

La cronicità, la polipatologia, gli stili di vita:
una sfida per la medicina generale



LA DIETA NELLE PATOLOGIE CRONICHE

Dott. Antonio Verginelli



CORSO WEEK-END
Frascati, 13-14 aprile 2013



SIMP^eSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

In Italia, come in tutti i Paesi a elevato livello socio-economico, le **patologie** non trasmissibili sono, attualmente quelle che incidono maggiormente sulla **salute** della popolazione.

L' **obesità** con le malattie ad essa correlate quali quelle **cardiovascolari**, il **diabete**, le malattie su base **dismetabolica** ed i **tumori** rappresentano la sfida di oggi e di domani per la Salute e l' Economia della Sanità mondiale.

Nella **patogenesi** dell' obesità sono da annoverare fattori **genetici, metabolici, sociali e culturali**, ma alla base di tutto c' è sicuramente uno **stile di vita** non corretto.

I disturbi legati all' **alimentazione** e all' alterato **metabolismo** determinano un accumulo di tessuto adiposo nell' organismo, all' interno degli adipociti, cellule presenti in tutti i tessuti.

Le **principali alterazioni** croniche di salute associate all' **obesità** sono:

- Diabete** mellito tipo II
- Patologie cardiovascolari**
- Sindrome metabolica**
- Dislipidemia**
- Sindrome delle apnee ostruttive** del sonno (OSAS)
- Malattie degenerative** delle articolazioni
- Tumori**

Gli ultimi lavori scientifici hanno dimostrato un rapporto diretto tra l'incidenza di **diabete mellito** ed i pazienti affetti da **obesità grave**.

-”La combinazione di diabete e obesità (**diabesità**) è la più grande epidemia che il mondo abbia mai dovuto affrontare.”

Paul Zimmet, direttore dell'International Diabetes Institute di Melbourne, Australia

Costante è l' **associazione** tra **diabete** mellito di tipo II e **sedentarietà**.

Così come lo è l' **associazione** tra l' **alimentazione** non corretta da un punto di vista **calorico** e l' **eccessiva assunzione** di cereali, di carni con elevati contenuti di lipidi, inoltre associata ad uno scarso consumo di vegetali.

Obesità e Patologie cardiovascolari

- Ipertensione arteriosa
- Cardiopatìa ischemica
- Insufficienza cardiaca
- Ictus cerebrale

La **prevalenza** dell' ipertensione arteriosa nei soggetti in sovrappeso/obesi aumenta di pari passo con l' aumento del peso corporeo:

18.1% nei soggetti normopeso

52.3% negli obesi di classe 3 (IMC ≥ 40)

Nguyen NT, et al. *Association of hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome with obesity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999 to 2004* . J Am Coll Surg. 2008 Dec; 207(6): 928-34.

Prevalenza della cardiopatia ischemica nei soggetti obesi

| | Normopeso | Sovrappeso | Obesità I grado | Obesità grave |
|---------|-----------|------------|-----------------|---------------|
| Maschi | 8,84 | 9,60 | 16,01 | 13,97 |
| Femmine | 6,87 | 11,13 | 12,56 | 19,22 |

“Prevention and Management of Obesity (Mature Adolescents and Adults)”, ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement, 4th Edition January 2009

Obesità e ictus cerebrale

| IMC | <20 | 20–24.9 | 25–26.9 | 27–29.9 | ≥30 |
|----------------------------------|-----|---------|---------|---------|------|
| Incidenza x 10 mila persone/anno | 9.3 | 16.4 | 14.9 | 19.0 | 22.8 |

Studio di popolazione su 9.151 uomini di età >40 aa., impiegati civili, in Israele, con un follow-up di 23 aa.

Tanne D., et al. *Body fat distribution and long-term risk of stroke mortality*. Stroke 2005;36:1021-1025.

Obesità e apnee notturne

Anche per le **OSAS** è provato un legame diretto con l' **obesità**, infatti con l' aumento dell' incidenza del sovrappeso nella popolazione attuale si nota un aumento di incidenza delle **apnee notturne** in rapporto diretto con l' aumento dell' IMC.

Young T., et al. *Predictors of Sleep-Disordered Breathing in Community-Dwelling Adults. The Sleep Heart Health Study.* Arch Intern Med. 2002;162:893-900

Obesità e patologie osteoarticolari

| Sesso | IMC | | | | | |
|-------|------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|
| | Sotto peso | Normo peso | Sovrap peso | Obes. I ° | Obes. II ° | Obes. III ° |
| M | 0.39 | 2.59 | 4.55 | 4.66 | 5.46 | 10.04 |
| F | 7.79 | 5.22 | 8.51 | 9.94 | 10.39 | 17.19 |

Must A., et al. *The disease burden associated with overweight and obesity.*
JAMA 1999;282:1523-1529

Obesità e tumori

Il rischio di **sviluppare** una neoplasia è più elevato in pazienti in **sovrappeso** o francamente **obesi**.

In uno **studio prospettico** di popolazione negli USA, durata 16 anni su circa 900 mila adulti, il rischio di **incidenza** di neoplasie è risultato del **52%** più elevato negli uomini e del **62%** delle donne, rispetto ai soggetti normopeso.

Eugenia EC et al. *Overweight, Obesity, and Mortality from Cancer in a Prospectively Studied Cohort of U.S. Adults*. N Engl J Med 2003;348:1625-38.

Nel **mondo** le forme tumorali responsabili del maggior numero di **decessi** sono nell' ordine:

- tumore al **polmone**
- tumore allo **stomaco**
- tumore al **colon-retto**
- tumore al **fegato**
- tumore al **seno**

In tutti è provato un rapporto diretto tra cattive abitudini di vita e fattori di rischio.

WHO, "World Cancer Report", edited by Stewart B.W., Kleihues P., IARC Press, 2003

E' ormai riconosciuto dalla comunità scientifica che l' abuso di fumo, di alcool, la sedentarietà, l' alimentazione eccessiva e squilibrata, sono i fattori alla base delle patologie precedentemente citate.

Emerge, di conseguenza, che la correzione delle abitudini alimentari e la correzione degli errori comportamentali, sono fondamentali per la prevenzione primaria delle malattie non trasmissibili e secondaria delle sole complicanze.