



CUORE *IN... VITA*

NOTIZIARIO INTERNO
A DIFFUSIONE GRATUITA

ASSOCIAZIONE GUARDIESE GLI AMICI DEL CUORE o.d.v.
82034 GUARDIA SANFRAMONDI (Bn)
email: amicidelcuore.guardia@gmail.com – tel. 338 2902712

ANNO II – NUMERO 4
GIUGNO 2026

MENO SALE, PIU' SAPORE: DALL'ALLARME DELL'OMS ALLE TAVOLE DEL SANNIO

DOTT. AURELIANO CIERVO
Membro Comitato Scientifico

In occasione della Settimana Mondiale per la Riduzione del Consumo di Sale 2026, promossa dalla World Action on Salt Sugar and Health e sostenuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è stato rilanciato un messaggio molto chiaro: nel mondo — e anche in Italia — consumiamo ancora troppo sale. Tra il 12 e il 18 maggio scorso, in-fatti, l'attenzione

internazionale si è concentrata su un'abitudine quotidiana che incide profondamente sulla salute pubblica, spesso senza che ce ne rendiamo conto.

L'OMS raccomanda di non superare i 5 grammi di sale al giorno, equivalenti a circa un cucchiaino. Eppure, i dati più recenti dell'Istituto Superiore di Sanità raccontano una realtà diversa: in Italia gli

uomini consumano in media circa 9,3 grammi al giorno, mentre le donne si attestano intorno ai 7,1 grammi. Solo una persona su sei riesce a rispettare i limiti raccomandati. Anche nel resto d'Europa la situazione non cambia molto, con consumi medi che restano quasi doppi rispetto a quelli suggeriti.

Il troppo salato è il peggior difetto delle vivande (Artusi)

Questo eccesso ha conseguenze concrete: il sale in quantità elevate è uno dei principali fattori di rischio per ipertensione arteriosa, ictus, infarto, insufficienza renale e alcune forme tumorali, in particolare il tumore dello stomaco. E il problema, spesso, non è tanto il sale che aggiungiamo consapevolmente, quanto quello “nasco-sto” negli alimenti di uso quotidiano. Pane, prodotti da forno, salumi, formaggi, snack confezionati, piatti pronti e salse contribuiscono in modo significativo a un'assunzione eccessiva, rendendo difficile mantenersi entro i limiti senza un minimo di attenzione.

Ridurre il consumo di sale, quindi, non significa semplicemente “salar meno”, ma cambiare prospettiva. Significa imparare a riconoscere le fonti nascoste e, soprattutto, riscoprire il gusto autentico degli alimenti. Molti temono che una cucina con meno sale sia inevitabilmente più povera o meno soddisfacente, ma in realtà accade spesso il contrario: il sapore può essere mantenuto — e talvolta persino migliorato — grazie all'uso di erbe aromatiche, spezie e ingredienti freschi.

È qui che entra in gioco la Dieta mediterranea (e Sannita), che offre un modello ideale: semplice, equilibrato e ricco di aromi naturali. Basilico, rosmarino, origano, timo, ma

anche aglio, cipolla e peperoncino permettono di costruire piatti intensi e appaganti. A questi si possono aggiungere note acide come il limone o l'aceto, capaci di dare profondità e vivacità ai sapori. E c'è un aspetto importante da non sottovalutare: il palato si abitua. Nel giro di poche settimane, riducendo gradualmente il sale, si inizia a percepire meglio la qualità degli ingredienti, fino a non sentire più la necessità di aggiungerne in eccesso.

Questa filosofia non è affatto nuova: appartiene da sempre alla cucina tradizionale del Sannio, dove la semplicità è sinonimo di gusto. Qui, piatti apparentemente “poveri” riescono a essere sorpren-

dentemente ricchi proprio grazie all'equilibrio degli ingredienti. La minestra di cicoria e fagioli ne è un esempio perfetto: l'amaro della cicoria, la dolcezza dei legumi, l'aroma dell'aglio e dell'olio extravergine creano un insieme armonico che rende il sale quasi superfluo. Lo stesso principio vale per la pizza di scarola, dove ingredienti naturalmente saporiti come olive e capperi permettono di limitare l'aggiunta di sale, o per le verdure al forno condite con rosmarino e origano, magari arricchite da una spruzzata di limone. Anche i legumi, cucinati lentamente con alloro, aglio e spezie, diventano piatti completi e gustosi, così come il pesce preparato con prezzemolo e agrumi, in cui la freschezza degli aromi sostituisce la sapidità eccessiva.

Le indicazioni degli esperti, del resto, vanno proprio in questa direzione: ridurre gradualmente il sale, preferire alimenti freschi, leggere le etichette e utilizzare spezie, agrumi ed erbe aromatiche come alternative naturali. Piccoli cambiamenti quotidiani che, nel tempo,

possono fare una grande differenza.

In definitiva, il messaggio dell'OMS non è un invito a rinunciare al piacere della tavola, ma a trasformarlo. Meno sale non significa meno gusto, ma un gusto più autentico, più consapevole. E la tradizione mediterranea — insieme alla sapienza semplice e genuina del Sannio — dimostra che è possibile mangiare bene, con soddisfazione, prendendosi cura della propria salute ogni giorno.



CON MENO SALE LA SALUTE SALE

Le spezie offrono una soluzione ideale per limitare il sale senza perdere gusto.

Le più utili in cucina

- **Rosmarino** → perfetto con patate, legumi e carni bianche
- **Origano** → esalta pomodoro, pizza e verdure
- **Basilico** → dona freschezza a sughi e insalate
- **Timo** → ottimo con pesce e zuppe
- **Paprika e peperoncino** → aumentano l'intensità del sapore
- **Curcuma e cumino** → ideali per legumi e cereali
- **Aglio e cipolla** → basi aromatiche naturali e ricche di gusto

PER RIDERE UN PO'

Un signore va dal medico per un controllo di routine e il dottore gli dice: «Caro paziente, per la sua prevenzione e il suo benessere, le consiglio di eliminare totalmente il sale dalla sua dieta! Niente più cibi salati, altrimenti la pressione ne risentirà».

Il paziente, un po' avvilito ma ligio al dovere, torna a casa e si mette a dieta stretta. Dopo un mese, torna dal medico per una visita di controllo. Il dottore lo ascolta con lo stetoscopio, controlla i valori e, con un gran sorriso, gli dice: «Complimenti! I suoi esami del sangue sono perfetti, la pressione è scesa e si nota che ci ha dato un taglio netto col sale!».

Il paziente risponde: «Eh sì, dottore! Ho seguito i suoi consigli alla lettera, è stata dura ma la salute prima di tutto. Però c'è un problema...».

Il medico lo guarda incuriosito: «Quale sarebbe?»

E il paziente: «Ora, per farmi passare il sapore di questa dieta, mi devo lavare i denti con lo champagne!»

**VUOI DESTINARE IL TUO 5 PER MILLE ALLA NOSTRA ASSOCIAZIONE?
ECCO IL NOSTRO**

CODICE FISCALE: 92030320623

Grazie infinite.

LA LIPOPROTEINA (A) NELLA PREVENZIONE DELLA PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE

DOTT. GIOVANNI PIGNA

Membro Comitato Scientifico

La lipoproteina(a) [Lp(a)] è un fattore di rischio indipendente e non modificabile con lo stile di vita perchè geneticamente determinato. Purtroppo viene ancora oggi solo moderatamente valutata, spiegando dunque la possibile amplificazione del rischio cardiovascolare generale che sembra sfuggire alle dinamiche della corretta prevenzione.

La Lp(a) è una particolare lipo-proteina presente nel sangue, simile alla LDL ("colesterolo cattivo"), ma con una proteina aggiuntiva chiamata *apolipoproteina(a)*. Quest'ultima è l'elemento che rende la Lp(a) più aggressiva rispetto alla particella di LDL, nel contesto dei meccanismi di aterosclerosi, perchè ricopre la duplice proprietà *protrombotica* ed *ateroinfiammatoria* che aumenta il rischio "aterogeno" in generale.

Schematizzando le caratteristiche biochimiche della molecola potremmo ragionevolmente affermare che se da una parte il colesterolo LDL è un vettore di aterosclerosi dall'altra la Lp(a) è pur sempre un vettore dalle caratteristiche omologhe alla LDL che ulteriormente espone una "miccia" (cioè la parte apo(a) con caratteristiche antifibrinolitiche) utile ad innescare meccanismi della coagulazione.

Di conseguenza valori elevati di Lp(a) sono associati a un rischio maggiore di:

- *malattie cardiovascolari* (infarto, ictus)
- *aterosclerosi* (aumentato ispessimento e peggioramento di placche nelle arterie)
- *stenosi della valvola aortica*

Essendo geneticamente determinata e per meccanismi ancora oggi in via di più chiara comprensione, i suoi livelli rimangono pressoché stabili nel corso della vita.

Per questi motivi un'unica misurazione è sufficiente per una stima del rischio nella maggior parte dei soggetti adulti, o, comunque, (indipendentemente dall'età) in tutti coloro che hanno familiarità per dislipidemia e/o eventi cardiovascolari precoci.

Quando misurarla?

Nella popolazione generale almeno una volta nella vita, ma in particolare in caso di:

- *familiarità per infarto o ictus precoci*
- *colesterolo normale ma rischio cardiovascolare aumentato per comorbidità*
- *precedenti eventi cardiovascolari del soggetto probando*

Come utilizzare Lp(a) in prevenzione primaria?

In soggetti senza patologia aterosclerotica cardiovascolare, la Lp(a) va interpretata come un fattore di rischio aggiuntivo, determinato geneticamente e presente per tutta la vita, che modula il regime della prevenzione primaria piuttosto che rappresentare un diretto bersaglio terapeutico.

Infatti le linee guida europee considerano la Lp(a) un fattore continuo e causale. Anche con livelli di LDL-c molto bassi, valori elevati di Lp(a) aumentano il rischio di patologia cardiovascolare e di stenosi aortica. La sua determinazione,

dunque, si distribuisce come di seguito:

- **Integrazione nel rischio globale:** la Lp(a) aumenta in modo significativo la classificazione del rischio stesso soprattutto nei soggetti con rischio "basso" o "borderline" e nei soggetti più giovani.
- **Fattore aggiuntivo indipendente di rischio:** una Lp(a) elevata indica la necessità di un controllo più precoce e intensivo di LDL-c, pressione arteriosa, glicemia e stile di vita, anche quando i punteggi di rischio a 10 anni risultano bassi.
- **Screening familiare:** in presenza di Lp(a) molto elevata è opportuno considerare lo screening dei parenti di primo grado, soprattutto in caso di patologia cardiovascolare prematura o sospetta ipercolesterolemia familiare.

Come avviene la determinazione in laboratorio?

Attualmente, senza scendere in tecnicismi magari anche noiosi, è interessante sottolineare che le metodiche di laboratorio per determinare i livelli di Lp(a) hanno ricevuto un sensibile aggiornamento, passando di fatto dalla rilevazione della *massa* di Lp(a) con la nefelometria alla determinazione della concentrazione di apo(a) nel contesto della Lp(a) per mezzo delle tecniche immunoenzimatiche.

Refertazione ?

- <30 mg/dL (<75 nmol/L): valore normale

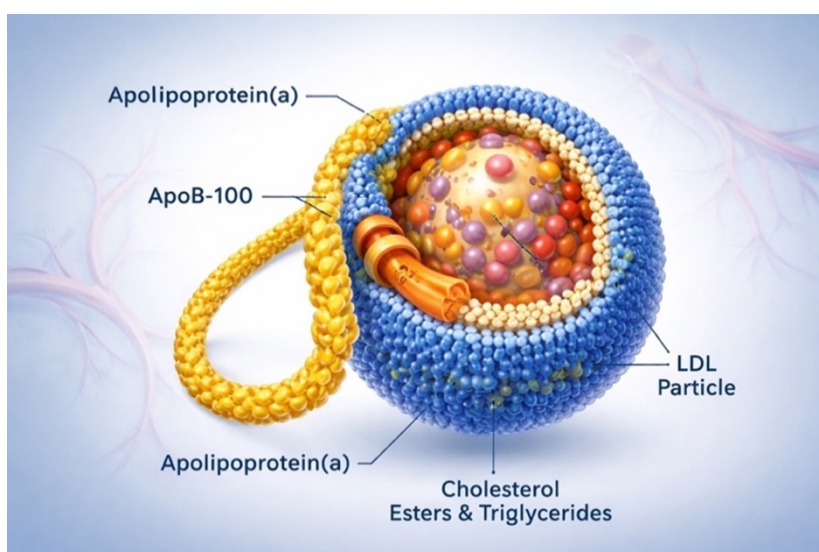
- 30–50 mg/dL (75–120/125 nmol/L): contributo di rischio moderato
- ≥ 50 mg/dL (≥ 120 –125 nmol/L): valori predittivi per un aumentato rischio e considerati “estremamente elevati” in particolari situazioni cliniche (es. diabete mellito, obesità, ipertensione arteriosa) —> controllo attento dei fattori di rischio e riduzione intensiva dei valori di LDL-C anche <40-55 mg/dl (targets di prevenzione secondaria).

Prospettive terapeutiche

Diversi farmaci sono attualmente in to della Lp(a) suggeriscono di “premere” ancora più a fondo sulla riduzione del colesterolo LDL già abbondantemente reso possibile da statine oppure statine/ezetimibe oppure anticorpi antiPCSK9 e/o acido bempedoico sia in monoterapia sia in terapia combinata. fase di studio come inibitori sia della sintesi di apoproteina(a) che dell’assemblaggio della Lp(a).

Tuttavia, in attesa di risultati robusti di efficacia e sicurezza prevalen-

temente dai trials condotti sui biologici (RNA interferenti), le linee guida ESC/EAS recentemente riviste ed aggiornate al merito della Lp(a) suggeriscono di “premere” ancora più a fondo sulla riduzione del colesterolo LDL già abbondantemente reso possibile da statine oppure statine/ezetimibe oppure anticorpi antiPCSK9 e/o acido bempedoico sia in monoterapia sia in terapia combinata.



“La prevenzione non è un costo, ma un investimento a rischio zero e ad elevato rendimento: gli utili sono accreditati giorno per giorno sul conto corrente della nostra salute”

Nota del Presidente

COME AMPIAMENTE ANNUNCIATO, PER LE MANIFESTAZIONI DEL NOSTRO XXV AVEVAMO PREVISTO ANCHE UN CONCERTO DELLA FANFARA DEI CARABINIERI ED AVEVAMO AVVIATO LA RELATIVA PRATICA.

IL COMANDO COMPETENTE CI HA NOTIFICATO CHE, PER IMPEGNI ISTITUZIONALI, NON È STATO POSSIBILE AUTORIZZARE QUANTO RICHIESTO.

COMPRENDIAMO BENE LA MOTIVAZIONE, PERCHÉ, COME DICE IL DETTO LATINO “UBI MAJOR, MINOR CESSAT”.

COGLIAMO, COMUNQUE, L'OCCASIONE DI QUESTA NOTA, PER RICONFERMARE, ANCHE DA QUESTE COLONNE, LA NOSTRA PROFONDA GRATITUDINE ALLA BENEMERITA PER IL LAVORO CHE I SUOI UOMINI SVOLGONO A FAVORE DELLA COLLETTIVITÀ. OGNI GIORNO, SEMPRE DI PIÙ!