

Prevenzione cardiovascolare: linee guida e raccomandazioni pratiche

Non solo la diagnosi e i trattamenti, ma anche la prevenzione deve essere sempre più di precisione e personalizzata. Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in tutto il mondo occidentalizzato. E se sul versante delle cure sono stati fatti enormi progressi, la prevenzione stenta ancora ad affermarsi in tutta la sua potenzialità

a cura di: **Pasquale De Luca**¹

con la collaborazione di: **Angelo Benvenuto**¹, **Immacolata Panettieri**², **Marco Sperandeo**³, **Vito Sollazzo**¹, **Antonio De Luca**¹

Non solo la diagnosi e i trattamenti, ma anche la prevenzione deve essere sempre più di precisione e personalizzata. Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in tutto il mondo occidentalizzato. E se sul versante delle cure sono stati fatti enormi progressi, la prevenzione stenta ancora ad affermarsi in tutta la sua potenzialità.

► Introduzione

Le malattie cardiovascolari riconoscono un'eziologia multifattoriale, cioè più fattori di rischio (età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia) contribuiscono contemporaneamente al loro sviluppo. I fattori di rischio sono stati identificati ed è stata dimostrata la reversibilità del rischio, pertanto la malattia cardiovascolare è oggi prevenibile.

Con lo studio di Framingham sono

stati identificati i fattori di rischio cardiovascolare, cioè quelle caratteristiche individuali (o collettive) misurabili in soggetti (o popolazioni) esenti dalle manifestazioni cliniche della malattia e che permettono di identificare gli individui (o i gruppi) che presentano un elevato rischio di andare incontro in un periodo di tempo definito a una malattia cardiovascolare. A questo studio si collega l'elaborazione delle carte del rischio cardiovascolare fatte proprie dalle linee guida sulla prevenzione della malattia cardiovascolare succedutesi nel tempo.

I fattori di rischio cardiovascolare possono essere di vario tipo: costituzionali, demografici, ambientali, psico-sociali, fisici, biochimici; sono modificabili e non modificabili; possono dare l'avvio alla placca aterosclerotica, aumentarne le dimensioni o scatenare gli eventi acuti a essa collegati. Sono distinti in maggiori e minori a seconda del loro potere predittivo probabilistico. I fattori di rischio cardiovascolare sono modificabili quando un cambiamento dello stile di vita o un adeguato trattamento possono ridurre la probabilità di ammalarsi.

È convinzione comune che tutti i fat-

tori di rischio cardiovascolare aumentino con l'avanzare dell'età, in realtà il loro aumento dipende dall'esposizione a condizioni e stile di vita non salutari, pertanto questi fattori possono mantenersi a livello favorevole nel corso degli anni e determinare un miglior controllo delle malattie cronico-degenerative che si svilupperanno in età più avanzata; esempio è l'astensione dal fumo: chi non ha mai fumato nel corso della vita, ha minore probabilità di ammalarsi.

I fattori di rischio cardiovascolare che hanno maggior potere predittivo per le malattie cardiovascolari sono l'alto livello di colesterolo non-HDL, l'ipertensione arteriosa, il diabete e l'abitudine al fumo. Esistono altri fattori che contribuiscono al rischio di malattia cardiovascolare, ma o non ancora studiati adeguatamente, perché di recente acquisizione (inquinamento), o di difficile misurazione (stress) o perché fortemente collegati a quelli descritti (obesità), perciò difficili da considerare nella costruzione delle carte del rischio.

I fattori di rischio cardiovascolare per entrambi i sessi sono l'età, la familiarità e il sesso (fattori non modificabili); il fumo, l'ipertensione

¹ Dipartimento Internistico Multidisciplinare Ospedale "T. Masselli-Mascia" San Severo (FG)

² Dipartimento Internistico - AOU Policlinico "Ospedali Riuniti" Foggia

³ Dipartimento di Scienze Mediche IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" S. Giovanni Rotondo (FG)

arteriosa, il diabete, la dislipidemia e il sovrappeso viceversa possono essere modificati dallo stile di vita. Nelle ultime linee guida sulla prevenzione cardiovascolare aggiornate al 2021, si è estesa la prevenzione anche alla popolazione anziana (ultrasettantenni), che ha un'aspettativa di vita maggiore di dieci anni. Per il conteggio del rischio cardiovascolare individuale si usano gli "score" del rischio, delle carte che consentono di calcolare la probabilità che si possa verificare un evento cardiovascolare maggiore; un calcolatore vero e proprio che tiene conto del sesso, dell'età, dell'abitudine al fumo, dei valori di pressione e di colesterolo di ciascun paziente. In questo modo si può calcolare il rischio individuale di andare incontro a una malattia cardiaca e questo consente al medico e allo specialista di stabilire una terapia mirata e individualizzata il cui scopo è ridurre il rischio stesso. La prevenzione cardiovascolare si rivolge a soggetti non affetti da malattie cardiache e si basa principalmente sulla correzione dello stile di vita, comprendendo buone abitudini alimentari, un'adeguata attività fisica, senza dimenticare una buona igiene del sonno e la riduzione dei fattori stressanti.

► Discussione

I fattori di rischio cardiovascolare devono essere differenziati nei due sessi sottolineando che nelle donne esiste uno spartiacque naturale costituito dalla menopausa con le modificazioni ormonali note che ne conseguono. A questo si aggiunge che le donne non hanno ridotto in questi anni la loro abitudine al fumo e che sopra i 45 anni il 52% soffre di ipertensione arteriosa e che il 40% ha elevati valori di colesterolo (U.S. National Center for Health

Statistics). Il possibile ruolo di prevenzione primaria cardiovascolare di una terapia ormonale sostitutiva in donne sintomatiche in menopausa è ancora dibattuto. Se l'insorgenza più tardiva della malattia e la comparsa di sintomi diversi possono apparire come aspetti positivi, in realtà non fanno altro che rendere più complesso un percorso preventivo e terapeutico di successo. Inoltre, il cuore femminile tende a essere più suscettibile alle scariche di adrenalina causate da forti emozioni determinando, in fase acuta, la sindrome di Tako Tsubo, nome derivante da un cesto utilizzato in Giappone per la pesca, poiché il cuore, sollecitato da una forte scarica di neurotrasmettitori, assume la sua forma deformandosi e perdendo forza contrattile.

Dal punto di vista alimentare, la dieta mediterranea sembra promuovere più di ogni altra la salute del cuore, come sottolineato dallo studio PREDIMED pubblicato sul *New England Journal of Medicine* nel 2013. Dai risultati è emerso che seguire una dieta mediterranea (con olio extravergine d'oliva o frutta secca ricchi in grassi insaturi, quindi buoni) apporta un beneficio notevole, riducendo in maniera significativa l'incidenza di eventi cardiovascolari. Anche i latticini possono essere utili per la salute del cuore: uno studio pubblicato sulla rivista *Lancet* ha per esempio dimostrato che consumare più di due porzioni giornaliere di latte e latticini magri, rispetto a un consumo nullo, è associato a un rischio minore di mortalità per ogni causa, e di patologie cardiovascolari e ictus.

Da uno studio pubblicato su *Circulation* emerge il ruolo della prima colazione: gli uomini che non sono soliti consumarla, avrebbero un aumentato rischio di infarto e di ma-

lattie coronariche. Dallo studio emerge però che gli uomini che saltavano la colazione fumavano maggiormente, lavoravano a tempo pieno, spesso non erano sposati, si dedicavano meno all'attività fisica ed erano maggiori consumatori di alcol. Trascurare la colazione, pertanto, si accompagnava a fattori di rischio che possono aver giocato un ruolo come concausa degli eventi cardiaci, se non rappresentare addirittura la causa stessa che li ha determinati sottolineando così l'importanza del nostro stile di vita. Una regolare attività fisica è un aspetto importante della prevenzione primaria cardiovascolare.

In particolare, è lo svolgimento di attività di tipo aerobico - commisurata all'età e alle proprie condizioni di salute - a giocare un ruolo preventivo. Ad esempio, nel caso di individui anziani, si consiglia di effettuare una camminata a passo veloce della durata di 45 minuti per tre volte alla settimana; i più giovani, invece, possono dedicarsi ad attività più intense, come il nuoto, la corsa o la ginnastica. Ciò che conta è abituare il cuore a lavorare correttamente e con costanza, settimana dopo settimana. Meglio quindi dedicarsi a un'attività fisica quotidiana, anche una camminata veloce per un lasso di tempo relativamente breve aumentando gradualmente l'intensità del lavoro aerobico. La sedentarietà è un importante e noto fattore di rischio cardiovascolare: condurre una vita sedentaria, infatti, predispone allo sviluppo dell'aterosclerosi e quindi di eventuale malattia coronarica, mentre un regolare esercizio fisico apporta benefici paragonabili a quelli dati dalla somministrazione di un farmaco ed è consigliato a soggetti sani e non. Praticare attività aerobica (per esempio camminata veloce, corsa) promuove la forma-

zione di nitrossido di azoto, sia a livello del muscolo cardiaco che a livello sistemico, in tutto il sistema cardiocircolatorio (arterie, vene, capillari) che è un importante vasodilatatore, cioè stimola la dilatazione dei vasi sanguigni, in particolare delle arterie, favorendo un abbassamento dei valori pressori e favorendo la circolazione prevalentemente arteriosa. Una regolare attività fisica, inoltre, determina: 1) diminuzione della frequenza cardiaca a riposo, che provoca un calo del consumo di ossigeno miocardico e della pressione arteriosa sistemica; 2) aumento della gittata cardiaca; 3) aumento della forza di contrazione miocardica, quindi il cuore pompa in modo più efficace. Infine, l'esercizio fisico, oltre ad aiutare a tenere sotto controllo i valori della pressione, contribuisce a ridurre il livello di grassi nel sangue, a mantenere sotto controllo l'equilibrio metabolico e il peso corporeo. Consigliato a tutti in particolare agli ipertesi, dislipidemici e alle persone in sovrappeso. Lo stress influisce sulla salute del cuore?

Lo stress ha un forte impatto sulla nostra salute fisica e mentale, soprattutto se cronico. Infatti, il nostro livello di stress influenza la pressione arteriosa e, se continuativo, porta a un suo aumento, con conseguente incremento del rischio cardiovascolare. Inoltre, inducendo tutta una serie di stimoli a livello ormonale, lo stress porta a modificazioni delle placche di colesterolo (o aterosclerotiche) nelle coronarie che possono così instabilizzarsi, andare incontro a rottura, col rischio di determinare un infarto o un altro evento ischemico.

Un buon sonno è prezioso per la nostra salute psico-fisica: dormire poco o male rappresenta un importante stress per il nostro organi-

simo. Uno studio americano ha voluto valutare il rapporto tra qualità e quantità del sonno e salute del cuore e ha scoperto che un sonno di cattiva qualità così come quello di durata inferiore alle sei ore a notte aumenta il rischio cardiovascolare. Si deve porre attenzione anche all'eventuale presenza di apnee notturne ossia momenti, durante il sonno, in cui la respirazione non avviene in modo ritmico e regolare ma vede delle battute di arresto, delle pause, della durata di secondi. La presenza delle apnee non consente un sonno profondo e ristoratore e questo determina sonnolenza diurna, possibili colpi di sonno durante la giornata anche durante la guida, irritabilità e stanchezza eccessiva. L'obesità senz'altro predispone alle apnee notturne per cui il controllo del peso rimane la prima medicina.

► Conclusioni

Le linee guida riportano le indicazioni da rivolgere alle persone ad alto rischio, ma è tempo di lavorare anche su coloro che ad alto rischio non sono, per mantenere quel bene prezioso che è la salute il più a lungo possibile. Esistono piccoli suggerimenti che soprattutto i medici di Medicina Generale possono dare per contribuire a creare una cultura della salute nei propri assistiti. Alcuni semplici suggerimenti, oltre a quello ovvio di non fumare, sono: 1) ridurre la porzione di cibo consumato giornalmente è più facile che sottoporsi a "regimi alimentari" con proibizioni, spesso mal tollerate; 2) dimezzare il consumo di carne nella settimana, sostituendolo con pesce e/o legumi; 3) ridurre il peso di 1 kg è più facile che perdere 20 kg tutti in una volta, attraverso il consumo di porzioni più modeste; 3) camminare ogni giorno un

po' è più facile che andare in palestra (anche se è più piacevole, ma talvolta non possibile); 4) aumentare le porzioni di verdura e frutta (una dieta ricca di frutta e verdura può ridurre il rischio di malattia cardiovascolare) e insaporirla con meno sale e più spezie o limone.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Angelino D, Godos J et al. Fruit and vegetables consumption and health outcomes: an umbrella review of observational studies. *Int J Food Sci Nutr* 2019;70:652-657.
- Chew L, Tavitian-Exley I et al. Can a multi-level intervention approach, combining behavioural disciplines, novel technology and incentives increase physical activity at population-level? *BMC Public Health* 2021;21:120.
- Korhonen MJ, Pentti J et al. Lifestyle changes in relation to initiation of antihypertensive and lipid-lowering medication: a cohort study. *J Am Heart Assoc* 2020;9:e014168.
- Mach F, Baigent C et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur H J* 2020;41:111-188.
- SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J* 2021;42:2439-2454.
- SCORE2-OP working and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2-OP risk prediction algorithms: estimating incident cardiovascular event risk in older persons in four geographical risk regions. *Eur Heart J* 2021;42:2455-2467.
- Visseren FLJ, Mach F et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2021;42:3227-3337.
- Zhang J, Hayden K et al. Association of red and processed meat consumption with cardiovascular morbidity and mortality in participants with and without obesity: a prospective cohort study. *Clin Nutr* 2021;40:3643-3668.
- Zhang W, Ahmad MI et al. The role of traditional risk factors in explaining the social disparities in cardiovascular death: the national health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III). *Am J Prev Cardiol* 2020;4:100094.