P.A.N.
Prevenzione Alimentazione Nutrizione

Signora Dieta Mediterranea:
più di 50 anni ma non li dimostra …

Giovedì 29 Ottobre 2009

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini Sala delle Conferenze
Via del Pozzetto, 158
Roma (P.zza San Silvestro)

LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE: UN CUORE "MATTO", MA NON A TAVOLA.

Ivo Pulcini
Specialista in Medicina dello Sport, Scienza dell'Alimentazione e Cardiologia

Il cuore è un muscolo striato, ma a differenza di tutti gli altri muscoli predilige i grassi più degli zuccheri. Le sue modificazioni anatomiche e funzionali (dilatazione tonogena e bradicardia) dipendono dall'attività fisica praticata e dallo stile di vita a tavola (allenamento invisibile). Spesso, in caso di sovrappeso o di obesità, si cerca di perdere peso prendendo come punto di riferimento l'ago della bilancia; raramente sentiamo parlare di volume per il quale invece si deve usare il centimetro. Il peso è costituito dalla massa magra (ossa e muscolo), il volume è rappresentato dal grasso. Un atleta può pesare più di un obeso pur essendo normopeso. Se dovesse fare una dieta dimagrante e perde massa magra, di cui fa parte anche il cuore, la sua prestazione ne risentirebbe.

La società del benessere deve fare i conti con un'emergenza mondiale: l'obesità. Tutte le istituzioni devono essere coinvolte per la prevenzione: organizzazioni sanitarie, politiche e industriali. I danni alla popolazione e ai servizi sanitari sono di vaste proporzioni. L'impatto più impressionante riguarda i bambini, recettivi più ai messaggi commerciali che educativi. Per prevenire l'obesità è importante l'allattamento materno nei primi sei mesi di vita, considerando che favorisce il sonno fisiologico durante il quale si produce l'ormone della crescita. Occorre tenere altresì presente che nei primi due anni gli adipociti aumentano il volume del 50% e il loro numero può triplicarsi e rimanere per tutta la vita. Entro il 2010 ci saranno 150 milioni di obesi adulti e 15 milioni di bambini.

Nella UE l'obesità è responsabile dell'80% del diabete tipo 2, del 35% di cardiopatia ischemica e 55% di malattia ipertensiva negli adulti. E' inoltre responsabile del 6-10% dei costi nazionali per assistenza sanitaria. Interessa le classi sociali più svantaggiate con un carico di malattie più elevato e condiziona negativamente l'opportunità di migliorare il proprio status socioeconomico.

Le cause sono molteplici, ma l'etimologia della parola chiarisce gran parte dei casi di obesità. Ob (a causa di) e esus (mangiato: participio passato di edere). Pavarotti diceva:" Se ne dicono tante, ma non ho mai conosciuto un grasso al quale non piaccia mangiare".

Oggi l'obesità e l'insulinoresistenza hanno assunto proporzioni epidemiche. L'insulina regola il metabolismo degli zuccheri e dei grassi e alte concentrazioni bloccano la lipolisi, favorendo la formazione dei grassi e in particolare del colesterolo. Ha azione sodio ritentiva e quindi favorisce l'aumento del peso e della pressione. Occorre una dieta sana e una adeguata attività motoria. Per i bambini è necessario il coinvolgimento dei genitori e della scuola nei programmi di terapia. I genitori non dovrebbero usare il cibo per consolare o per premiare, e nemmeno insegnare a mangiare per prevenire la fame, lasciando il piatto vuoto, ma per soddisfarla. Spesso c'è confusione tra fame e appetito e difficoltà di conciliare la bilancia con la gola.

PREVENZIONE ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE (PAN) 29.10.2009

La Prevenzione Cardiovascolare:

UN CUORE “MATTO” MA NON A TAVOLA.

Ivo Pulcini



PREVENZIONE: azioni per impedire o ridurre il verificarsi di eventi indesiderati

- P. primaria: evita sviluppo di una malattia
- P. secondaria: diagnosi precoce di una patologia nascente (consente di prevenire la progressione della stessa)
- P. terziaria: riduce impatto negativo di patologia in atto ripristinando le funzioni e riducendo le complicanze

L’eccesso di cibi causa malattia: per intemperanza molti morirono, mentre l’uomo sobrio si allunga la vita - Ecclesiate

- Spesso mangiare diventa un mezzo per gratificarsi, un modo per trovare sicurezza o per scaricare le proprie tensioni. Questo atteggiamento psicologico è molto diffuso e causa molte forme di obesità.
- A tavola non si invecchia mai: sarà vero?

La prevenzione nell’Antichità

- A Sparta gli Efori (magistrati del popolo) controllavano i giovani. I magri e robusti premiati, i grassi puniti e i genitori tratti in giudizio.
- Presso i Galli e gli Iberi i magistrati avevano una speciale cintura per la circonferenza vita: qualunque uomo o donna non incinta che superava quella misura, veniva fustigato

Prevenzione nell’Antichità

- Non violenta come quello gallico, ma efficace e di concezione moderna il modo di comportarsi dei Persiani verso gli obesi. Gli ufficiali dello Scià accertavano la taglia dei sudditi, misurando la circonferenza del corpo: le persone grasse venivano sottoposte obbligatoriamente a regime alimentare ristretto.
- Oggi dobbiamo aggiungere l’esercizio costante: per perdere mezzo kg di grasso (4.500 kcal di riserva) è necessaria una marcia di 60 km

Malattia Cardiovascolare

- Formazione di placche aterosclerotiche, che restringono progressivamente le arterie internamente. Anche cuore e cervello e arti hanno bisogno di un flusso continuo di sangue. Un restringimento importante può favorire la formazione di un coagulo di sangue (trombo) che può bloccare definitivamente il passaggio: infarto, ictus, arteriopatia periferica

Malattia cardiovascolare e colesterolo

- Il colesterolo è una sostanza simile al grasso e serve per la costruzione delle cellule, per la produzione degli ormoni, per la digestione. Ma se in eccesso provoca problemi alla circolazione del sangue. Il colesterolo in parte entra col cibo e in parte è prodotto dal fegato.
- Il colesterolo e gli altri grassi non sono solubili nel sangue e per circolare hanno bisogno di 4 veicoli speciali o “Corrieri” (lipoproteine)

I Corrieri del Colesterolo

- I chilomicroni trasportano i grassi digeriti (trigliceridi) e colesterolo dall'intestino al fegato.
- Le VLDL sono prodotte dal fegato e trasportano trigliceridi in alta percentuale e colesterolo
- Le LDL trasportano colesterolo in alta percentuale e lo consegnano alle cellule. Sono dette colesterolo cattivo perché tendono a depositare il c. sulle pareti delle arterie.
- Le HDL riescono a scovare il colesterolo e a catturarlo, staccandolo dalle pareti delle arterie e riportandolo al fegato.

L’OBESITA’: EMERGENZA MONDIALE

- Tutte le istituzioni devono essere coinvolte per la PREVENZIONE: organizzazioni politiche, industriali e sanitarie
- Danni di vaste proporzioni alla popolazione e ai servizi sanitari
- Impatto impressionante e inaccettabile nei bambini, recettivi più ai messaggi commerciali che educativi. Importante allattamento materno primi 6 mesi. Nei primi 2 anni gli adipociti aumentano volume del 50% e il numero può triplicarsi e rimanere per tutta la vita.

Dati Ministero Salute e SINU

- Obesità in aumento: entro il 2010 interesserà 150 ml adulti e 15 ml bambini
- Nei bambini il tasso annuale di obesità attuale: 10 volte più alto rispetto anni ’70. Ciò incrementa epidemia adulti e aggrava sfida sanitaria prossima generazione.
- Nella UE l’obesità è responsabile del 80% del diabete tipo 2, 35% cardiopatia ischemica e 55% malattia ipertensiva negli adulti. Ogni anno 1 ml di morti e 12 ml anni vita trascorsi in cattive condizioni di salute

Dati Ministero e SINU

- In UE obesità responsabile fino al 6% dei costi nazionali per assistenza sanitaria.
- L’obesità e le relative malattie associate compromettono lo sviluppo economico e limitano opportunità economiche individuali.
- In Europa l’obesità interessa principalmente le classi sociali più svantaggiate, a cui impone un carico di malattia più elevato e condiziona negativamente l’opportunità di migliorare il proprio status socioeconomico

OBESITA’: Eccesso di grasso corporeo (più del 20% peso ideale), causa o aggravante di malattia

- Obeso: ob (a causa di) e esus (mangiato: part. passato verbo edere) e chiarisce gran parte dei casi di obesità da iperfagia.
- Ginoide e androide
- Iperplastica-ipertrofica o congenita
- Esogena; e endogena (anomalie metaboliche- endocrine), spesso con insulinoresistenza (prediabete) che apre le porte alla s. metabolica.

Obesità, Dieta e Insulina

- Negli Usa il 33% della popolazione è obesa (26 ml uomini e 32 ml donne) con 280.000 morti l'anno per eccesso di cibo.
- Obesità e insulinoresistenza hanno assunto proporzioni epidemiche. L'insulina regola il metabolismo dei carboidrati e dei grassi e alte concentrazioni bloccano la lipolisi, favorendo la formazione dei grassi. Ha azione sodioritentiva e quindi favorisce aumento del peso e della PA.

Prognosi per correzione Obesità: sfavorevole

- Meno del 30% dei pazienti riesce a perdere 9 kg, e solo la metà di essi riesce a mantenere la perdita per un periodo prolungato.
- Più dannosi dell'obesità stessa, per il grave stress cui è sottoposto l'organismo, episodi di perdita di peso ripetuta seguiti da incrementi ponderali (s. dello yo-yo).
- Diceva Pavarotti:" Se ne dicono tante…ma non ho mai conosciuto un grasso al quale non piaccia mangiare"

DEFINIZIONI

- Per studiare l’obesità l’OMS suggerisce il BMI, che si ottiene dividendo il peso in kg per il quadrato dell’altezza.
- Anche il cm (circonferenza vita) ha la sua validità: superiore a 88cm nella donna e 102 cm nell’uomo significa aumento del grasso intraddominale e grave rischio di complicanze.
- Plicometria, Impedenzometria…

BMI. Una persona si definisce

- Sottopeso, con BMI è minore di 18,5 kg/m2
- Normopeso: tra 18,5 e 24,9 kg/m2
- Sovrappeso: tra 25 e 29,9 kg/m2
- Obeso: con BMI uguale o superiore a 30 kg/m2
- La circonferenza vita va misurata, a stazione eretta e senza trattenere il respiro, appena sopra l'ombelico. Desiderabile inferiore a 94 cm per gli uomini e 80 cm per le donne.

Gestione e trattamento dell’Obesità

- Trattamento dei fattori di rischio associati
- Ridurre l’ipocinesia con programmi di attività motoria per aumentare efficacia del trattamento obesità.
- Attenzione alle diete pediatriche. Possono dare vantaggi, ma se non si adottano adeguate precauzioni, possono dare anche conseguenze negative: perdita massa magra, riduzione velocità di crescita e talora peggioramento del comportamento alimentare.
- Necessario il coinvolgimento dei genitori nei programmi di terapia. Invitarli a non usare il cibo per premiare o consolare, sottolineando importanza del “piatto vuotato”, e non mangiare per prevenire la fame, ma per soddisfarla.

Gestione Obesità II

- Negli adulti sono numerose le evidenze sperimentali sull'efficacia delle diete ipoenergetiche. In primis la riduzione dei grassi alimentari facilita il decremento ponderale spontaneo.
- Decrementi ponderali che persistono nel tempo e con altri effetti positivi sulla salute, secondo evidenze sperimentali, sono dovuti all'aumento dell'attività fisica. Tuttavia la dieta da sola appare più efficace dell'esercizio fisico da solo.

Gestione e trattamento III

- Il digiuno totale è un metodo efficace per la riduzione del peso (e purtroppo la storia del secolo scorso lo conferma), ma occorre sorveglianza stretta per ridurre al minimo i rischi: chetonemia, squilibri elettrolitici, ipotensione e perdita della massa magra di cui fa parte anche il cuore. Infatti il digiuno prolungato e diete ipocaloriche sono stati associati a casi di morte improvvisa (forse aritmie cardiache per alterazioni elettrolitiche).

Gestione e Trattamento IV

- Ipnosi, psicoterapia, antidepressivi…
- Anfetamine e anoressanti un genere…
- Sibutamina 10 – 15 mg
- Exenatide (Penna Byetta). Penna preriempita con 60 dosi iniez. Sottocute. 5 microgrammi a pranzo e cena+ipoglicemizzante orale.

PATOLOGIE CORRELATE

- Disfunzioni cardiocircolatorie: ipertensione, ictus, infarto del miocardio, etc
- Diabete e/o dislipidemie
- Problemi alle articolazioni
- Predisposizione genetica
- Problemi respiratori:Asma, Sindrome da apnea notturna
- Problemi psicosociali e psicologici
- Discrinie (ipotiroidismo, alterazioni ipofisarie, ipogonadismo, m. Cushing)
- Nefropatie, Colecistopatie
- Morte prematura

LE SETTE REGOLE D'ORO

1-Alimentazione corretta (uso e non abuso)

2-Meno grassi saturi (assetto lipidico)

3-Più grassi insaturi (omega 3)

4-Più frutta e verdura

5-Meno sale e meno zucchero (P.A. e glicemia)

6-Più acqua e meno alcol e fumo

7-Movimento (frequenza, durata e intensità)

CONTRASTI

- Peso o Volume?
- Fame o Appetito?
- Qualità o Quantità?
- Anoressia o Bulimia?
- Mangiare poco non vuol dire mangiar bene

- USO e non ABUSO
- Fa dimagrire il massaggio?
- C’è un esrcizio speciale per dimagrire?
- Cos’è la dieta calibrata?

La Dieta Calibrata

- Er medico je disse:”Innanzi tutto,
- Si tu voi fà la dieta calibrata,
- Bisogna che rinunci alla “pappata”
- E mantenghi lo stomaco all’asciutto!
- Pranza con 30g de prosciutto,
- Du’ alice e auattro foje d’inzalata!
- E cena co’ no spicchio de frittata,
- Na mezza mozzarella e mezzo frutto!”

Dieta calibrata II

- E sor Checco, che pesava sur quintale,
- In pochi mesi, ormai me ne convinco,
- Ha fatto ‘na calata eccezionale.

- Farà quaranta chili, e dico troppo, si carcoli che dieci so’ de zinco
- E n’antri venticinque so’ de pioppo.


COLONEL
2009

Il Segretario Generale
della Presidenza della Repubblica

Gentile Presidente,

ho il piacere di trasmetterle l'unita medaglia che il Capo dello Stato ha voluto destinare, quale suo premio di rappresentanza, alla settima edizione della manifestazione "Gala della Solidarietà", in programma a Roma il 5 gennaio prossimo.

Il riconoscimento testimonia l'apprezzamento del Presidente della Repubblica per le finalità perseguite e per il meritorio impegno profuso a sostegno delle associazioni di volontariato operanti in favore dell'infanzia.

Con molti cordiali saluti e auguri per il successo dell'iniziativa.

Donato Marra

Dott. Ivo Pulcini
Presidente dell'Associazione


Corriere dello Sport
09.25.2009 09:19