

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 23 GENNAIO 2013

## **Fumo, alcol, obesità. Un rischio soprattutto per gli uomini**

Molte delle malattie croniche, tra le principali cause di morte, si possono prevenire adottando stili di vita salutari fin dall'età giovanile. Il programma "Guadagnare salute" della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) è stato adottato anche in Italia dal 2007. Esso sostiene gli interventi dei vari settori economici, sanitari e di comunicazione, atti a contrastare la diffusione dei principali fattori di rischio, quali fumo, alcol, stili alimentari non salutari e sedentarietà, questi ultimi strettamente connessi all'obesità. In Italia, nel 2011, con riferimento alla popolazione di 14 anni e più, i fumatori rappresentano il 22,3 per cento, i consumatori di alcol a rischio il 15,5 per cento, mentre la prevalenza delle persone obese ammonta al 10,0 per cento della popolazione adulta di 18 anni e più.

Per i confronti in ambito europeo si fa riferimento ai dati più recenti diffusi dall'Oecd nel 2012, considerando 19 paesi europei aderenti all'Ocse, sulla base di indicatori il più possibile aggiornati e comparabili tra loro. Per l'Italia la percentuale di fumatori sul complesso della popolazione di 15 anni e più è pari al 22,5 per cento. L'Italia si colloca in posizione centrale nella classifica dei paesi che vede nelle prime posizioni la Grecia (31,9), l'Irlanda (29,0), l'Ungheria (26,5) e la Spagna (26,2). I paesi in cui invece è meno diffusa l'abitudine al fumo sono Svezia (14,0), Lussemburgo (17,0), Portogallo (18,6) e Finlandia (19,0).

Riguardo alla percentuale di persone obese, calcolata sul totale della popolazione di 15 anni e oltre, l'Italia si colloca tra i paesi con i valori più bassi (10,0) considerando però la popolazione adulta (18 anni ed oltre), insieme ai Paesi Bassi (11,4), all'Austria (12,4), alla Svezia e alla Francia (12,9 per entrambe). All'opposto, percentuali più alte si riscontrano in Ungheria (19,5), Repubblica Ceca (17,4) e Grecia (17,3). I valori particolarmente elevati di Regno Unito (26,1) e Lussemburgo (23,5) possono essere dovuti alla diversa fonte utilizzata. In questi due paesi, infatti, così come in Slovacchia, l'indicatore non si basa sulla dichiarazione di peso e altezza dell'intervistato, come negli altri paesi, ma sulla misurazione delle due dimensioni considerate, ed è noto in letteratura che il dato dichiarato, per gli adulti, comporta una sottostima del fenomeno.

Il consumo di alcol a rischio e l'obesità fanno emergere situazioni contrapposte a livello territoriale. Confrontando le regioni del Centro-Nord con quelle del Mezzogiorno, nel 2011 nelle prime è più alta la quota di consumatori di alcol (17,2 contro 12,1) ed è più bassa quella di persone obese (9,5 contro 10,9). Le percentuali più elevate di adulti obesi si registrano in Molise (13,5), Basilicata (13,1), Puglia (12,6) ed Emilia-Romagna (12,0), mentre il consumo di alcol con modalità a rischio interessa principalmente Bolzano (23,5), la Valle d'Aosta (23,3), il Molise (22,0), la provincia autonoma di Trento (19,6) e il Friuli-Venezia Giulia (21,4).

Per i fumatori, la quota più alta si rileva nel Lazio (27,2) e in Abruzzo (24,0).

Nel complesso, fumo, alcol e obesità interessano soprattutto gli uomini, con differenze rispetto alle fasce di età: a 25-34 anni i fumatori raggiungono la percentuale più elevata (38,9 contro il 22,4 delle donne), mentre il consumo di alcol a rischio è più diffuso tra gli anziani di 65-74 anni (45,7 contro l'11,7 delle donne) e tra i giovani di 18-24 anni (22,8 contro l'8,4 delle donne). Infine, l'obesità aumenta dopo i 35 anni, sia per gli uomini sia per le donne, con differenze di genere a svantaggio degli uomini che si annullano tra le persone anziane.

# INFOSalute

## SPECIALISTI IN PEDIATRIA: ATTENZIONE ALLA DIETA DEI BAMBINI



**I consigli per la prevenzione dell'obesità infantile forniti dagli esperti della SIPPS**

24.01.2013. In tempo di crisi, i consumi calano e le scelte alimentari degli italiani si rivolgono più facilmente a cibi di scarsa qualità, gustosi, poco costosi ma ad elevata densità energetica, anche quando si tratta di bambini.

Per quanta riguarda i consumi, il 2012 è stato l'anno più difficile dal dopoguerra ed il 2013 proseguirà sulla stessa linea. A rilevarlo, sono i recenti dati resi noti da Confcommercio. (<http://www.confcommercio.it/home/Centro-stu/index.htm>).

Quando le risorse economiche diminuiscono, cibi ricchi di grassi e zuccheri, snack e merendine e succhi di frutta zuccherati prendono il posto di alimenti più salutari, come cereali, pesce, frutta fresca e verdura.

A

preoccupare gli specialisti in pediatria della SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale) è proprio il diffondersi di queste cattive abitudini alimentari che, insieme ad altri fattori, contribuiscono all'aumento dei casi di sovrappeso e di obesità infantile. L'obesità infantile è la conseguenza di malnutrizione più diffusa nei paesi industrializzati ed è in continuo aumento in Italia, soprattutto nel Meridione. Il bambino obeso ha un elevato rischio di esserlo anche da adulto. Ma non solo: aumentando i fattori di rischio di malattie gravi, il bambino ha maggiori probabilità di ammalarsi di ipertensione, diabete e dislipidemia da adulto.

Per questo motivo, è fondamentale fare attenzione alla qualità degli alimenti, tenendo sotto controllo le quantità e le modalità di cottura dei cibi.

"Una sana alimentazione – ha dichiarato la Dott.ssa Elvira Verduci, pediatra Ricercatrice presso la Clinica Pediatrica Ospedale San Paolo di Milano e componente SIPPS – significa prima di tutto fare attenzione alla qualità degli alimenti e alla quantità di cibo assunto, che deve essere commisurata al fabbisogno per età e sesso. Anche la combinazione e la preparazione dei cibi (modalità di cottura) hanno la loro importanza: preferire la cottura al vapore e limitare le frittiture. Nell'alimentazione dei bambini non devono mai mancare pane e pasta, meglio se integrali, frutta e verdura, legumi, pesce e carne. Va limitato, invece, il consumo di zuccheri ad alto indice glicemico, come dolci, riso bianco, succhi di frutta, bevande zuccherate. Sono da evitare merendine confezionate nutrizionalmente non corrette, snack salati e patatine fritte".

Una corretta alimentazione, secondo la dottoressa Verduci, si basa su una adeguata ripartizione degli alimenti:

- più volte al giorno: cereali (pasta o riso sia a pranzo che a cena, pane a prima colazione, pranzo e cena);
- non meno di 2 volte al giorno: verdura e frutta;
- 4 volte alla settimana: pesce;
- 4 volte alla settimana: legumi;
- non più di 4 volte alla settimana: carne e derivati;
- 1 volta alla settimana: formaggi;
- 1 volta alla settimana: uova.

Ecco alcuni consigli per una corretta alimentazione dei bambini:

- aumentare l'apporto di cereali, anche integrali (fibre e zuccheri a basso indice glicemico);
- cucinare la pasta cotta al dente;
- limitare gli zuccheri ad elevato indice glicemico (riso, dolci, succhi di frutta, frullati): la loro assunzione, infatti, non dà sazietà e provoca un brusco innalzamento della glicemia ed un aumento dell'insulina nell'organismo. Quando viene secreta un'eccessiva quantità di insulina, la glicemia si abbassa troppo e il cervello invia all'organismo gli stimoli della fame;
- consumare più verdura, frutta, legumi;
- ridurre l'apporto di grassi e proteine di origine animale: in particolare limitare il consumo di formaggio, carne, salumi;
- aumentare il consumo di pesce, anche surgelato.

Un prezioso consiglio "a costo zero" e rivolto alle neo-mamme è favorire il più possibile l'allattamento al seno. L'allattamento materno, infatti, riduce il rischio di obesità in età scolare del 16-18% rispetto all'alimentazione artificiale. In mancanza di latte materno, ricorrere a latte formulato ad apporto proteico ridotto e introdurre il latte vaccino dopo l'anno, o ancora meglio dopo il secondo anno d'età.

Infine, è importante ricordare che la prevenzione di sovrappeso e obesità passa innanzitutto attraverso abitudini nutrizionali adeguate, ma che un ruolo fondamentale lo giocano la riduzione della sedentarietà e la promozione di una vita attiva.

Fin dai primi mesi di vita, quindi, è fondamentale stimolare il bambino al movimento e al gioco, riducendo, quando diventa più grande, le ore trascorse davanti alla televisione e al computer e favorendo le attività all'aria aperta, anche nei mesi invernali.

La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), con Presidente Giuseppe Di Mauro, ha ottenuto il Patrocinio del Ministero della Salute per le

Campagne di prevenzione primaria dell'obesità infantile, svolte in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria (SIP), per i progetti "Mi Voglio bene" e "Network GPS Genitori Pediatri Scuola". Due progetti congiunti i cui obiettivi principali sono: sostenere l'educazione a una sana alimentazione e a corretti stili di vita sin dalla prima età per prevenire sovrappeso, obesità e comportamenti a rischio; promuovere interventi congiunti di educazione alla salute rivolti alla famiglia, ai bambini e agli adolescenti; sensibilizzare i genitori, attraverso la figura del pediatra, a mettere in atto azioni concrete dalla nascita fino all'età adulta.

## La replica del dietologo dei vip: con la "pillola magica" non ho mai ucciso nessuno



di Stefania Fiorucci

Non ci sta il **Dottor Antonio Favella**, meglio conosciuto come il "Dietologo dei Vip" ad essere considerato come il "Medico della dieta miracolosa", colui che ha fatto dimagrire decine di celebrità grazie solo ad una "pillola magica". Così i giornali hanno definito il famoso endocrinologo romano appena rinviato a giudizio con l'accusa di falso e violazione della legge sugli stupefacenti. A puntare il dito contro il dottore anche qualche volto noto.

"Gli stessi che con me sono dimagriti di oltre dieci chili e che quando sono arrivati nel mio studio la prima volta erano depressi per il fatto che a causa del peso avevano perso vari lavori".

**E che hanno detto che lei gli ha prescritto la "Pillola magica".**

"Ma quale pillola magica. Io sono un professionista che cura l'obesità, curo le vere cause di questa "malattia del terzo millennio" che sono il morale, l'ansia, e solo in ultimo la fame. Sono stato accusato di aver prescritto Fendimetrazina, un farmaco "antifame", peraltro prescrivibile fino al 2011, a persone che non ne avevano bisogno. Chiariamo le cose: primo, se fino al 2011 tale farmaco si poteva prescrivere, lo potevo prescrivere e basta. Secondo, io faccio il medico, non il ragioniere e nemmeno il poliziotto. La legge italiana dice che la Fendimetrazina deve essere prescritta a persone con un indice di massa corporea superiore a 30, per la dottrina internazionale 27. In parole povere, per chi non conosce l'argomento: se tu devi perdere 15 chili la posso prescrivere, se ne devi perdere solo 14 no. Ma chi è che decide quanto peso deve perdere una persona? Il medico, e solo lui, che non si basa solo sull'aspetto fisico ma anche su quello psicologico e fisiologico. Non i carabinieri, non gli ignoranti, nel senso che ignorano i principi della medicina e di farmaci non ne capiscono niente. L'abilità del medico sta nella sua discrezionalità nel valutare il paziente che ha davanti in base alla sua esperienza."

**Quindi lei ha la coscienza tranquilla.**

"Sì, perché il reato non esiste. Anzi, mi meraviglia l'accanimento dei carabinieri che hanno cominciato a rendermi difficile esercitare la professione già 16 anni fa. Allora mi arrivarono anche i Nas in casa, mi diedero una imputazione di "Avviamento di laboratorio clandestino". A me. Poi, quando hanno trovato tutte le mie ricette in farmacia, hanno cambiato capo d'imputazione in "Comparaggio", che significa

accettare denaro o regali dall'industria farmaceutica in cambio di prescrizioni di alcuni farmaci piuttosto che altri. Proprio io che prescrivo preparati galenici con i principi che considero efficaci e non farmaci a marchio registrato che fanno guadagnare un sacco di soldi alle case farmaceutiche.

***Sembra sempre che il problema siano i soldi.***

"Infatti, perché fanno girare il mondo e nei farmaci ne girano già troppi. Faccio un esempio: un tempo c'era la "Sibutramina", una sostanza adoperata per il controllo del peso venduta in farmacia con il nome di "Reductil". Un prodotto regolarmente approvato dall'Aifa, l'Agenzia del Farmaco, che costava tre euro a capsula. Quando poi è scaduto il brevetto della ditta farmaceutica, e quindi lo stesso farmaco poteva essere sostituito dal preparato galenico che costava solo 50 centesimi a capsula, allora non andava più bene. Tempo sei mesi e la "Sibutramina" è stata ritirata dal commercio perché faceva venire l'ictus, l'infarto, tutti mali del mondo. Cosa ci sta a fare allora l'Aifa. Qualcosa non torna se un farmaco fino a sei mesi prima, quando fa guadagnare tutti, è perfetto e salutare mentre quando scade il brevetto diventa veleno. Potrei parlare come minimo di superficialità, ma preferisco dire ipocrisia.

***Sono state mosse a suo carico anche altre accuse.***

"Sì, il Pubblico Ministero ha scritto che io facevo le prescrizioni a base di Fendimetrazina per rendere i pazienti dipendenti così mi assicuravo una rendita fissa per la vecchiaia. Certo, perché al mondo non ci sono già abbastanza persone che vogliono dimagrire. Ho l'agenda piena di appuntamenti in tutti e due i miei studi, però ho anche bisogno di rendere la gente dipendente dai miei farmaci. Assurdo".

***Come si dimagrisce senza Fendimetrazina? Era così essenziale?***

"Chi dice questo parla per ignoranza perché pensa di risolvere il problema dell'obesità eliminando la fame. Un errore madornale. Prima viene il morale, poi l'ansia, solo dopo la fame. Quand'è che una persona interrompe la dieta? Perché ha il morale a terra. Io cerco di rialzare il morale dei miei pazienti in modo tale che possano con gioia fare dello sport, andare a portare fuori il cane, resistere alle tentazioni. Se il morale è a terra ci si chiude in casa a mangiarci sopra e il problema si aggrava. Poi l'ansia. Vi siete mai chiesti perché di obesità soffre solo l'uomo? Perché è l'unico animale che continua a mangiare anche se non ha più fame. Il cibo è l'unica gratificazione che abbiamo. Dopo una giornata di problemi, lavoro, arrabbiate, mutui, tasse da pagare, amori finiti male, torniamo a casa e l'unica cosa che ci resta è mangiare e bere prima di andare a letto. L'obesità è un problema mentale. Prima curo la mente, solo poi attenuo la fame, perché il paziente arriva da me con lo stomaco dilatato e finché non lo riempie ha fame.

***La Fendimetrazina però in passato ha provocato vittime.***

Né più e né meno come gli altri farmaci. Ogni farmaco ha controindicazioni, anche l'aspirina. In questi giorni in ogni articolo scritto su di me si parlava di tre vittime di Fendimetrazina come se quelle persone morte fossero miei pazienti. Una volta per tutte dichiaro che nessuno dei miei pazienti è morto perché gli ho somministrato Fendimetrazina, sono molto dispiaciuto per i tre deceduti e per le loro famiglie ma non li conosco proprio, non so chi siano. I giornalisti lo scrivono sempre in articoli che mi riguardano così che sembra li abbia ammazzati io.



## Il bendaggio gastrico funziona anche nel lungo termine

*Uno studio australiano mostra che anche dopo dieci anni si mantiene la perdita di peso*



**l'ormai crescente problema dell'obesità, almeno in un significativo numero di casi esiste una soluzione efficace e sicura : il bendaggio gastrico. Un intervento che consiste nella** Acreazione di una piccola tasca gastrica che comunica con il resto dello stomaco tramite uno stretto orifizio, e su cui a lungo si sono nutriti dubbi.

Ora, uno studio promosso dal Centre for Obesity Research and Education della Monash University (Melbourne) e pubblicato su *Annals of Surgery*, sembra invece confermare sia la perdita di peso nell'immediato sia i benefici duraturi.

La ricerca australiana ha analizzato i livelli di obesità di 3.227 persone trattate con bendaggio gastrico per 15 anni, ovvero dal 1994 (quando la procedura è stata introdotta) fino al 2011.

Di questi pazienti, un numero significativo (714), dopo dieci anni dall'intervento, aveva mantenuto inalterata la perdita media di peso di 26 chilogrammi, pari a un 47% di dimagrimento.

«I nostri risultati - spiega Paul O'Brien, autore del lavoro - mostrano che quando si ha un problema importante di obesità esiste una soluzione a lungo termine. Ed è questo tipo d'intervento che è sicuro ed efficace. Inoltre lo studio conferma benefici duraturi, oltre che sulla perdita di peso, anche su altre patologie come il controllo del diabete di tipo 2».

Infine, assicurano i ricercatori, «non ci sono stati decessi associati al bendaggio gastrico o con operazioni successive, necessarie in circa la metà dei soggetti monitorati». In media solo un paziente su venti ha dovuto rimuovere il bendaggio durante il periodo della ricerca.