

9th Turin Cardiovascular Nursing Convention

28 settembre 2013

Educazione alimentare per il paziente cardiopatico: prevenzione, cura, mantenimento

G. Xompero

Dietetica e Nutrizione Clinica ASU S.Giovanni Battista di Torino

Direttore: D.ssa A. De Francesco

Per contrastare le patologie cardiovascolari (CVD) occorre favorire nella popolazione corretti stili di vita fin dalla giovane età in modo da mantenere, nel corso della vita, un profilo di rischio favorevole

European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice -2012



Tra gli obiettivi di salute, supportati da evidenze di efficacia, troviamo la promozione di una sana alimentazione



Le abitudini alimentari degli italiani

- inadeguata distribuzione dei pasti nella giornata (colazione insufficiente o inesistente, pranzo saltato o ipocalorico per pausa breve o lavoro continuativo, fuori pasto pomeridiani e cena ipercalorica + dolciumi+alcohol)
- eccessivo consumo di formaggi, alimenti trasformati, piatti pronti e scarso consumo di frutta e verdura per mancanza di tempo

Le abitudini alimentari degli italiani

- “tachifagia” nel consumo del pasto con conseguente introito ipercalorico
- presenza della televisione e/o computer nel luogo di consumo del pasto che comporta un introito meno consapevole
- scarse conoscenze nutrizionali (legumi come contorno, crackers al posto del pane, ..)

Le abitudini alimentari degli italiani

Tali fattori si traducono in una dieta ipercalorica, squilibrata nei principi nutritivi, ad elevato contenuto di sodio, di colesterolo e povera di fibra



Quindi..

Le abitudini alimentari possono influenzare il rischio CV prevalentemente attraverso un effetto sui fattori di rischio come l'ipercolesterolemia, l'ipertensione arteriosa, il diabete, il sovrappeso e l'obesità.



- Diversi autori hanno sottolineato l'effetto protettivo della **Dieta Mediterranea*** nei confronti delle malattie cardiovascolari
- L'immagine grafica, scaturita da un lavoro di condivisione tra esperti in nutrizione, antropologia, sociologia e agricoltura, è quella di una nuova **piramide alimentare**





Ogni giorno:

- Cereali 1-2 pz tra pane, pasta e riso, preferibilmente di tipo integrale
- Verdura 2 pz per pasto, di cui 1 cruda (la varietà di colore e consistenza provvede alla diversità di antiossidanti e composti protettivi)
- Frutta 1-2 pz per pasto, da preferire ad altri dessert
- Latticini 1-2 pz al giorno di latte o yogurt magri, formaggi a più basso contenuto di lipidi (acidi grassi saturi)

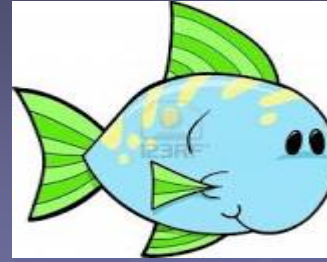


Ogni giorno:

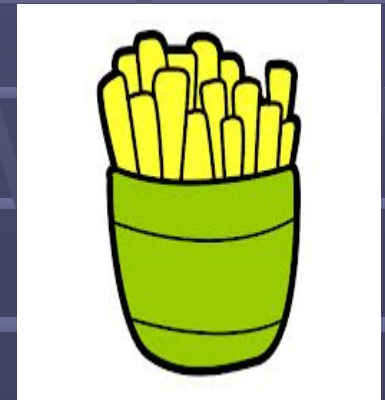
- Acqua garantire un apporto di 1,5-2 lt/dì
- Olio di oliva dovrebbe rappresentare la fonte principale dei lipidi nella dieta (in particolare quello extravergine)
- Spezie, erbe aromatiche utilizzate per ridurre l'utilizzo del sale
- Alcool consumo moderato di vino 1 bicchiere scarso per le donne, 2 per gli uomini



Settimanalmente:



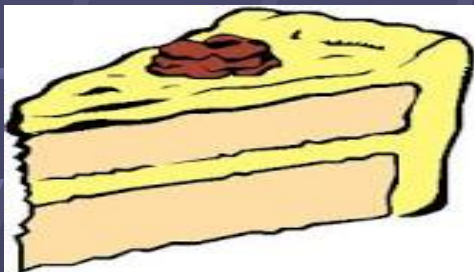
- Secondi piatti sono buona fonte di proteine animali, pesce 2 o più pz; carne bianca 2 pz, uova n.2-4; carni rosse magre meno di 2 pz; carni trasformate meno di 1 pz
- Legumi più di 2 pz; in combinazione con i cereali rappresentano una buona fonte di proteine
- Patate massimo 3 pz



Occasionalmente:

- Dolci

zucchero, caramelle, pasticcini e bevande zuccherine dovrebbero essere consumati in piccole quantità e solo in speciali occasioni



Indicazioni sullo stile di vita mediterraneo

- **MODERAZIONE**



il comportamento deve essere improntato alla frugalità, adattando l'assunzione energetica allo stile di vita sedentario delle città



Indicazioni sullo stile di vita mediterraneo

- **SOCIALIZZAZIONE:**

cucinare, sedersi intorno ad un tavolo e condividere il cibo con la famiglia e gli amici dà il senso della comunità (valore sociale del pasto)



Indicazioni sullo stile di vita mediterraneo

- **STAGIONALITA', BIODIVERSITA', PRODOTTI TRADIZIONALI E LOCALI:**
la dieta mediterranea è in linea con la sostenibilità alimentare: preferenza per cibi di stagione, freschi o solo minimamente elaborati (ottimizzazione del contenuto di nutrienti e sostanze protettive)



Indicazioni sullo stile di vita mediterraneo

- **ATTIVITA' FISICA:**



la pratica di una moderata attività fisica è un
complemento basilare della dieta -
bilanciare l'assunzione calorica -
mantenere un peso salutare

➔ usare le scale, camminare, attività
ricreative all'aria aperta, 30 ' al giorno

Indicazioni sullo stile di vita mediterraneo

- **RIPOSO ADEGUATO:**

anche il riposo è parte integrante di uno stile di vita salutare ed equilibrato



IN CONCLUSIONE

Le raccomandazioni di prevenzione rivolte alla popolazione sana, o a gruppi specifici di essa, devono partire da un modello di dieta in grado coniugare le raccomandazioni nutrizionali con la scelta di prodotti tradizionali, locali e biologici, con la convivialità e la stagionalità

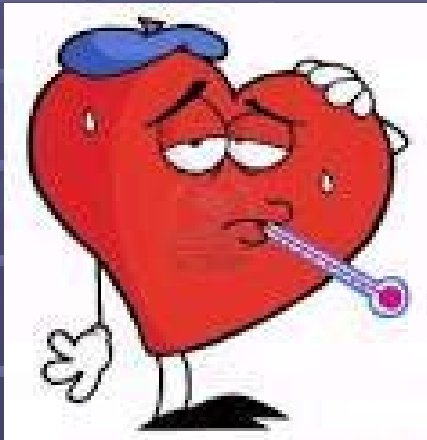
PREVENZIONE



Dalla prevenzione al trattamento

Fin qui la
prevenzione...

.....se invece con l'alimentazione
dobbiamo curare



INTERVENTO NUTRIZIONALE

L'intervento nutrizionale durante la fase acuta di malattia (IMA, sindrome coronarica acuta, instabilizzazione di scompenso cardiaco) è di competenza medico-dietologica.

Allo stabilizzarsi dei parametri clinici, i casi che richiedono un intervento dietetico mirato possono essere sostanzialmente:

- pazienti che presentano una importante cachessia cardiaca
- pazienti in fase post IMA



LA CACHESSIA CARDIACA



Scompenso cronico da almeno 6 mesi, calo ponderale ($> 5\%$ del peso in sei mesi) con ridotta massa muscolare e massa grassa, ridotto introito di cibo per anoressia (dispnea, astenia), a volte malassorbimento con ulteriore perdita di nutrienti, ipermetabolismo con attivazione delle citochine infiammatorie, peggioramento dell'insulino-resistenza

In questi pazienti un trattamento nutrizionale troppo aggressivo potrebbe peggiorare il quadro clinico

CACHESSIA CARDIACA

L'indicazione al supporto nutrizionale artificiale è sempre indicato quando l'intake per os è molto ridotto

La quota di energia mancante può essere somministrata per via venosa periferica

Se necessaria una maggiore integrazione, è preferibile la via enterale, usando soluzioni polimeriche ad alta densità calorica per limitare la quantità di liquidi somministrati

Uso di integratori orali ad alta densità calorica

INTERVENTO NUTRIZIONALE NELLA CACHESSIA CARDIACA

Apporto di energia: metabolismo basale secondo
Harris Benedict x 1.3-1.4

Lipidi: 30-50% della quota calorica globale

Proteine: 0.8 – 1 g/kg di peso ideale

CACHESSIA CARDIACA

ALLA RIPRESA DELL'ALIMENTAZIONE ORALE

Restrizione sodica:

**si distinguono 4 gradi di restrizione sodica,
a seconda della situazione clinica e della
resistenza alla terapia diuretica:**

I livello: 3 g di sodio (130 mEq)/die o 7.5 g di sale

II livello: 2 g di sodio (87 mEq)/die o 5 g di sale

III livello: 1 g di sodio (43 mEq)/die o 2.5 g di sale

IV livello: 500 mg di sodio (22 mEq)/die o 1.25 g di sale

CACHESSIA CARDIACA

ALLA RIPRESA DELL'ALIMENTAZIONE ORALE

Restrizione idrica:

**proporzionale alla restrizione sodica e al quadro clinico,
di solito 1500 cc/die, se necessario <1000 cc/die**

Frazionare l'alimentazione in 5-6 pasti di piccolo volume, per ridurre al minimo la distensione addominale e diminuire la richiesta di una gittata cardiaca superiore attraverso il controllo dell'effetto termico del pasto

Trattamento dell'ipertensione, dell'ipercolesterolemia e del diabete per ridurre i fattori di rischio

PAZIENTI IN POST IMA

Raccomandazioni nutrizionali

L'alimentazione in questa fase comporta un consumo di ossigeno e un dispendio energetico che può riflettersi negativamente a livello del miocardio.

Questo impegno metabolico è determinato dai processi di masticazione, digestione, assorbimento e metabolizzazione.

PAZIENTI IN POST IMA

Raccomandazioni nutrizionali

Per questi motivi nelle prime fasi della rialimentazione orale è bene apportare una quantità di energia vicina o di poco inferiore al fabbisogno basale (20-22 Kcal/Kg)

A lungo termine per questi pazienti può essere raccomandato un supplemento multivitaminico, per sopperire alle carenze

PAZIENTI IN POST IMA

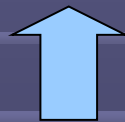
Raccomandazioni nutrizionali

3-7 gg successivi all'evento

- **Frazionamento dei pasti: almeno 5 al dì**
- **Cibi morbidi, soffici, semiliquidi o cremosi**
- **Cibi poco elaborati, di facile digestione e a temperatura tiepida**
- **controllato apporto di sodio e acqua**
- **Raggiungimento lento e graduale degli standard calorici, secondo condizioni cliniche**

Progetto Unità Operativa di Dietetica e Nutrizione Clinica

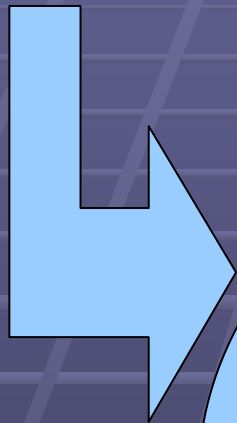
**Protocolli di riabilitazione
nutrizionale con assistenza nei
reparti di cardiologia e di terapia
intensiva coronarica**



Progetto aziendale più vasto che riguarda la
prevenzione e il trattamento della malnutrizione
(per difetto o per eccesso)

Progetto Unità Operativa di Dietetica e Nutrizione Clinica

...e per i pazienti in dimissione e familiari



Percorsi di
informazione nutrizionale
per pazienti
affetti da
cardiopatìa ischemica

Lo scopo di tali percorsi è quello di favorire l'avvio, quando previsto, del progetto riabilitativo complessivo del paziente, affinché egli possa essere reinserito nell'ambiente familiare e sociale con la minor disabilità possibile, dove potrà continuare la riabilitazione necessaria



L'OMS ha definito la **cardiologia riabilitativa** un processo multifattoriale, attivo e dinamico, che ha come fine quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e di supportare il mantenimento e la difesa di un ruolo attivo nella società, con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente in modo positivo sulla sopravvivenza

Rehabilitation after Cardiovascular Diseases, with Special Emphasis on Developing Countries: report of a WHO Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1993



Le modificazioni dello stile di vita, o **“lifestyle therapy”**, necessarie a raggiungere gli obiettivi terapeutici e il loro mantenimento nel tempo costituiscono un processo che deve essere portato avanti per tutta la vita





LIFESTYLE THERAPY

Gli interventi dovrebbero essere condotti sulla base di programmi educativi e nuove strategie di trattamento che si fondano sul coinvolgimento attivo del paziente/familiari e sull'approccio motivazionale, modalità che hanno già dimostrato la loro efficacia in particolare nella patologia cronica

Schiel R, Voigt U, Ross IS, *et al.* Structured diabetes therapy and education improves the outcome of patients with insulin treated diabetes mellitus. The 10 year follow up of a prospective population-based survey on the quality of diabetes care (The JEVIN Trial) *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2006

Trento M, Passera P, Borgo E, *et al.* A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability, and quality of life modifications in people with type 2 diabetes managed by group care. *Diabetes Care* 2004



I programmi di riabilitazione cardiologica includono:

- valutazione del paziente,
- counseling nutrizionale,
- gestione dei fattori di rischio
- interventi psicosociali,
- counseling su attività fisica e training fisico cardiovascolare

Counseling nutrizionale:

- conoscenze
- abilità
- motivazioni

consapevolezza nelle scelte alimentari
miglioramento dei fattori di rischio
e della qualità della vita



LO SCHEMA DIETETICO.....



Un approccio prescrittivo risulta inefficace
soprattutto nel lungo periodo e
soprattutto per le patologie di tipo cronico

Fogelholm M, Kukkonen-Harjula K. Does physical activity prevent weight gain? a systematic review. *Obes Rev* 2000

Grodstein F, Levine R, Troy L, et al. Three- year follow up of participants in a commercial weight loss program. Can you keep it off?
Arch Int Med 1996



PIUTTOSTO.....

**Adottare strategie mirate al rinforzo della motivazione,
Interventi strutturati per trasmettere i principi base di una
corretta e sana alimentazione,**

**Educare all'acquisto dei prodotti con meno
lipidi e calorie,**



**Aiutare ad apprendere modalità corrette di lettura delle
etichette nutrizionali e dell'elenco degli ingredienti,**

**Rendere partecipi i pazienti, coinvolgendo anche i
familiari, sull'entità della porzione standard**

Utilizzo del DIARIO ALIMENTARE



OBIETTIVI CLINICI

Correggere il sovrappeso (IMC < 25)

Combattere l'obesità

Circonferenza vita (<80 cm ♀ e <94 cm ♂);
più soggetta ad errori di misurazione!

Ridurre la pressione arteriosa < 140/90 mmHg

Colesterolo totale <190 mg/dl

Glicemia <110 mg/dl

Attività fisica regolare, personalizzata e secondo
giudizio clinico (camminate a passo sostenuto,
jogging, nuoto)





OBIETTIVI NUTRIZIONALI

- ➔ Ridurre il consumo di grassi totali (<25-30% cal tot.) soprattutto i saturi e il colesterolo: preferire grassi di origine vegetale, latticini scremati, pesce azzurro (omega 3), formaggi magri
- ➔ Ridurre il consumo di cloruro di sodio: utilizzare il sale solo dopo la cottura dei cibi, preferire il pane ai craker/grissini, escludere o limitare molto i salumi e in genere i cibi in scatola (carni, pesci), attenzione al sodio introdotto con l'acqua bevuta



OBIETTIVI NUTRIZIONALI



- ➡ Aumentare l'apporto di fibre: porzioni generose di ortaggi ai pasti principali, senza escludere quelle ricche di vitamina K, utilizzare legumi anche 4 volte/settimana
- ➡ Attenzione agli zuccheri superflui, soprattutto quelli a rapido assorbimento: zucchero in genere, bevande commerciali zuccherate, dessert in genere
- ➡ Abolire l'alcool o consumarlo in quantità moderate, secondo i singoli casi

E per concludere...

RIABILITAZIONE

L'evidenza disponibile dimostra
l'efficacia dell'intervento nutrizionale
effettuato da un dietista....



Sikand G, Kashyap MI, Wong ND, *et al.* Dietitian intervention improves lipid values in men with combined hyperlipidemia and a history of niacin noncompliance. *J Am Diet Assoc* 2000

Holmes AL, Sanderson B, *et al.* Dietitian services are associated with improved patient outcomes and the MEDICTS dietary assessment questionnaire is a suitable outcome measure in cardiac rehabilitation. *J Am Diet Assoc* v2005;

...il dietista deve essere parte integrante di ogni
team di riabilitazione e prevenzione
cardiologica, come raccomandato da linee guida
nazionali ed internazionali

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Classificazione degli stati ponderali

$$\text{BMI} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altezza (metri)}^2}$$

Sottopeso



<18

Normopeso



18-24

Sovrappeso



25-29

Obesità



30-35

Grande obesità



>40