

**ALIMENTAZIONE:  
PROMOZIONE DELLA SALUTE  
E PREVENZIONE IN  
MEDICINA GENERALE  
MODENA, 29 NOVEMBRE 2014  
DR.SSA MARGHERITA DI PIETRO  
MMG MIRANDOLA**



*scuola provinciale modenese della medicina generale  
Ghassan Daya*

# PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN MEDICINA GENERALE

- E', o dovrebbe essere, una delle principali attività della medicina generale .
- PREVENZIONE: insieme degli interventi per ridurre l'insorgenza, le complicanze e gli esiti invalidanti di specifiche patologie.
- PROMOZIONE DELLA SALUTE provvedimenti volti a mantenere lo stato di salute in generale ( entrando anche nel campo del «disagio» quando questo può e deve essere affrontato in ambito medico)



# QUALI SONO I DETERMINANTI DELLE MALATTIE?

- Età sesso e fattori costituzionali
- Stili di vita individuali
- Reti sociali e comunitarie
- Condizioni socio-economiche ( ambiente di lavoro e disoccupazione; organizzazione e accesso ai servizi sanitari, culturali e ambientali  
abitazione, produzione degli alimenti, salubrità dell'acqua e smaltimento dei rifiuti)



- Importanza del miglioramento delle condizioni sociali e sanitarie
- **Importanza dell'attuale crisi economica sulla salute della collettività**
- Emergenza di nuovi fattori di rischio (ambientali, culturali)
- **La prevenzione a volte non passa attraverso un atto medico ma attraverso politiche sociali adeguate**



- Il mmg vede anche persone sane o al massimo portatori di fattori di rischio con cui ha un **rapporto diretto uno a uno, continuo.**
- Il mmg può fare una **valutazione del singolo paziente** e identificare chi potrà trarre vantaggi e da quale iniziativa di prevenzione, **negoziare con il soggetto** gli interventi da effettuare nel rispetto dell'equilibrio che il soggetto ha tra concetto di benessere e rischi



- Fare prevenzione vuol dire soprattutto tentare un progetto educativo di **RESPONSABILIZZAZIONE** del soggetto nei confronti della propria salute e benessere



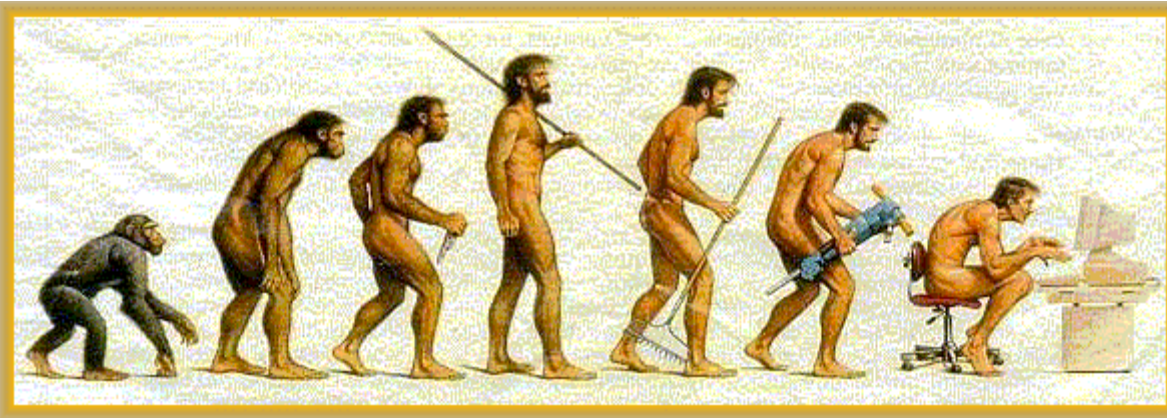
# AREE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

- **Alimentazione**
- Abitudini voluttuarie ( fumo, alcolici, droghe, esposizione al sole)
- **Sedentarietà**
- Comportamenti sessuali ( comportamenti a rischio; contraccezione x evitare gravidanze indesiderate)
- Responsabile uso di farmaci
- Lavoro : mezzi di protezione, adeguato riposo
- Rapporti umani : evitare l'isolamento e favorire attività di socializzazione e attività che mantengano intellettualmente attivi
- Incidenti stradali
- Incidenti domestici





Le abitudini alimentari scorrette e la sedentarietà sono tra i principali fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili che rappresentano attualmente il maggior carico sanitario per la nostra popolazione con significativi costi diretti e indiretti sia a livello sociale che individuale



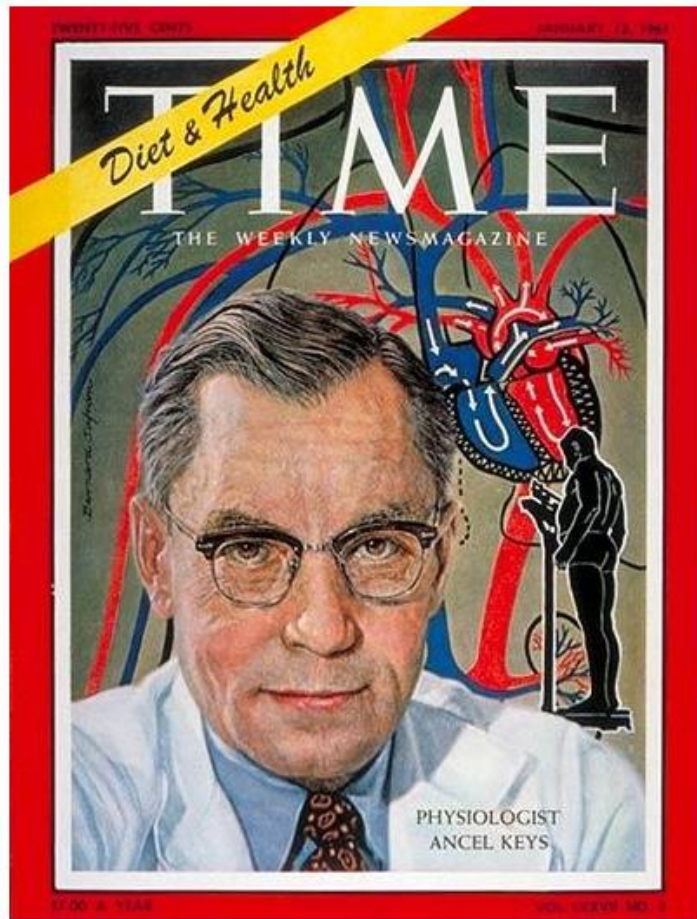


# ALIMENTAZIONE : IN CHI SVOLGERE UNA INCHIESTA DIETETICA

- **Bambini e adolescenti**
- **Soggetti con tendenza personale o familiare al sovrappeso**
- **Soggetti con familiarità per patologie influenzate da dieta**
- anziani
- Soggetti sottopeso
- Giovani che praticano sport eccessivo o culturismo ( eccesso di alimenti proteici/integratori)
- Donne in gravidanza
- Adulti con lavori che riducono il tempo da dedicare ai pasti



# QUALI INDICAZIONI ALIMENTARI



- Ansel Keys e la **dieta mediterranea**



# DIETA MEDITERRANEA

- Dal 17 novembre 2010 dichiarata dall'UNESCO patrimonio culturale immateriale dell'umanità
- Rappresenta soprattutto uno **stile di vita** :  
attività fisica, territorialità, stagionalità,  
frugalità, convivialità ( il piacere di mangiare  
insieme)



# DIETA MEDITERRANEA : I COMPONENTI

- Elevato consumo di cereali, verdure, frutta fresca, legumi, frutta secca, olio d'oliva
- Consumo moderato di pesce e latticini
- Ridotto consumo di carne
- Moderato consumo di vino ai pasti



# PIRAMIDE ALIMENTARE

## LA PIRAMIDE DELL'ALIMENTAZIONE

Con la figura della piramide il dott. Keys ha voluto rappresentare schematicamente la ottimale distribuzione dei cibi nella quantità e nella frequenza con cui vanno utilizzati. Alla base troviamo i cibi che possono essere assunti tutti i giorni, mentre, spostandoci verso il vertice, troviamo i cibi che vanno assunti con moderazione.



Al vertice della piramide troviamo la carne rossa, da assumere con moderazione poche volte al mese.

Settimanalmente va assunto del pesce e, in misura minore, carne bianca uova e dolci

Il modello alimentare mediterraneo è fondato su una sana attività fisica quotidiana, con assunzione regolare di molta acqua e di vino con parsimonia, assolutamente durante i pasti. La base alimentare quotidiana è costituita da pane, pasta, patate, riso e legumi conditi con olio di oliva extra-vergine, pomodori, formaggi, ortaggi e frutta.



# DIETA MEDITERRANEA E PREVENZIONE PRIMARIA

- **Seven Countries Study** (Keyes et al. Coronary heart disease in seven countries. *Circulation* 1970, 41,supp 1:1-211). Studio epidemiologico sulle abitudini alimentari di 12753 soggetti di età 40-59 aa, suddivisi in 16 popolazioni di 7 nazioni diverse, con un follow-up di 25 aa. Rilevata una mortalità molto più elevata nelle coorti del Nord America e del Nord Europa rispetto al Sud Europa e al Giappone



# DIETA MEDITERRANEA E PREVENZIONE PRIMARIA

- **European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)** ( Trichopoulou A et al. Adherence to mediterranean diet and survival in a greek population. N Engl J Med 2003; 348(26) : 2599-608) Studio epidemiologico su 22043 persone, con follow-up medio di 3,7 aa. Nel braccio greco si osserva la riduzione del rischio di mortalità totale del 25%; quello per malattia coronarica del 33% e quello di mortalità per cancro del 24%



# DIETA MEDITERRANEA E PREVENZIONE SECONDARIA

- **Lyon Diet Heart Study** (De Longheril M et Al. Mediterranean diet , traditional risk factors and the rate of cardiovascular complication after myocardial infraction. Final report of the Lyon Diet Heart Study. Circulation 1999; 99: 779-785)  
Ha valutato la ricorrenza di infarti in 605 soggetti che avevano avuto un primo infarto randomizzati ad una dieta tipo mediterranea e ad una occidentale: riduzione del 31,8% di morte cardiaca ed infarto miocardico non fatale; riduzione del 28% di angina instabile, scompenso cardiaco, stroke, embolismo polmonare e periferico





- **Metanalisi** di 12 studi per un totale di oltre 1,5 milioni di persone ( Sofi F. et al. Adherence to mediterranean diet and health status: meta-analysis. British Medical Journal 2008; 337 a1344)
- Mortalità complessiva ridotta del 9%
- Mortalità cardio-e cerebro vascolare ridotta del 9%
- Mortalità per tumori ridotta del 6%
- Incidenza di Parkinson e Alzheimer ridotta del 13%



# DIETA MEDITERRANEA E DIABETE (1)

- L'aderenza alla dieta mediterranea riduce l'insorgenza di nuovi casi di diabete (Martinez-Gonzales MA et Al. Adherence to mediterranean die and risk of devveloping diabetes:prospective cohort study. BMJ 2008 Jun 14, 336 ( 7657): 1348-51)
- Una dieta mediterranea senza restrizione calorica riduce del 52% l'insorgenza di nuovi casi di diabete ad alto rischio cardiovascolare (Salas – Salvadó et Al Reduction in the incidence of type2 diabetes with the Mediterranean diet: result of the PREDIMED- reus nutrition intervention randomized trial. Diabetes Care 2011 Jan; 34 (1) 14-9)



## DIETA MEDITERRANEA E DIABETE (2)

- Maggiore aderenza alla Dieta mediterranea, meno uso di farmaci antidiabetici e dopo 4 aa di osservazione sono ricorsi a farmaci il 40% ei pz. a dieta mediterranea verso il 70% con dieta a basso contenuto di grassi (Esposito K et al Effects of a Mediterranean style diet on the need for antihyperglycemic drug therapy in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized trial. Ann Intern Med 2009 Sep 1 ; 151 (5): 306-14)



# DIETA MEDITERRANEA E SDR METABOLICA

- Da una meta-analisi di 50 studi con arruolamento di circa 535000 soggetti la dieta mediterranea riduce il rischio di sdr metabolica con ruolo protettivo sulle componenti della sdr circonferenza addominale, pressione arteriosa sistolica e diastolica, colesterolo hdl trigliceridi, glicemia (Kastorini CM et al. The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components: a meta-analysis of 50 studies and 534,906 individuals. J Am Coll Cardiol 2011 Mar 15; 57 (11): 1299-313)



# ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO NEI CONFRONTI DELLA PROMOZIONE DEI SANI STILI DI VITA

- Informativo
- Normativo/dissuasivo
- Educativo



# DIFFERENZA TRA INFORMARE E COMUNICARE

INFORMAZIONE insieme di dati che permette di superare un'incertezza ,

L'informazione può risolversi efficacemente all'"esterno" della relazione con vari strumenti mediatici (web, giornali, depliant etc)

COMUNICAZIONE : Dal latino cum=con e munire=legare, costruire e dal latino comunico=mettere in comunione, far partecipe.

Quindi non solo un processo di trasmissione di informazioni ma anche **relazione**



# COUNSELLING PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI

- Per adottare un sano stile di vita **non sono sufficienti né l'informazione** sulle regole della corretta alimentazione **né le semplici prescrizioni** di diete o programmi di attività fisica regolare



- Le sane abitudini di vita devono essere scelte consapevolmente ( **responsabilizzazione** )
- L'intervento del sanitario è volto alla **motivazione del soggetto** al cambiamento e al **sostegno** nelle fasi di mantenimento facendo leva sulle risorse presenti nel paziente cioè sviluppare **l'empowerment** dell'interlocutore





# COS'E' IL COUNSELING ?

- Attività professionale che tende ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità dell'interlocutore, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando la capacità di scelta.
- Aiutare il soggetto ad esplorare i propri problemi
- Non dare consigli, giudizi o suggerire soluzioni
- Non comprende l'interpretazione delle emozioni e del comportamento



# BUONA COMUNICAZIONE/BUONA RELAZIONE

- **Ascoltare** con curiosità per cercare di individuare ciò che l'interlocutore sa o pensa di sapere sulle salutari regole di alimentazione, quale ostacolo/difficoltà c'è dietro alla resistenza al cambiamento
- Non giudicare
- Adattarsi al profilo dell'interlocutore
- Incoraggiare le domande
- Fornire informazioni a supporto fondate su evidenze



# DIFFICOLTÀ

- Scarsa preparazione alla comunicazione e alle tecniche del counseling motivazionale
- Tempo
- Differenze culturali nella nostra popolazione multi-etnica assistita : <<se tutti gli uomini mangiano, ogni cultura mangia a modo suo e fa della cucina la sua carta d'identità >>( Marino Niola Non tutto fa brodo il Mulino 2012)
- Crisi dello stile mediterraneo



# LA DIETA MEDITERRANEA AI TEMPI

DELLA CRISI BONACCIO ML, DE GAETANO G. IL  
PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE 2012

- Crisi economica
- Ritmi di vita eccessivamente frenetici
- Assunzione di <stili alimentari importati > :fast food, , junk food, binge drinking
- Interesse di industrie alimentari ( ad es. uso di acidi grassi idrogenati )



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE



- UNA MELA AL GIORNO LEVA IL MEDICO DI TORNIO

