

vivi il tuo CUORE

PROGRAMMA EDUCAZIONALE
per la gestione del paziente in
prevenzione cardiovascolare secondaria



GUIDA PER IL PAZIENTE

thenewway

Via T. Agudio, 2 - 20154 Milano
Tel. 0245499251 Fax 0245499277
www.thenewway.it
email: info@thenewway.it
Direttore Editoriale: Paolo Zanaria
Progetto grafico: TheNewWay - Milano
Contenuti aggiornati nel mese di Agosto 2021

L'Editore, dopo attenta lettura e rilettura del testo, declina ogni responsabilità per eventuali omissioni ed errori contenuti nel presente volume

Nessuna parte del seguente volume può essere riprodotta con mezzi meccanici e/o fotocopie senza il permesso scritto dell'Editore

L'infarto è un evento importante, pertanto è di estrema importanza seguire un adeguato percorso di recupero in stretta collaborazione con il team medico.

Per chi ha avuto un infarto, non è sempre chiaro cosa sia accaduto, quali siano state le cause e quale sia il modo corretto per gestire il periodo che segue il ritorno a casa, quando si devono affrontare una serie di cambiamenti importanti.

Farmaci, visite, esami, ma anche correzioni dello stile di vita, fanno parte di quella che in "gergo medico" viene chiamata prevenzione secondaria, cioè quell'insieme di provvedimenti messi in atto dopo che è avvenuto un determinato evento, al fine di evitare che questo si ripresenti.

VIVI IL TUO CUORE è un progetto pensato proprio per supportare il paziente che ha avuto un evento cardiovascolare, in particolare un infarto del miocardio, nel suo percorso post-dimissione.

In questa guida troverai informazioni riguardanti la salute del cuore e consigli pratici per prevenire nuovi rischi, oltre a un'utile agenda/ calendario dove segnare le visite e gli esami che ti verranno prescritti. Il percorso per riconquistare e proteggere la salute del tuo cuore non è però un percorso che devi fare da solo. Lo Specialista Cardiologo e il Medico di Medicina Generale ti daranno tutte le indicazioni necessarie per affrontare al meglio i vari passaggi e saranno le figure a cui fare sempre riferimento in caso di dubbi o segnalazioni.

Conoscere la salute del tuo cuore e tenerla sotto controllo costituiscono i passi fondamentali per riuscire a proteggere questo organo vitale.

Il tuo impegno è fondamentale. **VIVI IL TUO CUORE.**

Le informazioni contenute in questa guida non sostituiscono in alcun modo la consulenza del medico, a cui occorre fare sempre riferimento

Indice

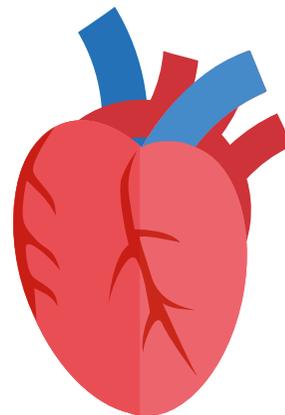
1. Ho avuto un infarto 	6	2. Suggerimenti nutrizionali 	25
1.1. Cosa mi è capitato	6	3. Il Cardiologo e il Medico di Medicina Generale: le figure a cui fare riferimento 	27
1.1.1. La causa principale: l'aterosclerosi	7	4. Domande frequenti 	28
1.1.2. Segni e sintomi dell'infarto	7		
1.2. Gli obiettivi da raggiungere dopo un infarto 	9		
1.2.1. Subito dopo	9		
1.2.2. Una volta superato l'evento acuto	9		
1.3. Il rischio cardiovascolare dopo un infarto 	12		
1.4. I fattori di rischio cardiovascolare 	16		
1.4.1. La dislipidemia	17		
1.4.2. L'ipertensione arteriosa	20		
1.4.3. Il diabete mellito	21		
1.4.4. Il fumo	21		
1.4.5. Altri fattori di rischio	22		
1.5. Tornerò come prima? 	24		

1. Ho avuto un infarto

1.1. Cosa mi è capitato

I medici ti hanno diagnosticato un problema cardiaco importante: l'**infarto**.

Ma perché avviene un infarto? I meccanismi responsabili possono essere differenti. Nel caso del cuore, nella maggior parte dei casi, l'infarto è dovuto all'**occlusione parziale o totale delle arterie (denominate arterie coronarie)** che servono a portare sangue e ossigeno al muscolo cardiaco.



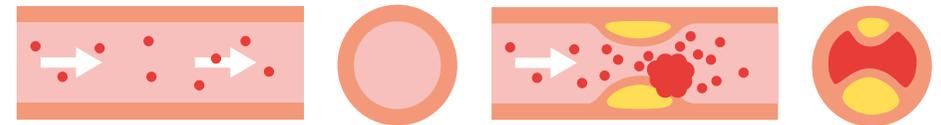
Con infarto cardiaco si indica il danno che avviene a livello del cuore a seguito dell'interruzione dell'apporto di sangue e ossigeno da parte delle arterie coronarie

1.1.1. La causa principale: l'aterosclerosi

A determinare l'ostruzione è solitamente un trombo, ossia un aggregato di piastrine e fibrina, che si forma in corrispondenza di una cosiddetta **placca aterosclerotica** (deposito di grasso che riduce il calibro interno delle arterie, danneggiandone la parete).

Il trombo provoca l'arresto del flusso del sangue diretto a una parte più o meno estesa del muscolo cardiaco, con conseguente morte delle cellule non più irrorate.

Elevati livelli di colesterolo, fumo, diabete mellito e ipertensione sono tra i principali fattori che favoriscono la formazione delle placche aterosclerotiche.



1.1.2. Segni e sintomi dell'infarto

Il sintomo di esordio di un infarto è solitamente un **dolore in mezzo al petto (dolore toracico)**. Questo dolore può essere molto intenso, avere caratteristiche di oppressione e costrizione del torace. In molti casi questo dolore si irradia dal petto verso il collo, il braccio sinistro o la schiena. I segni e i sintomi dell'infarto possono essere differenti da persona a persona e non sono sempre chiari. Spesso è presente **sudorazione fredda** e la persona appare **pallida e sofferente**. Si può avere **difficoltà a respirare** o avvertire un **peso allo stomaco**.

In alcuni casi la persona può anche **perdere conoscenza**. In caso si abbia il sospetto di un infarto non bisogna perdere tempo, ma chiamare subito i soccorsi (**numeri di emergenza: 112 o 118**). Più tempo passa, maggiore è la quantità di cellule cardiache che non ricevono ossigeno e vanno incontro a morte. Un intervento tempestivo può salvare la vita.

Malessere generale
(sofferenza, pallore)

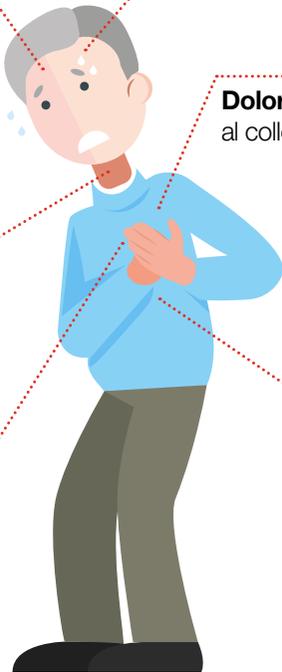
Sudorazione fredda

Dolore al petto (che si irradia
al collo e al braccio sinistro)

**Difficoltà
nel respiro**

Peso allo stomaco

Senso di angoscia



1.2. Gli obiettivi da raggiungere dopo un infarto

L'infarto del miocardio richiede una terapia, sia alla sua insorgenza, sia dopo il superamento della fase acuta, per correggere fattori che possono portare a complicazioni o a un nuovo evento cardiovascolare.

1.2.1. Subito dopo

Subito dopo un episodio di infarto del miocardio è fondamentale:

- “riaprire” le arterie coronarie ostruite e, a tale scopo, si fa ricorso ad esempio all'angioplastica coronarica (dilatazione in grado di permettere il flusso sanguigno) o all'impiego di farmaci trombolitici, in grado di sciogliere il trombo
- evitare le complicazioni pericolose come aritmie e insufficienza cardiaca.

1.2.2. Una volta superata la fase acuta

Superato il momento più critico di infarto, vengono prescritte **terapie farmacologiche** e fornite **indicazioni per correggere lo stile di vita**. Il centro di riferimento suggerirà, inoltre, un **programma riabilitativo personalizzato** e un **piano di esami di controllo** necessari a verificare i risultati ottenuti e a perfezionare ulteriormente la terapia. Tutto ciò porterà a un miglioramento del benessere psicofisico e contribuirà a prevenire il ripetersi di questo tipo di eventi.

Dopo un episodio di infarto è importante che il paziente raggiunga e mantenga i seguenti obiettivi:

- **ristabilire buone condizioni psicofisiche**
- **evitare che l'infarto si ripeta**



VISITE ED ESAMI

Una volta dimessi dall'ospedale, è importante eseguire le visite di controllo e gli esami prescritti dal medico. Solo in questo modo si potrà monitorare il proprio stato di salute e verificare il successo dei trattamenti

Verranno prescritti **esami del sangue**, come:

- l'emocromo per monitorare la conta delle piastrine ed i livelli di emoglobina
- la colesterolemia (vengono misurati i livelli nel sangue di 2 tipi di colesterolo, quello LDL e quello HDL, oltre che il colesterolo totale)
- la trigliceridemia (si misura il livello dei trigliceridi nel sangue)
- la glicemia (si misura il livello di glucosio nel sangue)
- la creatininemia (è un parametro indicatore della funzionalità dei reni)
- le transaminasi (sono parametri indicatori della funzionalità del fegato)

Ed **esami strumentali**, tra cui:

- ecocardiogramma: per valutare la funzione del cuore ed il movimento delle valvole cardiache
- elettrocardiogramma (ECG): consiste nella registrazione dell'attività elettrica del cuore; dal tracciato che si ottiene si possono rilevare irregolarità del ritmo cardiaco ed altre informazioni
- elettrocardiogramma sotto sforzo (eventualmente): è un ECG registrato durante un esercizio fisico controllato, ad esempio su tappeto rotante o cyclette; questo esame permette di rilevare anomalie che in condizioni di riposo potrebbero non essere evidenti



- **INFORMA SEMPRE IL TUO MEDICO** dell'esito di qualsiasi esame, anche se non incluso nel programma oppure effettuato occasionalmente
- **RACCOGLI IN MANIERA ORDINATA** e secondo la data di esecuzione la tua documentazione clinica, per consentire a qualsiasi medico, in caso di necessità, di acquisire tutte le informazioni utili
- **RICORDA DI PORTARE SEMPRE CON TE tutta la documentazione**

1.3. Il rischio cardiovascolare dopo un infarto

Con **PREVENZIONE SECONDARIA** si intende una serie di provvedimenti messi in atto dopo che è avvenuto un evento, per evitare che questo si presenti nuovamente

Poiché l'infarto è un evento dovuto a varie cause, la strategia è quella di agire sui vari *fattori di rischio* combinando **terapie farmacologiche specifiche** (ad es. per la riduzione del colesterolo o della pressione) con un **appropriato stile di vita** (dieta, attività fisica...).

Per questa ragione è importante la stretta collaborazione tra il paziente e il medico e la piena attuazione di tutte le prescrizioni, incluse le visite di controllo. A tale scopo è fondamentale il ruolo del centro specialistico che programma gli accertamenti opportuni e che, grazie a un'équipe multidisciplinare, è in grado di offrire al paziente e ai suoi familiari tutto il supporto necessario, anche in ambito psicologico.

Occorre, inoltre, ricordare che la presenza di più condizioni (dette **comorbidità**), come ad esempio le dislipidemie, la pressione alta (ipertensione) e/o il diabete, aumenta ulteriormente il rischio cardiovascolare e rende perciò necessari interventi di prevenzione più incisivi e controlli clinici più frequenti e approfonditi.

LE TERAPIE DOPO L'INFARTO

I **trattamenti farmacologici** sono dei **veri alleati** nel percorso di ripresa dopo l'infarto e nel mantenimento di uno stato di salute dell'apparato cardiovascolare.

I farmaci da prendere potranno essere molteplici, ma ognuno avrà uno specifico compito, per evitare complicanze e ridurre il rischio di nuovi eventi.

Nel primo anno dopo un evento cardiovascolare, ad esempio, è importante seguire una **doppia terapia antiaggregante piastrinica** (solitamente aspirina più un altro antiaggregante) per mantenere il sangue più fluido, assumere una **terapia ipocolesterolemizzante** (solitamente una statina ad alta dose) per ridurre la colesterolemia e stabilizzare la placca aterosclerotica, e altri farmaci come i **beta-bloccanti** e gli **ACE inibitori**, che abbassano la pressione e hanno altri effetti benefici a livello del cuore. Queste e altre terapie vengono stabilite dal medico che valuterà caso per caso. È importante seguirle correttamente, secondo le indicazioni che vengono date al momento della prescrizione. Una terapia complessa (con tanti farmaci da prendere) non deve comunque spaventare, se si dovessero avere dei dubbi, fare sempre riferimento al medico.

È importante sottolineare che, col passare dei mesi e degli anni dall'infarto, molte persone tendono a non assumere più tutti i farmaci prescritti dal medico, ma questo aumenta il rischio di andare incontro a nuovi eventi cardiovascolari. **È quindi importante non interrompere le terapie che il medico ha prescritto, anche se ci si sente meglio.**

Per qualsiasi richiesta di informazione o in caso si volessero segnalare effetti collaterali o nuovi sintomi occorre rivolgersi al medico



RICORDATI DI ASSUMERE I FARMACI SECONDO LE DOSI E LE MODALITÀ INDICATE DAL MEDICO!

Qualche consiglio per non dimenticarsi di prendere i farmaci:

- **scrivi quali farmaci devi assumere, le dosi e il momento o i momenti della giornata in cui devi prenderli**
- **utilizza sveglie (anche quella del cellulare) per ricordarti di prendere le terapie**
- **lascia ben visibili i farmaci che devi assumere (seguendo le modalità di conservazione, alcuni farmaci devono essere tenuti in frigo, altri possono essere conservati a temperatura ambiente)**
- **annota i farmaci che assumi di volta in volta**
- **utilizza eventualmente un contenitore portapillole (chiedi consiglio al tuo medico o al farmacista per sapere se questi strumenti sono idonei a conservare i tuoi farmaci e per il tuo schema terapeutico)**

1.4. I fattori di rischio cardiovascolare

Naturalmente, maggiore è il numero dei propri fattori di rischio, più alta sarà la probabilità di andare incontro a un evento.

Per fattori di rischio cardiovascolare si intendono quelle condizioni che, quando presenti, fanno aumentare la probabilità di avere malattie ed eventi cardiovascolari, come l'infarto e l'ictus

Di solito i fattori di rischio vengono classificati in *fattori non modificabili*, (età, sesso, familiarità) su cui non si può intervenire, e in *fattori modificabili* che rappresentano la maggior parte dei fattori e che sono legati ad abitudini o situazioni sulle quali, invece, è possibile agire.

Tra i *principali fattori modificabili* vi sono:

dislipidemia

ipertensione arteriosa

diabete mellito

fumo

sovrappeso corporeo

Si può agire su questi fattori con *terapie specifiche* (es. per la riduzione del colesterolo e della pressione arteriosa) e con l'adozione di un corretto *stile di vita* (es. smettendo di fumare).

1.4.1. La dislipidemia

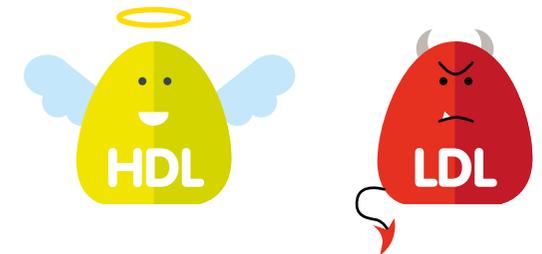
Con il termine dislipidemia si intende una serie di alterazioni delle quantità di lipidi (grassi) nel sangue, in particolare colesterolo e trigliceridi.

Le dislipidemie, poiché favoriscono la formazione della placca aterosclerotica, sono uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare.

Per questo motivo devono essere correttamente valutate e gestite, in particolar modo dopo un evento acuto cardiovascolare, come l'infarto.

Si sente spesso parlare di colesterolo "buono" e colesterolo "cattivo", questa terminologia fa riferimento a due tipologie di colesterolo che circolano nel sangue, il **colesterolo HDL** e il **colesterolo LDL**. Il primo, l'HDL, ha un effetto protettivo nei confronti del rischio di infarto e altre malattie cardiovascolari;

il secondo, l'LDL, danneggia invece le arterie e, se presente in quantità eccessive nel sangue, aumenta il rischio di infarto. È questo il principale tipo di colesterolo che deve essere controllato.



Altri due grassi fanno parte del cosiddetto *profilo lipidico*: il colesterolo totale e i trigliceridi.

Al fine di valutare la presenza di dislipidemia e di monitorare la sua gestione, deve essere effettuata periodicamente la misurazione nel sangue di tutti e 4 questi parametri: colesterolo LDL, colesterolo HDL, colesterolo totale e trigliceridi.

I valori di **colesterolo LDL** nel sangue sono considerati normali se inferiori ai **115 mg/dL**, ma in chi ha già avuto un infarto o è diabetico, poiché più a rischio, si dovrebbero raggiungere livelli inferiori ai **55 mg/dL**. Il **colesterolo HDL** è considerato normale se i suoi livelli sono superiori ai **40 mg/dL** negli uomini e ai **48 mg/dL** nelle donne.

I livelli di **colesterolo totale** sono considerati normali se inferiori a **200 mg/dL**.

Infine, i **trigliceridi** devono essere mantenuti al di sotto dei **150 mg/dL**.

I livelli di questi grassi nel sangue, in particolare del colesterolo LDL possono essere tenuti sotto controllo grazie a un *corretto regime alimentare e a un salutare stile di vita e, se necessario, a terapie specifiche*. Per questo è importante seguire le indicazioni e i trattamenti prescritti dal medico e fare periodicamente esami del sangue.

Tra le terapie maggiormente utilizzate per controllare i livelli di colesterolo vi sono le **statine**. La loro efficacia nel ridurre i livelli di colesterolo e il conseguente rischio cardiovascolare è stato dimostrato da numerosi studi.

La terapia con statine può però non essere sufficiente in alcuni casi (pazienti che non riescono a raggiungere i livelli desiderabili) o non essere tollerata in altri (a causa degli effetti collaterali, principalmente di tipo muscolare).

In questi casi si ricorre alla **combinazione con altri farmaci** (es. ezetimibe) per potenziare l'effetto o alla **sostituzione della terapia**. È recente l'approvazione di una nuova classe di farmaci per il controllo della colesterolemia, denominati **inibitori della PCSK9**, in grado di ridurre i livelli di colesterolo LDL fino a valori molto bassi (anche inferiori a 20 mg/dl).

Questi farmaci sono indicati per alcune categorie di pazienti, quali ad esempio:

- i pazienti a rischio molto alto (ad es. i soggetti che hanno già avuto un evento cardiovascolare come l'infarto)
- i pazienti che presentano una familiarità per le dislipidemie
- i pazienti che non riescono ad abbassare i livelli di colesterolo nonostante la terapia con gli altri farmaci
- i pazienti in cui gli altri farmaci sono controindicati.

Colesterolo LDL, nemico delle arterie

Il colesterolo LDL viene indicato come vero e proprio **fattore causale dell'aterosclerosi** (cioè alla base della formazione della placca aterosclerotica nelle arterie). Per questo va tenuto sotto controllo precocemente e in modo duraturo nel tempo, soprattutto in chi ha già avuto un infarto ed è, quindi, più a rischio.

Dati presenti in letteratura indicano che più si abbassano i livelli di colesterolo LDL più si riduce il rischio cardiovascolare, ed è per questo che le ultime linee guida internazionali consigliano di abbassare i livelli di C-LDL quanto più possibile, anche al di sotto del valore di 70 mg/dl nei pazienti particolarmente a rischio.

1.4.2. L'ipertensione arteriosa

Numerosi studi hanno dimostrato che quanto più aumentano i valori di pressione tanto maggiore è il rischio di eventi acuti, come l'infarto miocardico.

Spesso l'ipertensione arteriosa non dà segni e quindi non ce ne accorgiamo se non la misuriamo. È, infatti, detta anche "killer silenzioso". Essa può essere tenuta sotto controllo con lo stile di vita (attività fisica, nutrizione) e con i farmaci, con l'obiettivo di riportare la pressione a livelli inferiori di **135 mmHg** per la massima e **85 mmHg** per la minima.

Poiché, però, la risposta alla terapia è diversa da una persona all'altra, è fondamentale **misurare regolarmente la pressione** preferibilmente al mattino e in condizioni di riposo. A tale scopo si possono utilizzare **dispositivi elettronici** che, oltre ad essere automatici, sono anche in grado di memorizzare i valori che è bene mostrare al medico il quale, a sua volta, valuterà se modificare o ottimizzare la terapia.

1.4.3. Il diabete mellito

Si ha diagnosi di diabete quando la glicemia (valore di glucosio nel sangue) risulta stabilmente superiore a **126 mg/dL in almeno due misurazioni a digiuno**.

Nei soggetti diabetici, il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari è da 2 a 4 volte superiore rispetto alla popolazione generale. Il diabete viene, quindi, considerato un fattore di rischio molto importante per la comparsa di malattie cardiovascolari, come l'infarto.

Se il diabete è associato ad altri fattori di rischio, come la dislipidemia o l'ipertensione, il rischio di eventi cardiovascolari aumenta ulteriormente. Per il controllo della glicemia nel paziente diabetico risultano essenziali le *terapie*, ma anche una *dieta* e un'*attività fisica* adeguate.

1.4.4. Il fumo

L'abitudine al fumo riguarda ancora il 20% circa della popolazione adulta. E questo nonostante sia ampiamente noto l'effetto nocivo sulla salute. Oltre ai danni all'apparato respiratorio, legati alle numerose **sostanze tossiche o cancerogene**, il fumo è anche considerato uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare: promuove, infatti,

l'**ossidazione dei grassi circolanti** (rendendoli ancora più nocivi per le arterie), si ripercuote negativamente sulla coagulazione del sangue e favorisce i processi infiammatori.

In caso di infarto, se si è fumatori, è quindi fondamentale smettere di fumare. È anche consigliato evitare il fumo passivo che porta all'inalazione dei componenti che si disperdono nell'ambiente con la combustione della sigaretta.

1.4.5. Altri fattori di rischio

Eccesso di peso corporeo, vita sedentaria e consumo di alcol sono fattori che aumentano il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari.

Sovrappeso e obesità predispongono alla comparsa anche di diabete mellito, ipertensione arteriosa e dislipidemia. Occorre, quindi, cercare di raggiungere e mantenere il proprio peso ideale.

Per valutare se un soggetto pesa eccessivamente, in rapporto alla sua struttura, si utilizza indice **IMC (Indice di Massa Corporea)** che si calcola suddividendo il peso, espresso in kg, per l'altezza espressa in metri elevati al quadrato:

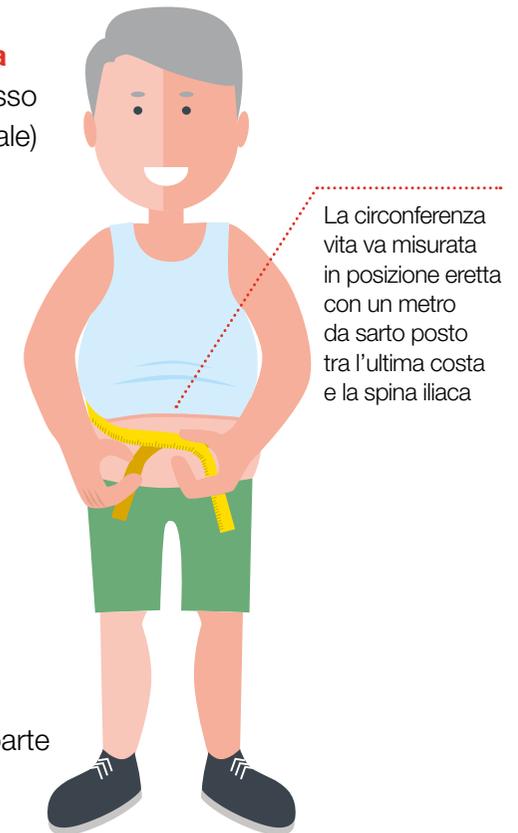
$$\text{IMC} = \text{peso in Kg} / (\text{altezza in m})^2$$

Il valore di IMC è ottimale quando è compreso tra **20 e 25 kg/m²**. Quando l'IMC è tra 25 e 30 si è in sovrappeso. Valori superiori a 30 sono indice di obesità.

Un altro importante valore da controllare è la **circonferenza vita**, in quanto l'accumulo di grasso nell'addome (detto grasso viscerale) è correlato a un maggior rischio cardiovascolare rispetto all'accumulo di grasso in altre zone.

Una circonferenza vita uguale o superiore a **94 cm per gli uomini** e uguale o superiore a **80 cm per le donne** definisce il valore soglia oltre il quale occorre evitare un ulteriore aumento del peso.

Anche la **sedentarietà** è tra i principali nemici del cuore. È, quindi, importante che l'esercizio fisico costituisca una parte integrante della vita quotidiana. Ma non è necessario iscriversi in palestra.



Anche una passeggiata quotidiana può bastare. L'importante è non esagerare e individuare con il proprio medico l'attività più adatta alla propria condizione.

Infine, con l'aumentare del **consumo di alcolici**, aumentano i valori di pressione arteriosa come pure il rischio di aritmie e altre patologie cardiache. È consigliabile, quindi, eliminare del tutto il consumo di alcolici o, eventualmente, consumarli con moderazione. Per sapere se puoi consumare alcol e, nel caso, in quale quantità, chiedi consiglio al tuo medico.

1.5. Tornerò come prima?

È l'interrogativo che si pone chiunque abbia vissuto un episodio importante, come l'infarto.

È evidente che molte cose cambieranno o dovranno cambiare, a partire dalle **abitudini alimentari** e dallo **stile di vita**.

La **dimensione psicologica** importante quanto la componente fisica e non va trascurata.

Dopo un infarto cardiaco:

- È importante cambiare abitudini e stili di vita
- Considerare anche i cambiamenti psicologici
- Gestire sia la salute fisica sia quella psichica
- Non abbassare mai il livello di attenzione anche se si raggiunge un buon livello di benessere

2. Suggerimenti nutrizionali

La nutrizione rappresenta un "impegno" obbligatorio per tutti noi, fra l'altro ripetuto più volte nell'arco della giornata, con importanti aspetti psicologici e sociali. Basti pensare al valore della convivialità e del consumare un pasto insieme a persone a cui teniamo.

La nutrizione deve però diventare non solo occasione di degustazione di "cose buone", ma anche e soprattutto uno strumento che giorno dopo giorno ci aiuta a stare bene, aiutando il nostro cuore e le nostre arterie.

È importante, quindi, seguire una **dieta sana e bilanciata**:

- **ricca di frutta e verdura** (alimenti ricchi di vitamine, fibre e sali minerali)
- **povera di grassi** (per ridurre il peso, i livelli di colesterolo e trigliceridi)
- **il più possibile varia** (per evitare carenze o eccesso di alcuni nutrienti)
- **completa** (mai saltare i pasti, ma distribuirli correttamente durante la giornata).





Esempio di una giornata alimentare

Trovi qui l'esempio di uno schema alimentare equilibrato medio. Per indicazioni specifiche, adatte alla propria condizione (soprattutto in caso di diabete), occorre chiedere consiglio al medico.

■ *La prima colazione*

- 1 caffè o un tè
- 200 ml di latte parzialmente scremato
- 3-4 fette biscottate integrali con un velo di marmellata a piacere

■ *Lo spuntino di metà mattina*

- 1 frutto di stagione e 2-3 mandorle o noci

■ *Il pranzo*

- 1 piatto (80-100 g) di pasta o riso (meglio se integrali) con verdure o legumi, condito con un cucchiaino di olio di oliva extravergine a crudo
- Verdure di stagione cotte e crude in insalata
- 1 frutto di stagione

■ *Lo spuntino del pomeriggio*

- 1 yogurt magro o 2-3 mandorle o noci

■ *La cena*

- 1 passato di verdure
- 150 g di pesce al forno o in padella (cotto con vino bianco o succo di limone, ad esempio), in alternativa pollo o tacchino oppure ricotta (120 g)
- Verdure di stagione cotte e crude in insalata condite con 1 cucchiaino di olio di oliva extravergine
- 1 panino integrale (circa 50 g)

Acqua: almeno 1 litro e mezzo al giorno se non controindicato

3. Il Cardiologo e il Medico di Medicina Generale: le figure a cui fare riferimento

Il Medico Specialista Cardiologo e il Medico di Medicina Generale sono le figure a cui fare riferimento nelle varie fasi post-infarto.

Il Cardiologo ha il compito di valutare la situazione dando, alla dimissione, le indicazioni circa i trattamenti e gli esami strumentali e di laboratorio da effettuare, e di impostare un programma di visite di controllo.

Una volta tornati a casa, è importante aggiornare il Medico di Medicina Generale, portando la lettera di dimissione dell'ospedale in cui sono contenute tutte le informazioni relative al ricovero.

In collaborazione con il Cardiologo, il Medico di Medicina Generale ti seguirà, infatti, nel percorso post-infarto.

Richiedi periodicamente una visita con il tuo Medico di Medicina Generale per aggiornarlo sul tuo stato di salute e per ripetere la prescrizione dei farmaci.

4. Domande frequenti



1. Posso ricominciare a lavorare?

Dopo un infarto è consigliabile un periodo di riposo assoluto di due settimane e poi riprendere il lavoro gradualmente. Se il lavoro comporta un'attività fisica intensa, prima di ricominciare, chiedere consiglio al proprio medico.



2. Posso fumare?

Il fumo è uno dei principali fattori di rischio di malattie cardiovascolari. Dopo un infarto è fondamentale smettere di fumare.



3. Devo eliminare completamente gli alcolici?

Il consumo di alcolici va limitato e reso occasionale. Da preferire, nel caso, il vino rosso, da consumare in quantità limitata durante i pasti.



4. Che tipo di attività fisica posso fare?

È consigliata un'attività regolare e adatta alla propria condizione. Per questo è importante parlarne con il proprio medico. L'attività maggiormente raccomandata è quella di tipo aerobico (ad es. camminare, correre, pedalare, nuotare), ma iniziando in modo graduale.



5. Posso guidare?

Sì, se non indicato diversamente dal medico. È comunque consigliabile osservare un periodo di riposo nelle prime settimane dopo un infarto.



6. Cosa posso mangiare?

È importante seguire una dieta varia, sana e bilanciata, privilegiando frutta e verdura, meglio se di stagione, l'olio di oliva, il pesce, i legumi e i cereali integrali e cotture come quella al vapore o alla griglia. Sono, invece, da limitare i grassi, il sale, l'alcol e gli zuccheri (soprattutto in chi ha il diabete).

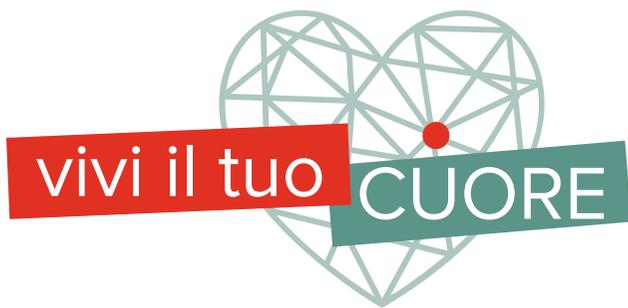


7. Per ridurre i livelli di colesterolo basta eliminare i grassi dalla dieta?

La dieta, e in particolare la riduzione dei grassi, ha un ruolo primario nel controllo dei livelli di colesterolo nel sangue.

Ma in caso di livelli molto alti o situazioni di rischio elevato (ad es. nelle persone che hanno già avuto un infarto) occorre intervenire con i farmaci.

Le presenti indicazioni sono di carattere generale e non sostituiscono in alcun modo la consulenza del medico, a cui occorre fare sempre riferimento



vivi il tuo CUORE

Con il supporto
non condizionante di

AMGEN[®]