



19-04-2013

OBESITA': SCOPERTA PROTEINA CHE INIBISCE ORMONE ANTI-APPETITO

(AGI) - Washington, 19 apr. - Identificata e bloccata la proteina che interferisce con la risposta cerebrale alla leptina, l'ormone che sopprime l'appetito. Si tratta della proteina Epac1: i topi geneticamente modificati per essere incapaci di produrla hanno un peso basso, percentuali minori di grasso corporeo, livelli ridotti di leptina nel sangue e una migliore tolleranza al glucosio dei topi normali. La scoperta e' di un team di ricercatori dell'Universita' del Texas che ha anche creato un composto per stoppare l'attivita' dell'Epac1, una "ricetta" potenzialmente utile allo sviluppo futuro di farmaci anti-obesita'. "Abbiamo scoperto che possiamo aumentare la sensibilita' alla leptina creando topi privi del gene relativo all'Epac1 o intervenendo farmacologicamente attraverso un composto che funge da inibitore", ha spiegato Xiaodong Cheng, principale autore dello studio apparso su Molecular and Cellular Biology. I ricercatori avevano ipotizzato l'esistenza di un legame tra la proteina Epac1 e la leptina perche' la prima e' attivata dall'adenosina monofosfato ciclico, molecola di segnalazione correlata al metabolismo e alla produzione e secrezione dell'ormone.

Forchetta contro l'obesità.

E' stata lanciata in commercio una forchetta elettronica che vibra quando si mangia troppo velocemente, i suoi inventori francesi sostengono che possa aiutare a combattere l'obesità e i problemi digestivi.

Con 89 dollari attraverso il sito Kickstarter uno può ottenere un HAPIfork in anteprima della sua uscita, **prevista per i consumatori negli Stati Uniti e in Europa entro la fine dell'anno.**

“Mentre il nostro prodotto è ancora un prototipo, siamo entusiasti dalla risposta globale fino ad ora“, ha dichiarato Fabrice Boutain, fondatore di HAPILABS sviluppatore del prodotto.

“Crediamo che questa sia l'affermazione del crescente movimento salutista e della consapevolezza dei consumatori nel ottenere un migliore controllo sulle questioni **che incidono sul proprio peso e sui problemi digestivi, nonché su questioni più gravi come il diabete e altre malattie croniche”**.

Per la prima volta mostrato al Consumer Electronics Show, l'HAPIfork, nata da un'idea dell'inventore francese Jacques Lepine, **si basa sulla ricerca che suggerisce che le persone che vivono in un mondo frenetico possono comunque perdere peso mangiando più lentamente.**

Il gadget, che è lavabile in lavastoviglie, comprende spie a LED, un connettore USB e il software per computer e smartphone **che permette agli utenti di monitorare i propri progressi verso un ritmo più sano di mangiare.**

Aspettativa di vita, obesità e invecchiamento precoce: si stava meglio quando si stava peggio

L'aspettativa di vita è cresciuta notevolmente negli ultimi decenni grazie soprattutto alle nuove cure mediche e alla drastica riduzione della mortalità infantile. Ma **i quarantenni di oggi** stanno vivendo problemi di eccesso di peso, pressione alta e diabete peggiori di quelli affrontati dai loro coetanei di qualche anno fa.

Questa situazione potrebbe portare a una **riduzione dell'aspettativa di vita** ed è destinata a compromettere la qualità della vita di molte persone.

E' ormai accertato che le abitudini alimentari acquisite nelle ultime decadi ci stanno uccidendo lentamente, a causa di un eccesso di grassi, zuccheri e sale. Ad un'alimentazione sbagliata si aggiunge la sedentarietà e così ci ritroviamo con due terzi della popolazione in sovrappeso o obesa, e con la possibilità reale che la quantità di persone obese e sovrappeso possa salire fino al 90 per cento entro il 2050.

Alcuni ricercatori olandesi hanno effettuato uno studio su 6.000 persone a partire dal 1987, valutando la loro salute tra i venti, trenta, quaranta e cinquant'anni. Dalla ricerca è emerso che gli adulti di oggi sono meno "metabolicamente" sani rispetto al passato. **Secondo lo studio le nuove generazioni stanno peggio rispetto ai loro predecessori** e l'esposizione a fattori di rischio metabolici continuerà ad aumentare.

Gerben Hulsegge, dell'Istituto nazionale olandese per la Salute pubblica, che ha condotto lo studio pubblicato sulla rivista *European Journal of Preventive Cardiology*, ha spiegato che: *"All'interno del campione oggetto del nostro studio, il livello di obesità nella nostra giovane generazione di uomini e donne a 40 anni, è simile a quello della nostra più antica generazione, all'età di 55 anni. Ciò significa che la generazione più giovane è 15 anni avanti rispetto alla vecchia e sarà esposta all'obesità per un tempo più lungo"*. Questo si tradurrà in una maggiore incidenza di malattia e in una ridotta qualità della vita.

Se con il diabete cresce anche obesità

Un combinato disposto a dir poco pericoloso. Gli esperti sono ormai convinti che l'obesità e il diabete siano sempre di più due facce della stessa medaglia. Secondo Giuseppe Fatati, il presidente della Fondazione Adi, "diabete e obesità sono problemi di salute pubblica a forte impatto sociale solo in apparenza distanti. Non solo perché sono uniti da un marker metabolico comune, che è l'insulinoresistenza, ma anche per la condivisione della necessità di prevenire, razionalizzare ed ottimizzare il trattamento dei pazienti, e contenere i costi della malattia". In Italia è circa il 4,9 per cento della popolazione a essere affetto da diabete. In totale sono 3 milioni quelli malati e di questi almeno un milione non è a conoscenza della cosa e finisce per scoprirlo troppo tardi. Secondo le stime dell'International Diabetes Federation (Idf) se in Europa nel 2011 erano affetti da diabete (tipo 1 e 2) 35 milioni di adulti, le proiezioni per il 2030 indicano 43 milioni. A livello mondiale, secondo alcune previsioni, il numero dei diabetici nel mondo salirà a oltre 380 milioni nel 2025 con un incremento triplo in Africa, Medio Oriente, Sud Est Asiatico, doppio in America e Ovest Pacifico, del 50 per cento in Europa se non cambierà nulla in termini di prevenzione. Proprio Fatati ricorda che, "mentre per il diabete di tipo 1 (insulino-dipendente, caratterizzato dall'esordio durante l'infanzia che richiede fin dall'inizio una terapia insulinica sostitutiva) bisogna intensificare la ricerca per una cura, nel diabete di tipo 2 (diabete mellito non insulino-dipendente, laddove l'insulina è prodotta in modo incostante), che riguarda oltre il 90 per cento della popolazione diabetica, è fondamentale programmare interventi per la prevenzione primaria. Nonostante il diabete di tipo 2 abbia molti fattori di rischio (età, etnicità, fattori genetici, ipertensione, dislipidemia e obesità), l'obesità è stata identificata come il fattore con la più forte associazione a questo tipo di diabete".

Forchetta contro l'obesità

Scoperta la proteina che blocca l'obesità



Identificata e bloccata la proteina che interferisce con la risposta cerebrale alla leptina, l'ormone che sopprime l'appetito. Si tratta della proteina Epac1: i topi geneticamente modificati per essere incapaci di produrla hanno un peso basso, percentuali minori di grasso corporeo, livelli ridotti di leptina nel sangue e una migliore tolleranza al glucosio dei topi normali.

La scoperta è di un team di ricercatori dell'Università del Texas che ha anche creato un composto per stoppare l'attività dell'Epac1, una "ricetta" potenzialmente utile allo sviluppo futuro di farmaci anti-obesità'.

I FINLANDESI PRENDONO ESEMPIO DAL CENTRO PERUGINO PER DIABETE E OBESITÀ

"Curiamo", la struttura diretta dal professore De Feo, finisce sotto la lente di professionisti di Helsinki che vogliono ispirarsi allo stesso modello organizzativo

19/04/2013 12:37:04

Da Helsinki a Perugia per studiare come è organizzato il centro "Curiamo" dedicato al miglioramento dello stile di vita dei pazienti affetti da obesità e diabete e diretto dal professore Pierpaolo De Feo. Per questo due professioniste finlandesi sono arrivate a Perugia. Si tratta delle dottoresse Maritta Poyhonen-Alho e Niina Sahrakorpi, dirigenti del dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Helsinki. L'idea è "importare" nella loro nazione un modello di prevenzione e cura analogo al Curiamo. "Siamo impegnate nel nostro ospedale, nella prevenzione e cura del diabete nelle donne in stato interessante – ha dichiarato la dottoressa Maritta. Ciò che abbiamo rilevato è che il team multidisciplinare che opera all'interno del Curiamo è funzionale anche perché opera all'interno della stessa struttura e in più si avvale del supporto psicologico, indispensabile per la patologia diabetica e dell'obesità".

Diabete di tipo 2. L'obesità è il fattore con il più alto grado di rischio

Nel diabete di tipo due, che riguarda oltre il 90% dei casi, "se è vero che alcuni fattori non sono modificabili, è possibile correggerne altri, quali il peso e l'alimentazione non corretta", E' quanto ha sottolineato Giuseppe Fatati, presidente della Fondazione Adi, in occasione del convegno "Nutrition and metabolism".

19 APR - "Diabete e obesità sono problemi di salute pubblica a forte impatto sociale solo in apparenza distanti. Non solo perché sono uniti da un marker metabolico comune, che è l'insulinoreistenza, ma anche per la condivisione della necessità di prevenire, razionalizzare ed ottimizzare il trattamento dei pazienti, e contenere i costi della malattia". E' l'analisi effettuata da **Giuseppe Fatati**, presidente della Fondazione Adi, in occasione di Nutrition and metabolism (Nu.Me) - 5° Internationalmediterranean meeting -, l'incontro in programma a Terni dal 18 al 20 aprile, che vede riuniti esperti nazionali e internazionali per discutere sulle più attuali tematiche riguardanti la nutrizione e il metabolismo.

In Italia, il diabete interessa circa il 4,9% della popolazione: 3 milioni di italiani sono diabetici e almeno 1 milione lo è senza saperlo. Solo nel nostro Paese il diabete è responsabile di circa il 9 della spesa sanitaria, pari a oltre 9 miliardi di euro l'anno. Secondo le stime dell'International Diabetes Federation (Idf) se in Europa nel 2011 erano affetti da diabete (tipo 1 e 2) 35 milioni di adulti, le proiezioni per il 2030 indicano 43 milioni. A livello mondiale, secondo alcune previsioni, il numero dei diabetici nel mondo salirà a oltre 380 milioni nel 2025 con un incremento triplo in Africa, Medio Oriente, Sud Est Asiatico, doppio in America e Ovest Pacifico, del 50% in Europa se non cambierà nulla in termini di prevenzione.

"Mentre per il diabete di tipo 1 (insulino-dipendente, caratterizzato dall'esordio durante l'infanzia o l'adolescenza e dalla totale o quasi totale carenza di insulina, che richiede fin dall'inizio una terapia insulinica sostituiva) – ha spiegato Fatati - bisogna intensificare la ricerca per una cura, nel diabete di tipo 2 (diabete mellito non insulino-dipendente, laddove l'insulina è prodotta in modo incostante), che riguarda oltre il 90 per cento della popolazione diabetica, è fondamentale programmare interventi per la prevenzione primaria. **Nonostante il diabete di tipo 2 abbia molti fattori di rischio (età, etnicità, fattori genetici, ipertensione, dislipidemia e obesità) l'obesità è stata identificata come il fattore con la più forte associazione a questo tipo di diabete".**

Se è vero che alcuni di questi fattori non sono modificabili, tuttavia, è possibile correggerne altri, quali il peso, l'alimentazione non corretta e la mancanza di attività fisica. Anche perché l'età di insorgenza del diabete tipo 2 si sta riducendo, con un più precoce riscontro nei giovani e negli adolescenti con problemi di sovrappeso od obesità e che hanno scorretti stili di vita (sedentarietà). Gli ultimi dati di OKkio alla Salute - sistema di sorveglianza sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) - confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 22,2% dei bambini è risultato in sovrappeso e il 10,6% in condizioni di obesità, con percentuali più alte nelle regioni del centro e del sud. Una volta in presenza di diabete di tipo 1 o di tipo 2 occorre fin dall'inizio attuare la cosiddetta prevenzione secondaria mirata a rallentare o ad evitare lo sviluppo delle complicazioni tardive. Un ruolo

fondamentale in tal senso è svolto dal mantenimento di soddisfacenti valori di glicemia e soprattutto da buoni livelli di emoglobina glicata (HbA1c).

“Nei soggetti diabetici, l’iperglicemia causata dall’insufficiente produzione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas determina una condizione di stress ossidativo che – ka osservato Fatati - genera una serie di effetti tissutali, che a loro volta rappresentano i fattori causali delle complicanze responsabili della morbilità e della mortalità associate. Riduzioni anche minime dell’emoglobina glicata (HBA1c) permettono di ottenere una riduzione notevole delle complicanze”.

L’intervento deve essere il più precoce possibile (the earlier, the better) per evitare che la cattiva “memoria metabolica”, derivante da un prolungato scarso controllo della glicemia, aumenti il rischio di complicanze macrovascolari con tutti gli esiti che ne conseguono. Peraltro il dosaggio dell’HbA1c è un semplice test di laboratorio che consente di valutare se il diabete si mantiene sotto controllo nel tempo. “Il test dell’emoglobina glicata – ha concluso Fatati - permette infatti di determinare la qualità media del controllo della glicemia nei 4 mesi precedenti al test e, in tal modo, di valutare l’efficacia di una terapia in atto. La maggior parte dei report nazionali e internazionali evidenzia purtroppo che la terapia del diabete tipo 2 non è né precoce né intensiva, denotando una inerzia terapeutica inaccettabile. Eppure negli ultimi anni la disponibilità degli inibitori del DPP IV e degli analoghi del GLP-1 hanno apprestato nuove risorse terapeutiche”.

http://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=14521

Obesità, sovrappeso e mense scolastiche: un rapporto USA dice che serve più frutta e verdura. E in Italia Italia? Ne abbiamo parlato con Andrea Ghiselli

Pubblicato da [Valentina Murelli](#) il 19 aprile 2013



Più sano ed equilibrato è il cibo servito nelle

mense scolastiche americane, minore è la prevalenza dell'obesità tra gli studenti che le frequentano. A indicare questa associazione è una [complessa indagine](#) sulla ristorazione scolastica negli Stati Uniti condotta da un gruppo di economisti ed epidemiologi dell'Università dell'Illinois a Chicago. Un'indagine che, sostiene la nutrizionista Marion Nestle in un [editoriale](#) di commento, sottolinea ancora una volta l'importanza della scuola come punto di partenza per contrastare la dilagante obesità infantile.

Dal 1946 è attivo nelle scuole pubbliche americane il [National School Lunch Program](#), un programma federale di ristorazione che ogni giorno fornisce a bambini e ragazzi provenienti da famiglie a basso reddito pasti gratuiti o a prezzo contenuto, formulati sulla base delle indicazioni nutrizionali del Dipartimento di Stato dell'agricoltura (USDA).

Queste indicazioni sono state riviste in una direzione più "salutista" solo l'anno scorso, per la prima volta dal 1995, ma nel tempo alcuni Stati avevano già provveduto a emanare direttive più stringenti per i pasti a scuola. Si richiedeva per esempio un aumento delle porzioni di frutta, verdura e cereali integrali, una diminuzione del contenuto di grassi trans e una riduzione delle calorie per pasto. Bene: l'economista Frank Chaloupka e colleghi sono andati a vedere proprio che cosa succedeva in questi Stati, rispetto a quelli nei quali non c'era stato alcun intervento aggiuntivo. Come spiegato su "[Jama Pediatrics](#)", i ricercatori hanno preso come anno di riferimento il 2006-2007, analizzando la situazione per ragazzini di 13-14 anni di età.

Poiché il rischio di obesità è maggiore per i bambini di famiglie a basso reddito, non è stato sorprendente osservare – in tutti gli Stati – un tasso superiore di questa condizione per gli studenti che accedevano ai pasti gratuiti o a prezzo ridotto, rispetto a quelli che consumavano pasti a prezzo pieno o non mangiavano in mensa. Il dato interessante, però, è che negli Stati dove si sono direttive più stringenti la prevalenza dell'obesità è risultata inferiore. E minore era anche la differenza tra il tasso di obesità dei bambini che consumavano pasti convenzionati e

quello degli altri studenti. «In conclusione – commenta Nestle – lo studio mostra un’associazione tra standard più stringenti della ristorazione scolastica e una migliore condizione del peso, specialmente tra gli studenti a basso reddito». **Certo**, parliamo di associazione e non di rapporto causa-effetto. Lo studio non è in grado di dirci se è effettivamente il tipo di pasto servito a scuola a portare a una riduzione del peso degli studenti, però è chiaro che indica una strada da perseguire.

I dati raccolti suggeriscono che gli studenti degli Stati con direttive più rigorose non hanno “compensato” i pasti più salutarci acquistando dai distributori della scuola quantità maggiori di junk food o di bevande gassate. «Ecco perché vale la pena considerare seriamente lo strumento della regolamentazione governativa» scrive Marion Nestle sul suo [blog](#). E prosegue: «L’industria alimentare da sola non può fare grossi cambiamenti. È il governo che deve livellare il campo da gioco».

Qual è invece la situazione nel nostro Paese? E visto che da noi più di un bambino su tre è in sovrappeso oppure obeso, come stanno le cose dal punto di vista della ristorazione scolastica?

Il riferimento è costituito dalle [Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica](#), emanate nel 2010 dal ministero della Salute. «L’ispirazione è la dieta mediterranea» chiarisce Andrea Ghiselli, ricercatore dell’Inran e tra gli autori del documento. «In breve, le linee dicono che il pasto a scuola dovrebbe coprire circa il 35% del fabbisogno energetico della giornata. Questa energia dovrebbe provenire in prima istanza dai carboidrati, poi dai grassi e infine dalle proteine». Non mancano le indicazioni di consumo: frutta e verdura tutti i giorni, legumi 1-2 volte alla settimana, salumi 2 volte al mese.

Una dieta super equilibrata, insomma, ma non obbligatoria. *Linee di indirizzo* significa che sarebbe bene fare così, ma un istituto potrebbe anche proporre una dieta fatta solo di pizza e patatine. Ecco perché sarebbe bene capire che cosa succede davvero nelle mense delle scuole italiane. «Nessuno ha il quadro completo della situazione» afferma Ghiselli che, nondimeno, è d’accordo sul fatto che la scuola potrebbe fare molto per contrastare il rischio obesità, non solo fornendo pasti equilibrati (il pranzo, ma se possibile anche la merenda di metà mattina).

«L’ideale sarebbe anche fornire alle famiglie qualche indicazione su come i ragazzi dovrebbero comportarsi a casa, a colazione e a cena, tenendo conto di quanto e di che cosa hanno mangiato a scuola. Sarebbe un intervento di educazione alimentare a bassissimo costo e probabilmente ad alto impatto».

<http://www.ilfattoalimentare.it/mense-scolastiche-peso-obesita-italia-ghiselli.html>