

Alimentazione e benessere

Massimo Vincenzi

San Pier Damiano Hospital

ALIMENTAZIONE ELISIR DI LUNGA VITA



■ Un uomo nato ai primi del Novecento poteva contare su una aspettanza di vita di circa 50 anni.

- Oggi la aspettanza di vita è di 77 anni per gli uomini e di 83 per le donne.
- Una delle ragioni principali dell'aumento della vita media sono le abitudini alimentari; infatti i Paesi occidentali, benché rappresentino soltanto il 20-25% della popolazione mondiale, ospitano circa il 45% degli ultrasessantenni e il 60% degli ultraottantenni, mentre nei Paesi in via di sviluppo solo lo 0.6% della popolazione raggiunge questo traguardo.



❑ L'uomo ha sempre legato le sue speranze di longevità ad una particolare alimentazione, perfino ad un singolo alimento (pappa reale, aglio, bicchiere di vino).



❑ La realtà è, invece, *che nessun cibo, avulso dal comportamento alimentare*, è così prezioso da poter essere considerato un amuleto o un passaporto di lunga vita. Nessun alimento, da solo, può influenzare positivamente la programmazione dell'orologio biologico che regola la vita delle nostre cellule.



Esiste un rapporto fra alimentazione, salute e longevità?



"DIETA" = "stile di vita"

Come ogni stile di vita è la risultante di pulsioni fisiologiche, estetiche, relazionali, culturali nonché di fattori economici e sociali

Definisce le abitudini alimentari e l'organizzazione di più razioni alimentari nel tempo.

Seguire una **dieta bilanciata** significa trarre i massimi vantaggi in salute ed efficienza fisica dal cibo.

Una dieta bilanciata in sostanza è uno **stile di vita**, un modello alimentare che può essere portato avanti per tutta la vita senza problemi di organizzazione dei pasti e di salute.



*... anche per desinare
bisogna far uso dei
principi della scienza ...*

Petronio 20 d.c.

17 NOVEMBRE 2010:
DIETA MEDITERRANEA PATRIMONIO UNESCO

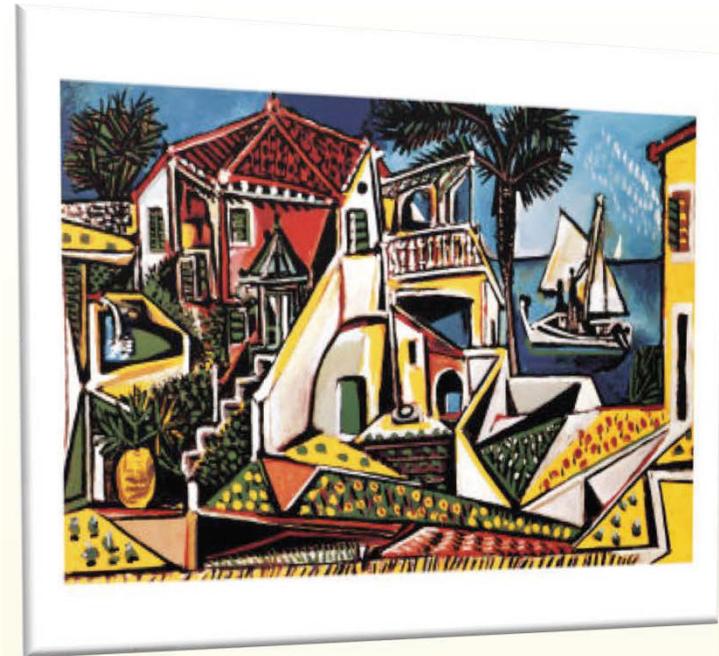


La dieta mediterranea è
entrata a far parte del
patrimonio culturale
dell'Unesco.

E' il terzo elemento del
nostro Paese presente
nell'ambito elenco, dopo i
Pupi siciliani e il canto a
tenore sardo.

DIETA MEDITERRANEA

La “Dieta mediterranea” costituisce l’insieme delle pratiche, delle rappresentazioni, delle espressioni, delle conoscenze, delle abilità, dei saperi e degli spazi culturali con i quali le popolazioni del Mediterraneo hanno creato e riprodotto nel corso dei secoli una continua interazione tra l’ambiente culturale, l’organizzazione sociale, l’universo mitico e religioso intorno al mangiare.



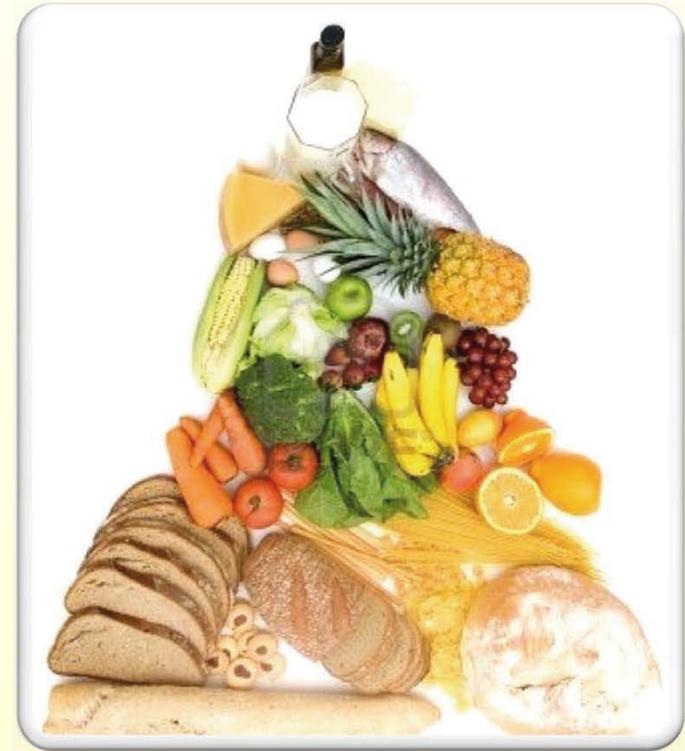
Picasso: **Paesaggio Mediterraneo**

La Dieta Mediterranea è molto più che un semplice alimento, nasce dal legame fra la terra e le stagioni, si basa sul rispetto per il territorio e la biodiversità, garantisce la conservazione e lo sviluppo delle attività tradizionali e dei mestieri correlati alla pesca e all'agricoltura.



Il primo ad intuire la connessione tra alimentazione e malattie del ricambio fu il medico nutrizionista *Lorenzo Piroddi*, nel 1939, considerato il “padre” della dieta mediterranea.

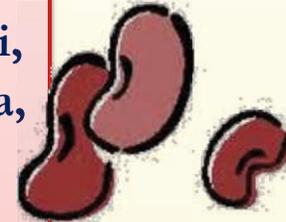
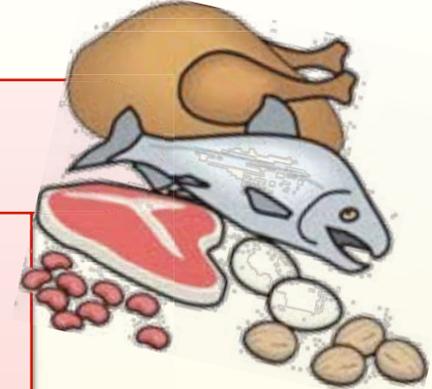
Qualche anno dopo fu lo scienziato americano *Ansel Keys* che, trasferitosi nel Cilento per 28 anni, studiò accuratamente l'alimentazione della popolazione locale, giungendo alla conclusione che la **DIETA MEDITERRANEA** fosse correlata ad una bassa incidenza di malattie degenerative, quali, in particolare, patologie cardiovascolari ed alcuni tipi di neoplasie.



CARATTERISTICHE DELLA DIETA MEDITERRANEA



- ✓ Elevato consumo di frutta e verdura di stagione,
- ✓ elevato consumo di legumi e cereali,
- ✓ olio d'oliva, principale fonte lipidica,
- ✓ basso consumo di grassi saturi,
- ✓ elevato apporto di pesce,
- ✓ basso-moderato consumo di latticini, carne e pollame,
- ✓ moderato apporto di vino assunto durante i pasti



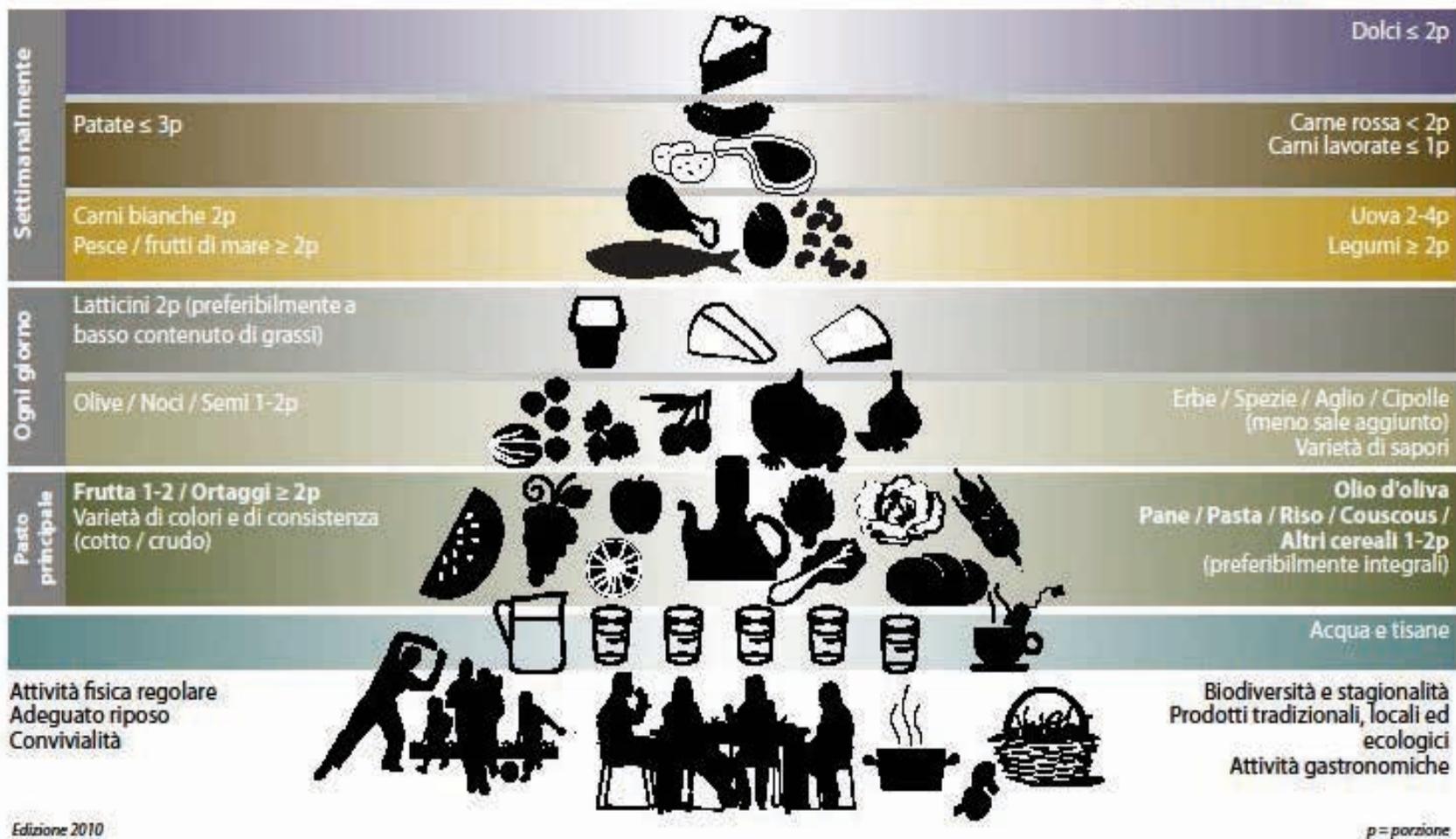
Piramide Alimentare Mediterranea: uno stile di vita quotidiano

Linee Guida per la popolazione adulta

Porzioni frugali e secondo le abitudini locali



Vino con moderazione e secondo le abitudini sociali



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea
Si accome nda fuso, la diffusione e la promozione di questo piramide senza a t una limitazione



ICAF
International Commission on the Anthropology of Food and Nutrition

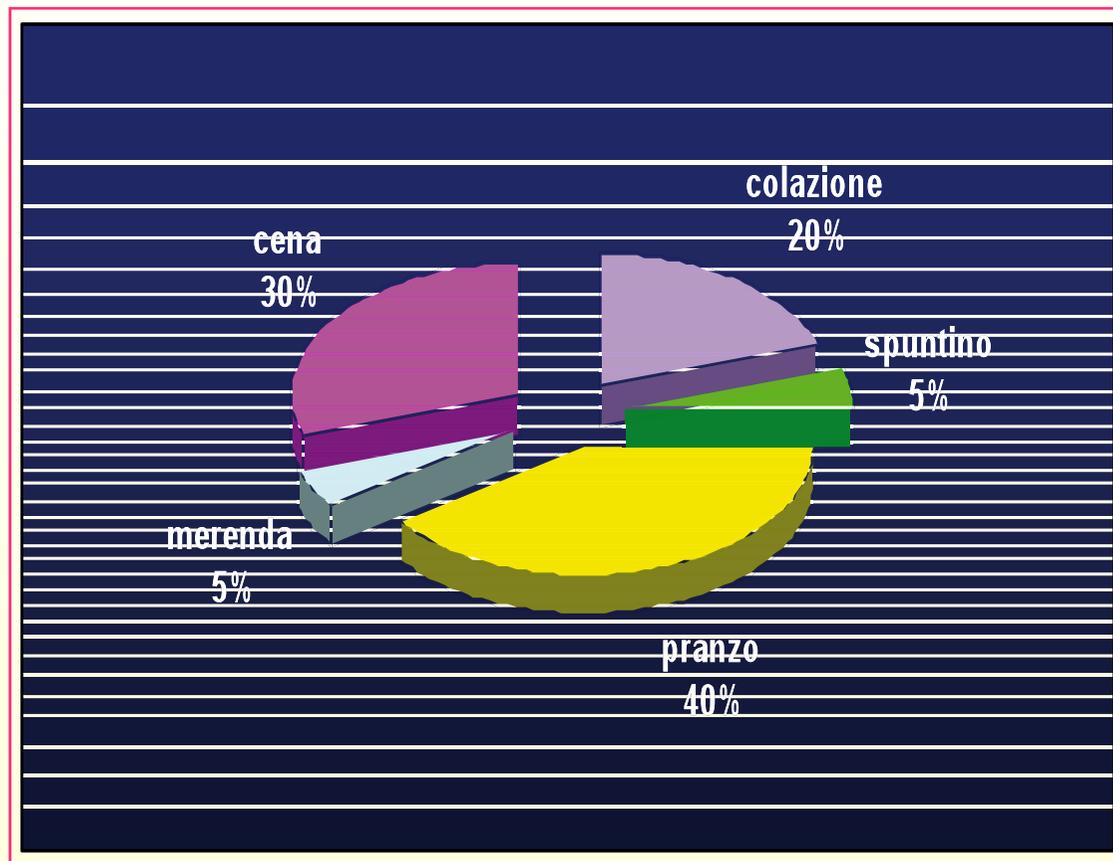


Predimed
Programa de Dietas Mediterráneas



Cliscom





Obesità: un'epidemia in Europa e nel mondo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità lancia l'allarme: nell'[European Health report 2002](#), il rapporto sulla salute in Europa nell'anno 2002, pubblicato dall'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, l'obesità è definita come una vera e propria epidemia estesa a tutta la Regione Europea. *“In molti Paesi europei - si legge - più della metà della popolazione adulta si trova al di sopra della soglia di “sovrappeso” e circa il 20-30% degli individui adulti rientra nella categoria degli obesi (“clinically obese”).*

L'obesità infantile è in continuo aumento e, in molti Paesi europei, un bambino su cinque è affetto da obesità o sovrappeso.

...persistenza dell'obesità infantile nell'età adulta, con aumento dei rischi per la salute.

...ripercussioni psicologiche: infatti, l'obesità infantile comporta spesso una diminuzione dell'auto-stima e persino sindromi depressive”.



OBESITÀ E SOVRAPPESO NEL MONDO

Secondo l'OMS, nel 2005, circa 1,6 miliardi di individui, con età superiore a 15 anni, a livello mondiale, erano in sovrappeso ed almeno 400 milioni obesi, con fenomeno in crescita in tutte le fasce di età

Crescita annua dell'obesità:

- ✓ fra lo 0,2% ed il 18,5% nei paesi industrializzati
- ✓ fra lo 0,1% ed il 35,3%, nei paesi in via di sviluppo



www.HelloCrazy.com

- **3,4% SOTTOPESO**
- **52,6% NORMOPESO**
- **34,2% SOVRAPPESO**
- **9,8% OBESI**

ISTAT 2007

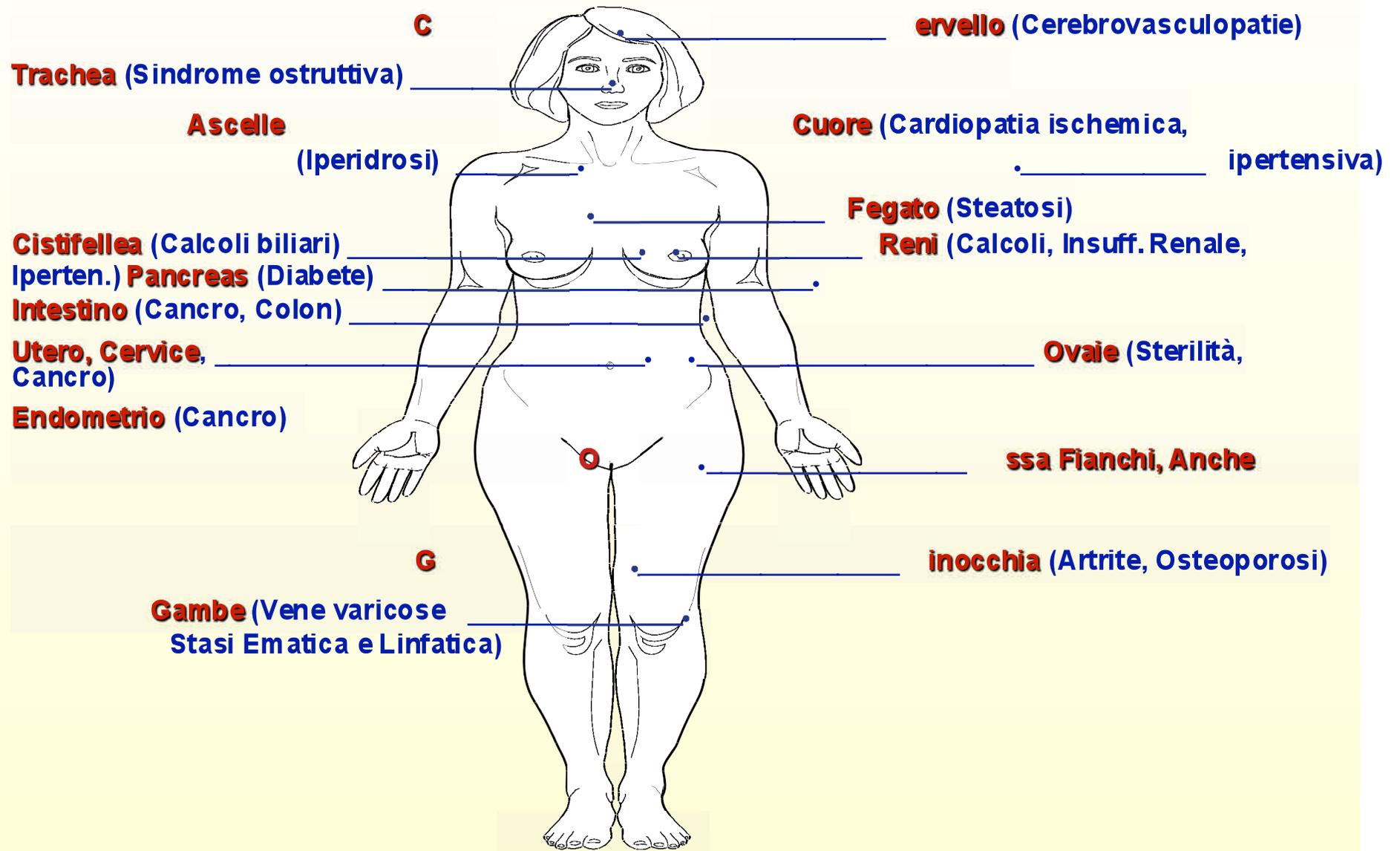
Sono circa 4 milioni e 700 mila le persone adulte obese, con un incremento di circa il 9% in 5 anni.

OBESITÀ INFANTILE

- **36% SOVRAPPESO**
- **12% OBESI**

Ministero della salute 2007

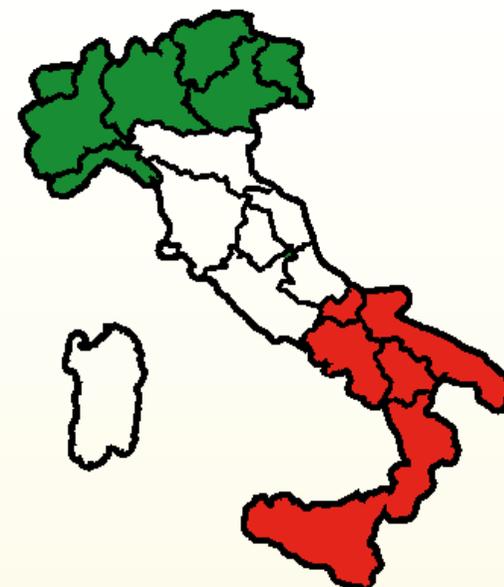
Obesità e patologie



Costi sociali dell' Obesità in Italia

Il costo annuo per l'obesità/
sovrappeso e le patologie
correlate è di 22.8 miliardi di
euro di cui il 64% per ricoveri
ospedalieri

IV rapporto sull'obesità in Italia; Ed Franco Angeli; Milano 2002



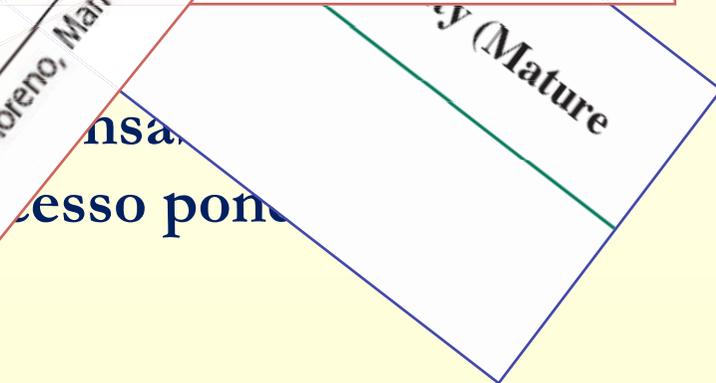
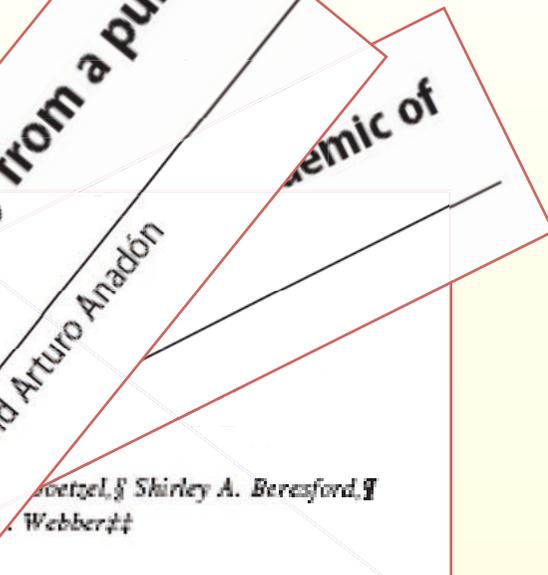
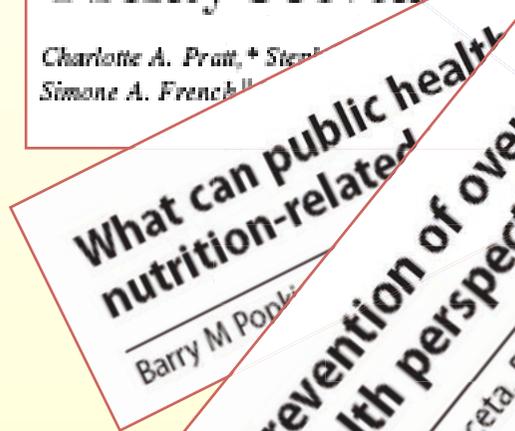
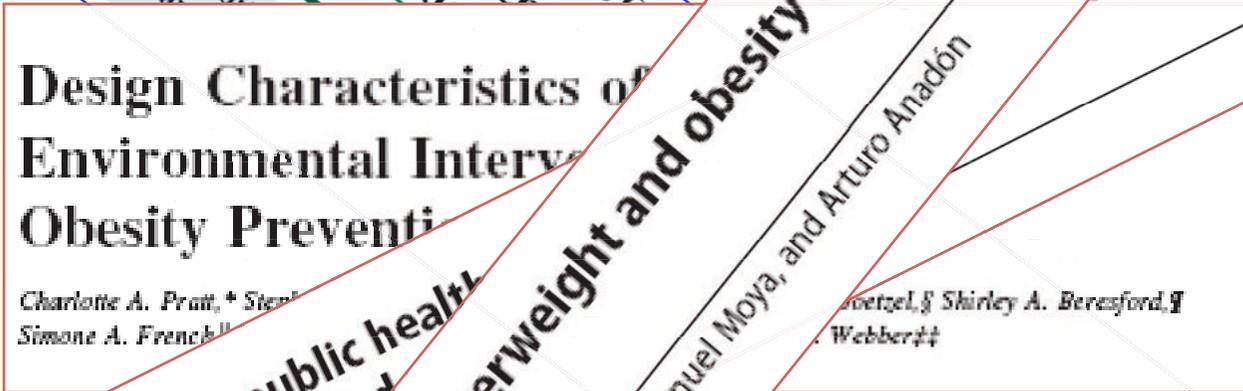
PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO CORRELATI ALLO SVILUPPO DEL SOVRAPPESO E DELL'OBESITÀ

1. AUMENTO DELL'APPORTO CALORICO



2. RIDUZIONE DEL DISPENDIO ENERGETICO

STRATEGIE PREVENTIVE





Promozione di uno stile di vita attivo e di una sana alimentazione



**PROMOZIONE DI UNO
STILE DI VITA ATTIVO**



Interventions to Promote Physical Activity and Dietary Lifestyle Changes for Cardiovascular Risk Factor Reduction in Adults

A Scientific Statement From the American Heart Association

Endorsed by the Preventive Cardiovascular Nurses Association and the Society of Behavioral Medicine

Circulation, Nancy T. Artinian N. T. et al 2010

Approximately 79 400 000 American adults, or **1 in 3**, have **cardiovascular disease (CVD)**.

1 CVD accounts for 36.3% or 1 of every 2.8 deaths in the United States and is the leading cause of death among both men and women in the United States, killing an average of 1 American every 37 seconds.

Even modest sustained lifestyle changes can substantially reduce CVD morbidity and mortality. Because many of the beneficial effects of lifestyle changes accrue over time, long-term adherence maximizes individual and population benefits. Interventions targeting dietary patterns, weight reduction, and new PA habits often result in impressive rates of initial behavior changes, but frequently are not translated into long-term behavioral maintenance.

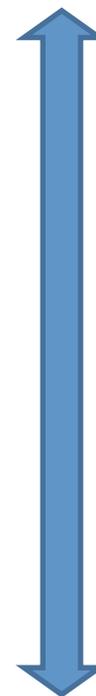
4 Both adoption and maintenance of new cardiovascular risk-reducing behaviors pose challenges for many individuals. According to the National Center for Health Statistics, life expectancy could increase by almost 7 years if all forms of major CVD were eliminated.

Improvements in morbidity and quality of life would also be substantial. In order to achieve these goals, healthcare providers must focus on reducing CVD risk factors such as overweight and obesity, poor dietary habits, and physical inactivity by helping individuals begin and maintain dietary and PA changes.

Esempi di attività fisica moderata

Lavare e lucidare la macchina per 45-60 min
Lavare i vetri o i pavimenti per 45-60 min
Giocare a pallavolo per 45 min
Giocare a football americano per 30-45 min
Giardinaggio per 30-45 min
Impennata con la sedia a rotelle per 30-40 min
Camminare per 2,5 km in 35 min
Basket 30 min
Fare 10 km in bicicletta in 30 min
Ballare per 30 min
Raccogliere per 30 min
Camminare per 4 km in 30 min
Acqua-gymm per 30 min
Nuotare per 20 min
Basket con sedia a rotelle di 15-20 min
Partita di basket di 15-20 min
Fare 8 km in bicicletta in 15 min
Saltare la corda per 15 min
Correre per 3 km in 15 min
Salire i gradini per 15 min

Meno intensa
più tempo



Più intensa
meno tempo

ORIGINAL INVESTIGATION

Mediterranean Diet and Survival Among Patients With Coronary Heart Disease in Greece

Antonia Trichopoulos, MD; Christina Bamia, PhD; Dimitrios Trichopoulos, MD

Trichopoulos e Coll, prendendo in considerazione 75000 uomini e donne sani, di 60 anni e più, arruolati in nove paesi europei, hanno dimostrato che una alimentazione di tipo mediterraneo è correlata ad una maggior aspettativa di vita, in particolar modo nelle popolazioni spagnole e greche.

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 26, 2003

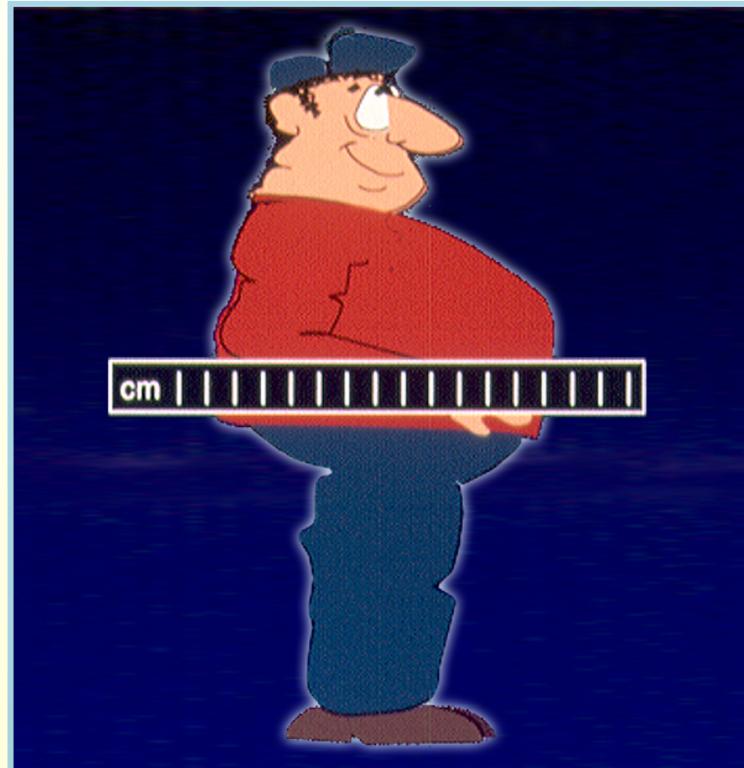
VOL. 348 NO. 26

Adherence to a Mediterranean Diet and Survival
in a Greek Population

Antonia Trichopoulos, M.D., Tina Costacou, Ph.D., Christina Bamia, Ph.D.,
and Dimitrios Trichopoulos, M.D.

WAIST CIRCUMFERENCE IS A SURROGATE MARKER OF VISCERAL FAT

Women > 88 cm
increased risk



Men > 102 cm
increased risk

Sanità. Cresce il rischio cardiovascolare tra le persone affette da diabete e obesità

Cibi mediterranei e movimento: ecco la dieta che fa bene al cuore



Fin'italia oggi ci sono 4 milioni di obesi e 16 milioni di persone sovrappeso

Severgnini: «Dimagrire è una questione di misura e buona educazione alimentare»

Federica Bigoni il bergamo@bergamo.it

Andare dal dietologo e seguire una dieta non basta. L'obesità e il diabete non sono solo una malattia ma un vero e proprio stile di vita che...

biemi al cuore di un diabetico, alio personalmente la cornata e spiega la situazione al collega cardiologo. In questo modo si risolve un'altra questione spinosa: quale delle liste d'evitati...

tezza al quadrato) è parzialmente separato. Per saperne di più è a rischio obesità, i medici confermano che basta misurare il giro vita. In Europa, non detrono...

sembra irraggiungibile. Solo in questo modo il paziente impara a mangiare meglio e a lungo andare non ha più nemmeno bisogno della bilancia per pesare i cibi. Al superamento poi, si imparano a leggere le etichette. Ma cosa bisogna davvero controllare? «Per una questione di praticità, lo consiglio di guardare le calorie - precisa il medico - non vanno per fare calcoli ai fini del dimagrimento, ma per conoscere l'apporto nutrizionale». La dieta non deve essere rigida, anche per un diabetico: «Nessuno vieta di mettere un cucchiaino di zucchero nel caffè. Se si è golosi e si vuole mangiare un biscotto in più si possono prendere i prodotti dietetici che hanno un minore apporto calorico».

A PROPOSITO DI TEAML

14 aprile un gruppo di lavoro...

...di lavoro...

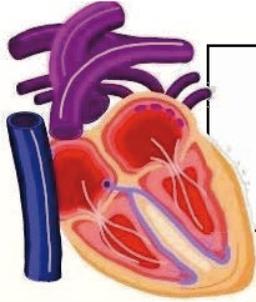
zione e salute

...di lavoro...

SIGNI Società dei medici di Medicina Generale. Il fine è quello di razionalizzare le risorse e rendere più efficace la collaborazione tra medici di diverse discipline, in rapporto anche alle scoperte del mondo scientifico. L'obesità e il diabete in fatti non sono più solo problemi dei dietologi dal momento che la prima causa di morte...

...di lavoro...

“Mediterranean Dietary Pattern Is Associated With Improved Cardiac Autonomic Function Among Middle-Aged Men: A Twin Study”
Dai J. Et al. Circulation 2010



Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis

Objective To systematically review all the prospective cohort studies that have analysed the **relation between adherence to a Mediterranean diet, mortality, and incidence of chronic diseases in a primary prevention setting.**

Design Meta-analysis of prospective cohort studies. Data sources English and non-English publications in PubMed, Embase, Web of Science, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials from 1966 to 30 June 2008. **Studies reviewed** Studies that analysed prospectively the association between adherence to a Mediterranean diet, mortality, and incidence of diseases; **12 studies**, with a total of 1 574 299 subjects followed for a time ranging from **three to 18 years** were included.

Results The cumulative analysis among eight cohorts (514 816 subjects and 33 576 deaths) evaluating overall mortality in relation to adherence to a Mediterranean diet showed that a two point increase in the adherence score was significantly associated with a reduced risk of mortality (pooled relative risk 0.91, 95% confidence interval 0.89 to 0.94). Likewise, the analyses showed a beneficial role for greater adherence to a Mediterranean diet on cardiovascular mortality (pooled relative risk 0.91, 0.87 to 0.95), incidence of or mortality from cancer (0.94, 0.92 to 0.96), and incidence of Parkinson's disease and Alzheimer's disease (0.87, 0.80 to 0.96).

Conclusions **Greater adherence to a Mediterranean diet is associated with a significant improvement in health status**, as seen by a **significant reduction in overall mortality (9%), mortality from cardiovascular diseases (9%), incidence of or mortality from cancer (6%), and incidence of Parkinson's disease and Alzheimer's disease (13%).** These results seem to be clinically relevant for public health, in particular for encouraging a Mediterranean-like dietary pattern for primary prevention of major chronic diseases.

Dieta Mediterranea e rischio cardiovascolare



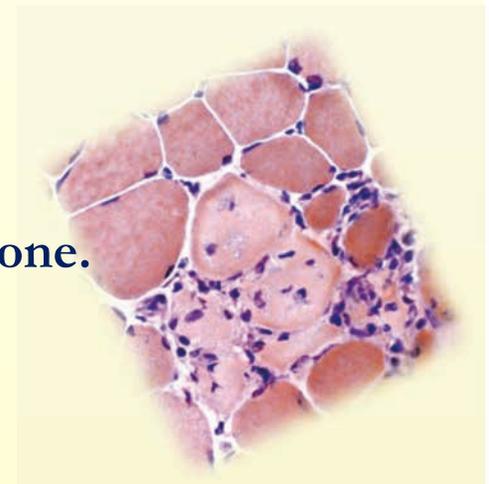
- riduzione del colesterolo LDL, dei trigliceridi ed aumento della colesterolemia HDL;

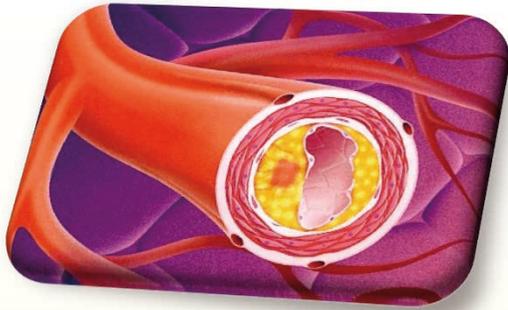
- miglioramento del metabolismo glucidico in soggetti sani ed affetti da diabete mellito di tipo 2;



- riduzione dei valori pressori diastolici e sistolici;

- riduzione dei livelli plasmatici dei fattori dell'infiammazione.





Dieta Mediterranea e colesterolemia

La dieta mediterranea grazie ad un elevato apporto di acidi grassi monoinsaturi, anziché di saturi, e la presenza di moderate quantità di acidi grassi polinsaturi e di composti minori è in grado di determinare una riduzione del colesterolo LDL e dei trigliceridi ed un aumento della colesterolemia HDL.

**Lifestyle Approaches
and Dietary
Strategies to Lower
LDL-Cholesterol and
Triglycerides and Raise
HDL-Cholesterol**

Heather I. Katcher, PhD, RD^{1,d}, Alison M. Hill, PhD²,
Julie L.G. Lanford, MPH, RD³, Janey S. Yoo, MS, RD⁴,
Penny M. Kris-Etherton, PhD, RD^{5,*}

Endocrinol Metab Clin N Am, 2009



Inoltre le lipoproteine contenenti acido oleico risultano essere più resistenti alle modificazioni ossidative rispetto a quelle ricche di acidi grassi polinsaturi, presenti in elevate quantità negli oli di semi ed altamente instabili



L'elevato apporto di FIBRE, tipico della dieta Mediterranea, ricca di frutta, verdura, legumi e cereali, contribuisce ulteriormente alla riduzione della colesterolemia. Il fenomeno è legato a vari meccanismi, in particolare alla capacità delle fibre di legare colesterolo e sali biliari riducendone l'assorbimento



I FITOSTEROLI contenuti negli oli vegetali, riducono la colesterolemia totale e quella LDL rispettivamente del 10% e del 10-15%, senza però alterare i livelli di colesterolo HDL.

Il β -sitosterolo in particolare, formatosi dallo squalene, è in grado di inibire, a livello intestinale, l'assorbimento del colesterolo.



The Effect of Mediterranean Diet on Metabolic Syndrome and its Components

A Meta-Analysis of 50 Studies and 534,906 Individuals

Christina-Maria Kastorini, MSc,*† Haralampos J. Milionis, MD, PhD,†
Katherine Esposito, MD, PhD,‡ Dario Giugliano, MD, PhD,‡ John A. Goudevenos, MD, PhD,†
Demosthenes B. Panagiotakos, PhD*

Athens and Ioannina, Greece; and Naples, Italy

Objectives	The aim of this study was to meta-analyze epidemiological studies and clinical trials that have assessed the effect of a Mediterranean diet on metabolic syndrome (MS) as well as its components.
Background	The Mediterranean diet has long been associated with low cardiovascular disease risk in adult population.
Methods	The authors conducted a systematic review and random effects meta-analysis of epidemiological studies and randomized controlled trials, including English-language publications in PubMed, Embase, Web of Science, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials until April 30, 2010; 50 original research studies (35 clinical trials, 2 prospective and 13 cross-sectional), with 534,906 participants, were included in the analysis.
Results	The combined effect of prospective studies and clinical trials showed that adherence to the Mediterranean diet was associated with reduced risk of MS (log hazard ratio: -0.69 , 95% confidence interval [CI]: -1.24 to -1.16). Additionally, results from clinical studies (mean difference, 95% CI) revealed the protective role of the Mediterranean diet on components of MS, like waist circumference (-0.42 cm, 95% CI: -0.82 to -0.02), high-density lipoprotein cholesterol (1.17 mg/dl, 95% CI: 0.38 to 1.96), triglycerides (-6.14 mg/dl, 95% CI: -10.35 to -1.93), systolic (-2.35 mm Hg, 95% CI: -3.51 to -1.18) and diastolic blood pressure (-1.58 mm Hg, 95% CI: -2.02 to -1.13), and glucose (-3.89 mg/dl, 95% CI: -5.84 to -1.95), whereas results from epidemiological studies also confirmed those of clinical trials.
Conclusions	These results are of considerable public health importance, because this dietary pattern can be easily adopted by all population groups and various cultures and cost-effectively serve for primary and secondary prevention of the MS and its individual components. (J Am Coll Cardiol 2011;57:1299-313) © 2011 by the American College of Cardiology Foundation

La dieta mediterranea è arma da tavola ...



- **Rischio cardiovascolare (ictus, infarto...)**
- **Sindrome metabolica (obesità, ipertensione, diabete, dislipidemia.....)**
- **Patologie croniche degenerative (m. Parkinson , M. Alzheimer.....)**
- **Patologie neoplastiche**



Grazie per l'attenzione!