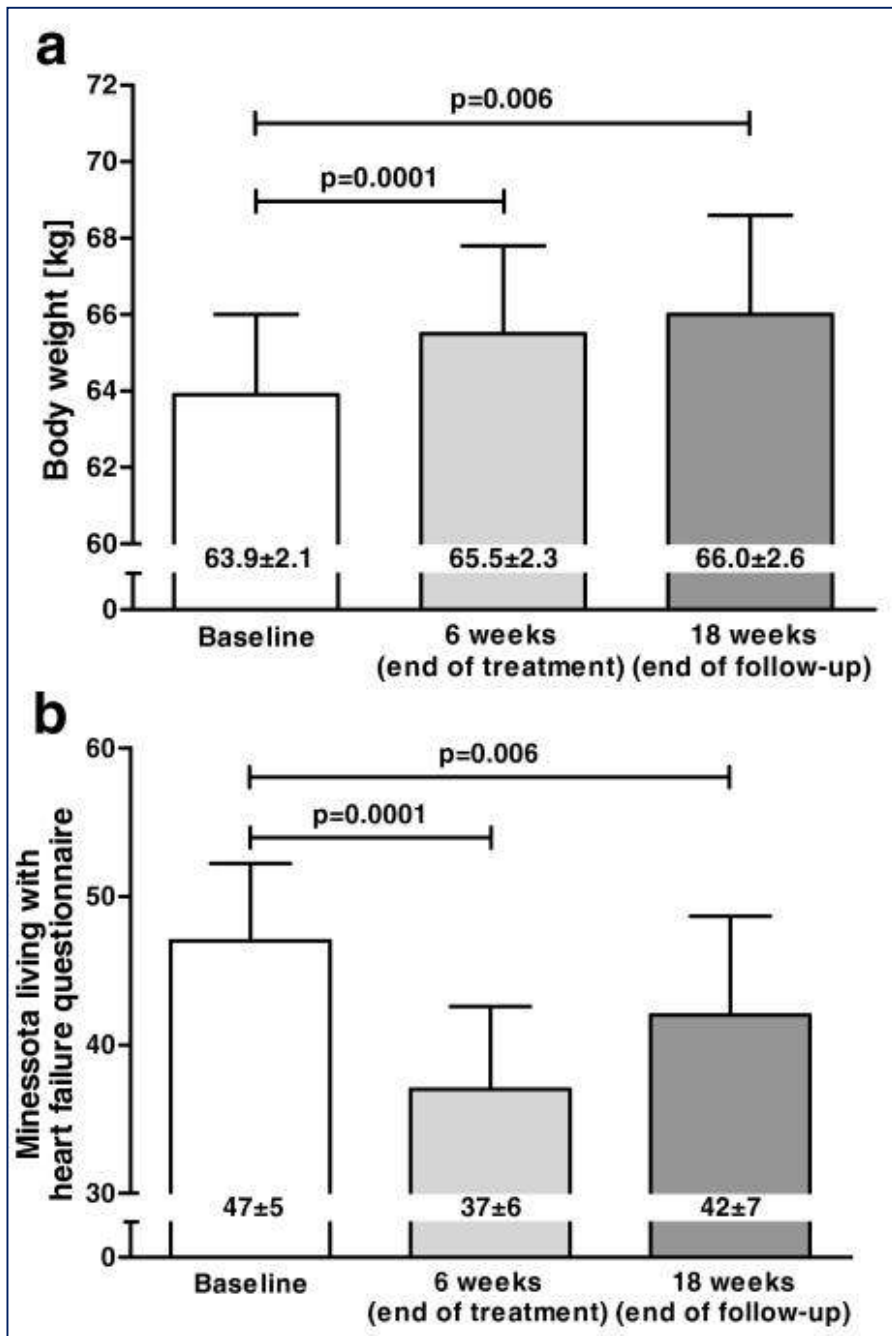
CACHESSIA CARDIACA



“la carne è consumata e diventa acqua, [...] l’addome si riempie di acqua, i piedi e le gambe si gonfiano, le spalle, le clavicole, il torace e la coscia si sciolgono”

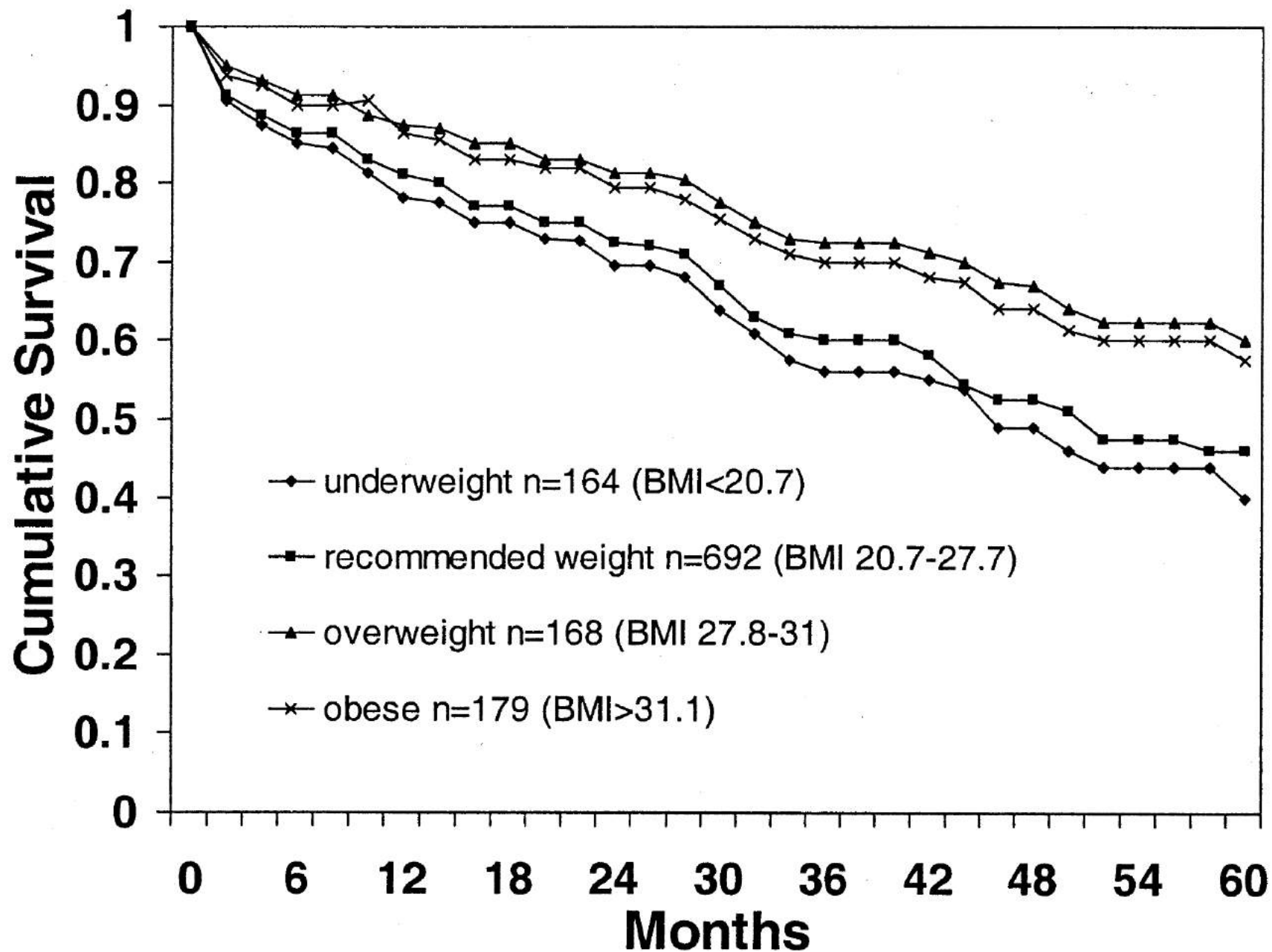
DETERMINANTI DELLO STATO IPERCATABOLICO E DELLA CACHESSIA CARDIACA

RIDOTTO INTROITO DI NUTRIENTI E MALASSORBIMENTO INTESTINALE	<ul style="list-style-type: none">• Anoressia• Congestione venosa intestinale• Riduzione secrezione pancreatica
SQUILIBRIO ORMONI ANABOLICI/CATABOLICI	<ul style="list-style-type: none">• Incremento catecolamine, cortisolo, glucagone• Riduzione IGF1 e ormoni GH-correlati• Deficit di steroidi anabolici• Resistenza insulinica• Resistenza a leptina, adiponectina e ghrelina
INFIAMMAZIONE CRONICA	<ul style="list-style-type: none">• Incremento TNF alfa e IL-1• Traslocazione endotossine batteriche a livello intestinale• Incremento dei livelli circolanti di lipopolisaccaridi• Riduzione delle lipoproteine• Stress ossidativo
POLIMORFISMI GENETICI	<ul style="list-style-type: none">• Elevati livelli di PCR• Polimorfismi di singoli nucleotidi
COMORBILITÀ	<ul style="list-style-type: none">• Diabete, IRC, BPCO, Infezioni, Neoplasie



Rozentyt P, et al. *The effects of a high-caloric protein- rich oral nutritional supplement in patients with chronic heart failure and cachexia on quality of life, body composition, and inflammation markers: a randomized, double- blind pilot study.* J Cachexia Sarcopenia Muscle 2010

EPIDEMIOLOGIA INVERSA



Reverse Epidemiology of Conventional Cardiovascular Risk Factors in Patients With Chronic Heart Failure

Kamyar Kalantar-Zadeh

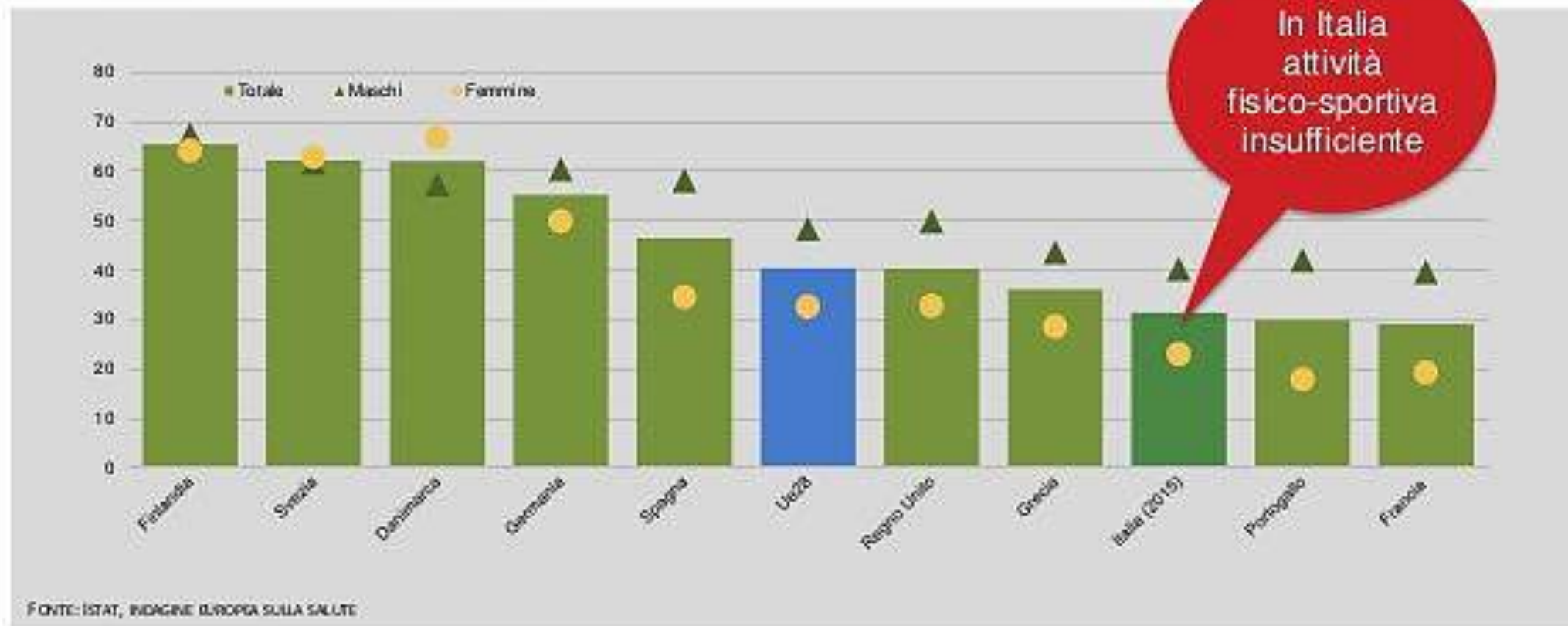
ATTIVITÀ FISICA



ATTIVITA' FISICA IN EUROPA...

PERSONE DI 18-29 ANNI CHE DEDICANO ALMENO 150 MINUTI A SETTIMANA ALL'ATTIVITÀ FISICO-SPORTIVA NEL TEMPO LIBERO PER SESSO

Anno 2014 (valori percentuali sul totale della popolazione)



...E NEL PAZIENTE CARDIOPATICO

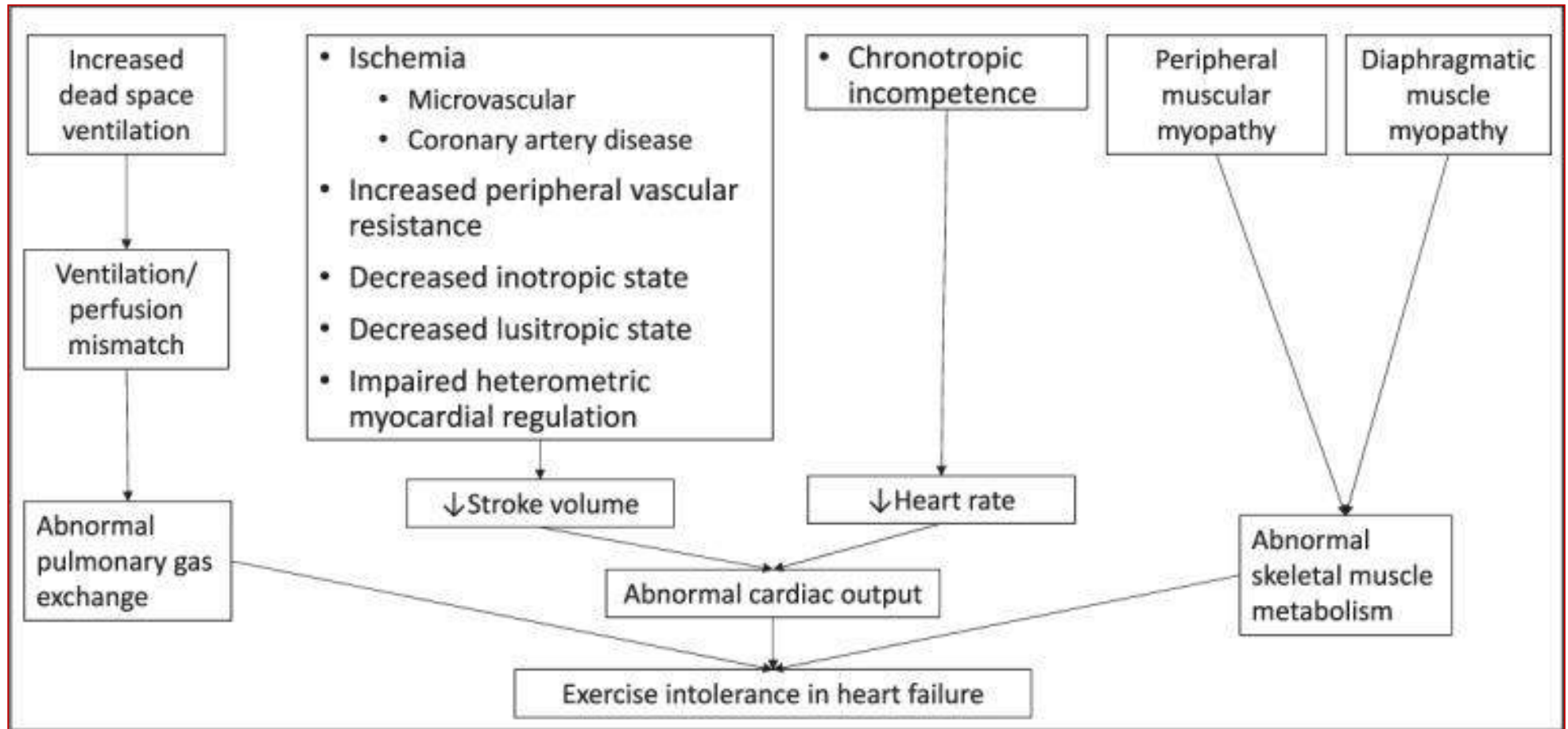
L'adesione al training nei mesi successivi a cicli di riabilitazione in ambiente ospedaliero si riduce progressivamente:

- **45-60%** a un anno
- **30-50%** a 2-5 anni.



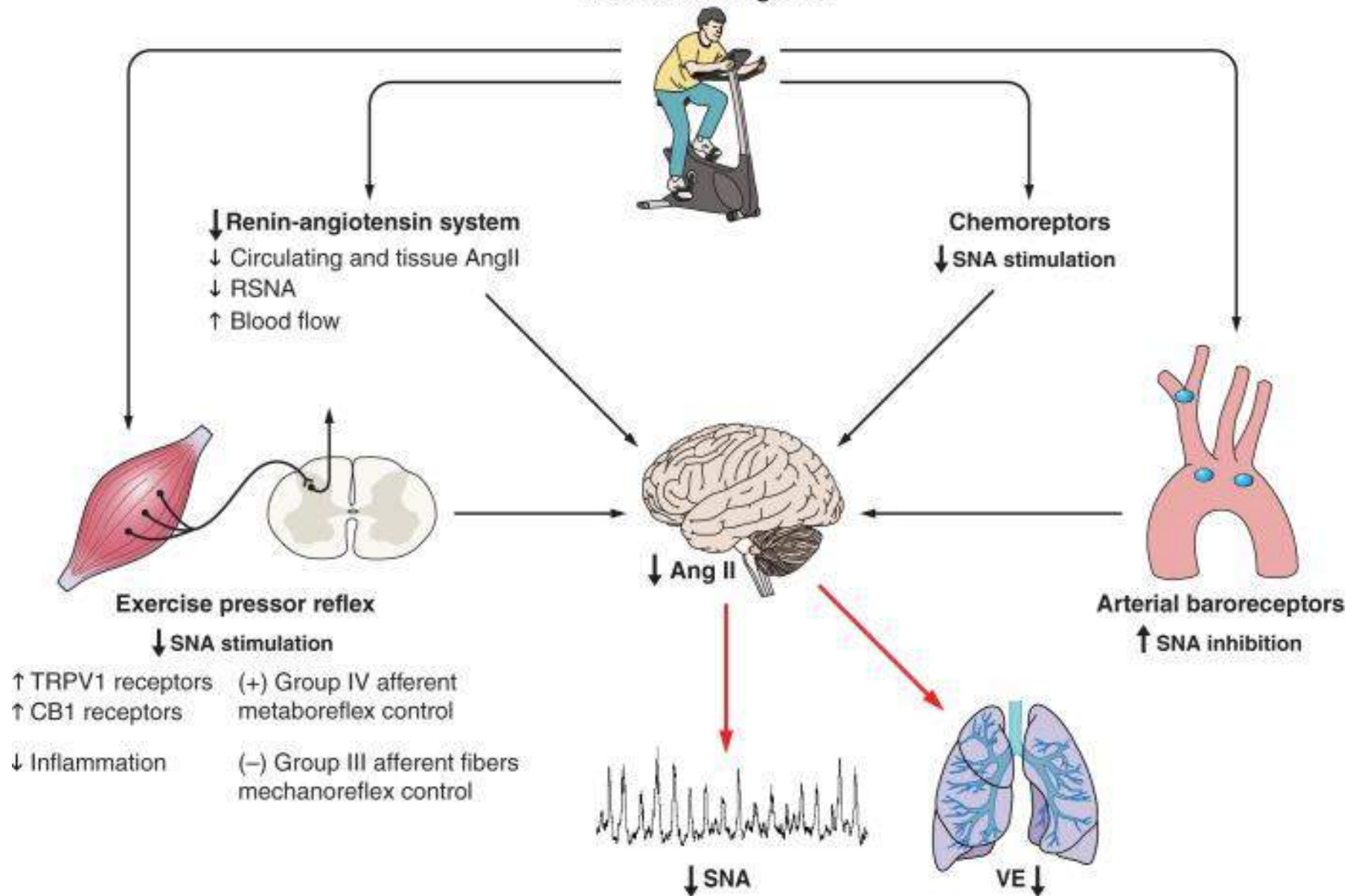
The Italian Survey on Cardiac Rehabilitation-2008 (ISYDE-2008). Official report of the Italian Association for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology

MECCANISMI COINVOLTI NELLA RIDOTTA TOLLERANZA ALLO SFORZO



Paulino Alvarez et al. *Exercise And Heart Failure: Advancing Knowledge And Improving Care.*
Methodist Debakey Cardiovasc J. 2016 Apr-Jun

Exercise training in HF



Negrao CE, Middlekauff HR, Gomes-Santos IL, Antunes-Correa LM. "Effects of exercise training on neurovascular control and skeletal myopathy in systolic heart failure" *Am J Physiol Heart Circ Physiol*

CONTROINDICAZIONI ALL'ESERCIZIO FISICO

- **Sindrome coronarica acuta**
- **Aritmie cardiache potenzialmente fatali non trattate**
- **Fase acuta dello scompenso con instabilità emodinamica**
- **Ipertensione arteriosa non controllata**
- **Blocco atrio-ventricolare avanzato**
- **Stenosi aortica sintomatica**
- **Miocardite e pericardite acuta**
- **Severa cardiopatia ipertrofica ostruttiva**
- **Trombosi intracardiaca**
- **Classe NYHA IV**

Massimo F. Piepoli et al. Exercise training in heart failure: From theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *Eur J Heart Fail.* 2011

MODALITÀ DEL TRAINING FISICO

- Attività fisica aerobica (marcia, bicicletta, nuoto, ecc,)
- Intensità moderata (50-70% della frequenza cardiaca massima)
- Esercizi di potenziamento muscolare al 30-50% della massima contrazione volontaria
- Frequenza trisettimanale



All'inizio è consigliabile svolgere tale programma in ambiente supervisionato e poi continuarlo a domicilio il più a lungo possibile

ABOLIZIONE DEL FUMO





EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

RACCOMANDAZIONI PER LE STRATEGIE DI CESSAZIONE DEL FUMO

RACCOMANDAZIONI	CLASSE	LIVELLO
Si raccomanda di identificare i fumatori e di fornire loro ripetuti consigli sulla cessazione del fumo, offrendo assistenza mediante pianificazione del follow-up, terapia sostitutiva della nicotina, vareniclina e bupropione da soli o in associazione	I	A
Si raccomanda di smettere di fumare qualsiasi prodotto a base di tabacco o di erbe, in quanto il fumo costituisce un fattore di rischio indipendente e causale per MCV	I	B
Si raccomanda di evitare l'esposizione al fumo passivo.	I	B

LE “5 A” PER UNA STRATEGIA DI CESSAZIONE DEL FUMO

A-ASK

Identificare in modo sistematico i fumatori in ogni occasione

A-ADVISE

Raccomandare con forza a tutti i fumatori di smettere

A-ASSESS

Stabilire il livello di dipendenza del fumatore e quanto è pronto a smettere di fumare.

A-ASSIST

Concordare una strategia per la cessazione del fumo che includa la definizione di una data per smettere, il counseling comportamentale e il trattamento farmacologico

A-ARRANGE

Predisporre un programma di follow-up.



Telefono verde contro il fumo 800554088

www.iss.it/fumo

Grazie per l'attenzione