

L'indagine Chi guadagna poco ha un regime alimentare meno sano

La dieta mediterranea è troppo cara

La crisi economica rischia di compromettere uno dei capisaldi della buona alimentazione, la dieta mediterranea. Riconosciuta due anni fa anche dall'Unesco come patrimonio della cultura mondiale. Ad assestare un duro colpo ad un modello vincente di benessere a tavola è il peso delle difficoltà economiche che molte famiglie stanno riscontrando in questi anni. È arisentire della crisi è proprio il momento della spesa. A stabilirlo è uno studio italiano pubblicato sulla rivista 'British Medical Journal' firmato dalla Fondazione di ricerca e cura Giovanni Paolo II dell'università Cattolica di Campobasso. Gli scienziati hanno arruolato 13.000 molisani e hanno trovato che «le persone con un reddito basso in questo momento di crisi hanno mostrato un'aderenza alla dieta mediterranea inferiore rispetto a chi guadagna di più. I più benestanti nel 72% dei casi non si allontanano dal menù sano - afferma Licia Iacoviello, presidente del Progetto 'Moli-sani' - questo si traduce in un regime alimentare meno sano per chi ha uno stipendio basso, perché ai prodotti freschi indispensabili per la dieta mediterranea si preferiscono cibi meno costosi o preconfezionati. Così - precisa - i più 'poveri' hanno anche un'incidenza più alta di **obesità** (36%) rispetto agli altri (20%)». «La nostra ipotesi deriva da una constatazione molto semplice - osserva Marialaura Bonaccio, autrice dello studio - abbiamo cercato di verificare se l'aumento dei costi dei principali prodotti alimentari e l'impoverimento progressivo delle persone può contribuire alla pandemia di **obesità** che ha colpito molti Paesi del Sud Europa nel corso degli ultimi anni, tra cui l'Italia». A venire in aiuto del menù mediterraneo è la proposta di una giornata nazionale da celebrare ogni anno il 16 novembre. Un'iniziativa contenuta in un disegno di legge depositato al Senato, mirato alla valorizzazione e alla promozione dei salutari piatti 'made in Italy'. <<



Speciale

SALUTE

Una rivoluzione straordinaria

Così la ricerca ha cambiato gli orizzonti della medicina

di **Augusto Orlandi***

Fino a pochi anni fa, di fronte ad un organo malato che aveva perso la sua capacità di funzionare, l'unica speranza che la medicina poteva offrire al malato era rappresentata dal trapianto. Negli ultimi anni si è invece aperto per la comunità scientifica un nuovo orizzonte che prende il nome di medicina e chirurgia "rigenerativa".

Essa ha lo scopo di riparare organi o tessuti danneggiati da malattie, traumi o dal "semplice" invecchiamento attraverso l'uso di procedure di ingegneria tissutale. La chirurgia rigenerativa si avvale del recente sviluppo biotecnologico e combina biomateriali, fattori di crescita e cellule con capacità staminali. A differenza di quella embrionale, la cellula staminale adulta è caratterizzata dalla capacità di autorigenerarsi ed è potenzialmente capace di dare origine a numerosi tipi di cellule differenziate specializzate, ma non in maniera illimitata. L'importanza delle cellule staminali adulte è stata sottolineata dalla attribuzione ai ricercatori John Gurdon e Shinya Yamanaka del premio Nobel per la medicina nel 2012. L'assemblea del Nobel del Karolinska Institutet ha sottolineato come gli studi sulle cellule staminali adulte hanno completa-

mente cambiato il nostro modo di pensare circa la specializzazione delle cellule adulte. Attraverso una riprogrammazione genica, è pertanto possibile creare nuove potenziali opportunità per studiare le malattie e sviluppare nuovi metodi di diagnosi e terapia.

Il premio ad Yamanaka sintetizza anche gli sforzi che i ricercatori hanno fatto per ridurre i dubbi della bioetica circa l'introduzione della clonazione, di cui Gurdon è il padre, perché essi hanno sviluppato tecniche per ottenere cellule con caratteristiche simili alle cellule staminali embrionali, senza tuttavia nessuna necessità di distruggere gli embrioni. Le cellule pluripotenti di Yamanaka sono state generate sperimentalmente da cellule somatiche adulte del topo attraverso la tranfezione di geni che codificano specifici fattori di trascrizione. Tuttavia, tali cellule sono ancora geneticamente instabili e sperimentali e non offrono sufficienti garanzie per il loro utilizzo clinico immediato. Al contrario, le cellule staminali adulte provengono naturalmente al mantenimento dell'integrità dei tessuti, come la pelle, il fegato, il midollo osseo ed il tessuto adiposo, ed alla loro eventuale riparazione nel nostro organismo. Il tessuto adiposo umano è una potenziale enorme

fonte di cellule staminali adulte. Le cellule staminali adulte presenti nel tessuto adiposo, dette ASCs da "adipose tissue-derived stem cells", sono localizzate in sede perivasale nel tessuto adiposo maturo in tutto il nostro organismo. Infatti, con l'aumento dell'incidenza dell'obesità, il tessuto adiposo rappresenta un'abbondante e facilmente accessibile risorsa. Solo negli Stati Uniti si contano circa 400.000 liposuzioni all'anno. E così, il grasso, fino a pochi anni fa considerato come nocivo ed inutile, improvvisamente ha rappresentato una miniera d'oro pressoché inesauribile di cellule staminali adulte multipotenti, con un ampio spettro di potenziali applicazioni terapeutiche. Grazie alla loro capacità di differenziare in molteplici tipi cellulari, il trapianto autologo delle ASCs può aiutare a riparare e/o ricreare numerosi tessuti danneggiati, con il vantaggio della istocompatibilità e della sicurezza per il paziente di non contrarre infezioni.

*Responsabile del Servizio di Anatomia ed Istologia Patologica di Tor Vergata



LA STAMPA.it

ESTERI

12/12/2012 - IL CASO

La cura Michelle Obama funziona Negli Usa cala l'obesità fra i giovani

Cambio di rotta in America rispetto al trend decennale. Incidono anche le politiche contro i cibi ipercalorici

FRANCESCO SEMPRINI

NEW YORK

Quando gli esperti hanno notato l'inversione di tendenza stentavano a crederci, pensavano a un errore nelle stime. Invece è vero: il tasso di obesità tra i giovani americani ha registrato un diminuzione in diverse città degli Stati Uniti, segnando un cambio di rotta rispetto all'andamento consolidato ormai da decenni.



Michelle Obama nell'orto della Casa Bianca

Il fenomeno riguarda alcune grandi realtà metropolitane come New York e Los Angeles, ma anche città più piccole, ad esempio, Anchorage in Alaska, e Kearney in Nebraska. Una flessione è stata registrata anche nello Stato del Mississippi, sebbene limitatamente agli studenti bianchi. «Non abbiamo avuto altro che cattive notizie negli ultimi trenta anni perciò quanto stiamo osservando non può che essere un segnale incoraggiante», spiega al New York Times il dottor Thomas Farley, assessore comunale alla Salute.

Nella Grande Mela è stato registrata una flessione dell'obesità tra i giovani in età scolare del 5,5% registrata tra il 2007 e il 2011. Il calo è ancora limitato, come conferma Filadelfia con il suo 5%, e Los Angeles con il 3%, ma secondo gli esperti si tratta di un segnale assai significativo perché è la prima indicazione che l'obesità «epidemic», uno dei nodi più complicati in materia di salute negli Stati Uniti, può essere arginata e ridotta.

Proprio per questo gli studiosi della Robert Wood Johnson Foundation, che per primi hanno individuato questo cambio di rotta, sono rimasti tanto sorpresi da non crederci. Il punto è che non si ha ancora un'idea chiara di cosa abbia causato la riduzione del tasso di obesità scolare. Potrebbe essere un cambio di abitudini alimentari e salutari che si nota soprattutto nelle grandi città dove è consuetudine tenere sotto osservazione altezza e peso dei bambini. Ciò di cui però gli esperti sono sicuri è che il cambiamento tendenziale è avvenuto in quelle realtà, piccole e grandi, che hanno adottato da diversi anni politiche per la salute volte al contenimento del peso. Il sindaco Michael Bloomberg, ad esempio, ha inaugurato da tempo una campagna contro la vendita di maxi-bibite e merendine ipercaloriche, così come Filadelfia dal 2004 è impegnata in una politica scolastica volta alla tutela della salute alimentare dei giovanissimi.

Una crociata che vede schierata in prima linea anche la First Lady, Michelle Obama, promotrice del mangiar sano, dell'attività fisica e del controllo delle mense scolastiche. Tuttavia secondo gli esperti queste iniziative anti-obesità da sole non bastano, ma serve un approccio sistemico fatto di azioni a tutto campo da parte di istituzioni e famiglie. Anche perché il fenomeno è stato per troppo tempo dilagante: su scala nazionale circa il 17% dei ragazzini sotto i 20 anni è obeso, ovvero 12,5 milioni di persone, secondo i dati forniti dal Centers for Disease Control and Prevention. Una quota che è triplicata dal 1980, e che è rimasta a lungo su valori record. Anche perché i più piccoli sono esposti al rischio di diventare obesi più degli adulti, creando gravi rischi per la salute come problemi di cuore e diabete, una piaga quest'ultima che dal 2000 è andata dilagando tra i bambini per almeno del 20 per cento.

Annunci PPN

stampa | chiudi

ADOLESCENTI

Volete far dimagrire i vostri figli? Non parlate mai del loro peso

Niente imposizioni, ma obiettivi condivisi. Sottolineare i difetti estetici dei ragazzi sortisce cattivi risultati

MILANO - Se un adolescente è sovrappeso, cosa possono dire o fare i suoi genitori per essergli d'aiuto? A non saperlo, e a chiederselo, sono gli stessi ricercatori, che pure unanimemente riconoscono il fondamentale ruolo della famiglia quando si tratta del peso dei figli. Da qui l'idea di alcuni esperti dell'Università del Minnesota (Usa) di sentire su questo argomento il parere di qualche decina di genitori di adolescenti già alle prese con il problema. La conclusione cui sono giunti gli autori dello studio, appena pubblicato dal *Journal of Nutrition Education and Behavior*, è che per aiutare i ragazzi a dimagrire i genitori non dovrebbero proprio più parlare di peso. Soprattutto di quello degli adolescenti stessi (GUARDA - I CONSIGLI).

STILE DI VITA - Questo argomento suscita infatti nei ragazzi emozioni negative quali tristezza o rabbia che non aiutano certo a risolvere il problema. Ma allora, che fare? «Questa è una delle domande che i genitori ci pongono più spesso» sottolinea Rita Tanas, pediatra endocrinologo, coordinatore del Gruppo di studio Obesità della Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica. «Anzi, delusi da svariati tentativi di mettere a dieta i figli, i genitori - prosegue Tanas - ci portano i figli proprio con questa richiesta: "glielo dica lei che è sovrappeso e deve fare la dieta, visto che non mi ascolta". Pensare di risolvere la questione così, con le imposizioni dietetiche, causa solo conflitti e sofferenze senza alcun risultato nel lungo periodo. Il primo passo verso il successo consiste invece nell'accettare il fatto che il sovrappeso del ragazzo è un problema comune, da affrontare insieme, in famiglia, evitando qualunque critica sul corpo e riducendo i sensi di colpa di tutti. Io dico ai genitori che il messaggio da dare ai figli è uno solo: "Sei bellissimo!". E quanto al "fare", suggerisco l'adozione di uno stile di vita più sano in generale che fa bene a tutti, anche ai magri».

SORRISO - «Il primo punto dal quale partire - continua Tanas -, come d'altronde affermano anche i genitori coinvolti nello studi, è l'attenzione all'ambiente domestico che deve essere reso più salutare, per esempio aumentando la disponibilità di alimenti e snack sani, come frutta e verdura; proponendo l'acqua al posto delle bibite; offrendo ai ragazzi alternative piacevoli alla sedentarietà». Un altro consiglio: essere sempre pronti ad incoraggiare i figli ed essere i primi a mettere in pratica, con il sorriso, ciò che si predica.

Carla Favaro

stampa | chiudi



LA RICERCA

Diabete, un affare di famiglia

In Italia, una famiglia su otto deve affrontare la malattia. I primi dati dello studio internazionale Dawn2



... Una famiglia italiana su otto deve fare i conti con il diabete. Anche in senso letterale. Non solo, infatti, l'80% dei componenti delle famiglie si dichiara "ansioso" per il fatto che il proprio congiunto con diabete possa sviluppare gravi complicanze, ma oltre il 30% riscontra che la malattia ha un impatto finanziario negativo.

È quanto risulta dai dati preliminari dello studio internazionale DAWN2, *Diabetes Attitudes Wishes and Needs*, che, con il contributo di Novo Nordisk, ha coinvolto oltre 15 mila tra persone con diabete, familiari e operatori sanitari (medici, infermieri, dietisti), intervistati in 17 Paesi di quattro Continenti. In Italia l'indagine è stata condotta sotto l'egida dell'Associazione parlamentare per la promozione e la tutela del diritto alla prevenzione e in collaborazione con il Comitato per i diritti della persona con diabete, Diabete Italia, Italian Barometer Diabetes Observatory e Consorzio Mario Negri Sud. I dati preliminari sono stati illustrati oggi a Roma in un incontro presso il Censis.

Il dato italiano sulle preoccupazioni che il familiare possa sviluppare complicanze a causa del diabete (80%, appunto) risulta di gran lunga superiore alla media riscontrata negli altri Paesi oggetto dell'indagine, che si assesta intorno al 60%. Anche la paura che il proprio familiare in cura con l'insulina possa avere un episodio di ipoglicemia notturna è molto sentita in Italia (69%), in questo caso sostanzialmente in linea con il resto del mondo (66%). Spesso la persona con diabete "sente" e vive questa preoccupazione: una su tre riferisce che i familiari discutono con loro e si intromettono nella gestione della malattia. Un familiare su quattro, poi, ha sperimentato che il proprio familiare con diabete ha subito discriminazioni a causa della malattia e che la comunità in cui vive è intollerante (uno su cinque è la media internazionale). Infine, il 79% dei familiari dichiara di non aver partecipato a programmi educativi sul diabete, nonostante che il 70% dei medici creda che il loro coinvolgimento sia una parte importante nella cura della malattia.

I risultati del DAWN2 «mettono in evidenza alcune lacune ancora presenti nel processo assistenziale» ha sottolineato Umberto Valentini, presidente di Diabete Italia, il quale ha aggiunto che, analogamente ad altre malattie come l'Alzheimer, anche per il

diabete emerge «un forte disagio sociale che coinvolge soprattutto le famiglie». Il rischio è, ha avvertito, che questo disagio possa aumentare nel clima di recessione economica che stiamo vivendo, in cui i Governi «stanno rivalutando le proprie politiche di cassa».

Come ha spiegato il presidente del Censis, Giuseppe De Rita, per il diabete c'è anche «un forte problema di non conoscenza, che è quasi di rimozione. Il diabete arriva strisciante, è facile non conoscerlo e valutarlo come malattia lieve - ha aggiunto De Rita- ma è importante non cadere nell'inerzia». Per De Rita bisogna «impegnarsi per arrivare al "cuore" del problema: partire dall'informazione per poi affrontare in termini corretti il tema della prevenzione, questo perché il diabete vede noi ma noi non siamo in grado di vedere il diabete».

Proprio dall'attenzione agli aspetti sociali della malattia, all'interno del progetto DAWN2 è nata l'iniziativa "Il diabete vede te, tu non vedi il diabete" presentata anch'essa oggi a Roma, in collaborazione con Diabete Italia e Censis, e anch'essa con il contributo non condizionato di Novo Nordisk. Il progetto, come ha precisato Ketty Vaccaro, responsabile welfare e salute del Censis, «parte dalla consapevolezza che, soprattutto in una fase in cui l'attenzione è centrata sulla compatibilità economica del Ssn, l'unica strategia per affrontare efficacemente una malattia come il diabete, che rappresenta in qualche modo un archetipo dell'impatto epidemiologico dell'invecchiamento in termini di cronicità e bisogni socio-sanitari, è proprio la prevenzione. È fondamentale – ha aggiunto - che questa diventi un obiettivo reale di politica, e non solo sanitaria, in grado di fare leva sull'importanza che ormai gli italiani attribuiscono allo stile di vita sano come fattore determinante della buona salute, ma soprattutto accompagnando i cittadini che hanno minori strumenti economici e culturali in concreti percorsi di responsabilizzazione sanitaria».