

I consigli per invecchiare bene: la dieta mediterranea, l'attività fisica, la cura del nostro cuore, l'esercizio della nostra mente



UNIVERSITA' DELLE TRE ETA' SEDE DI ROMA ARVALIA

14 novembre 2014, ore 17.00 - 19.00

Scuola Giovanni Pascoli

Via dei Papareschi, 22 . Roma

Inaugurazione dell'anno accademico 2014/2015



Dott.ssa Silvia Navarin

Scuola di Specializzazione Medicina d'Emergenza-Urgenza

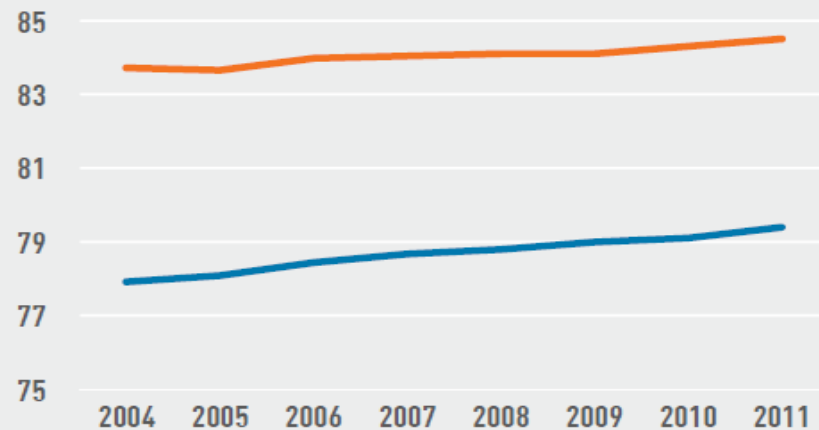
Università Sapienza di Roma – Ospedale Sant'Andrea

Consigliere AISC

La terza età

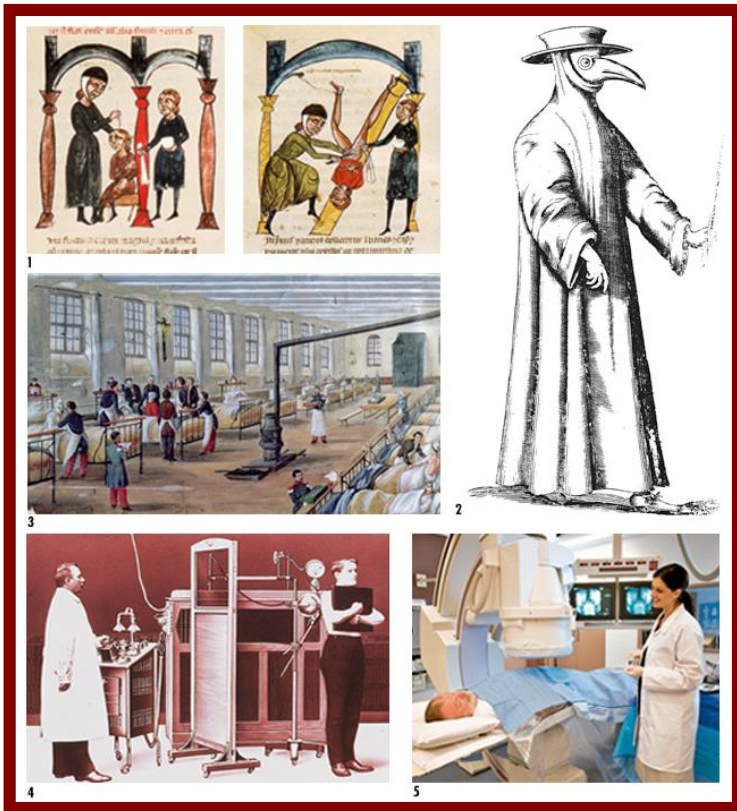


Invecchiamento della popolazione

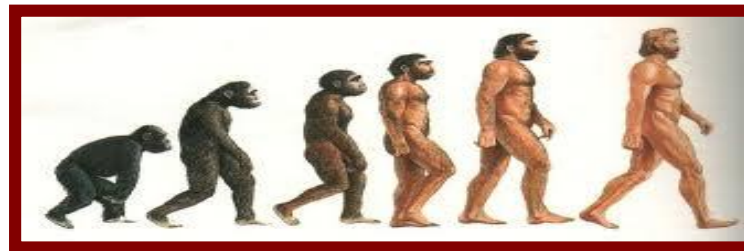
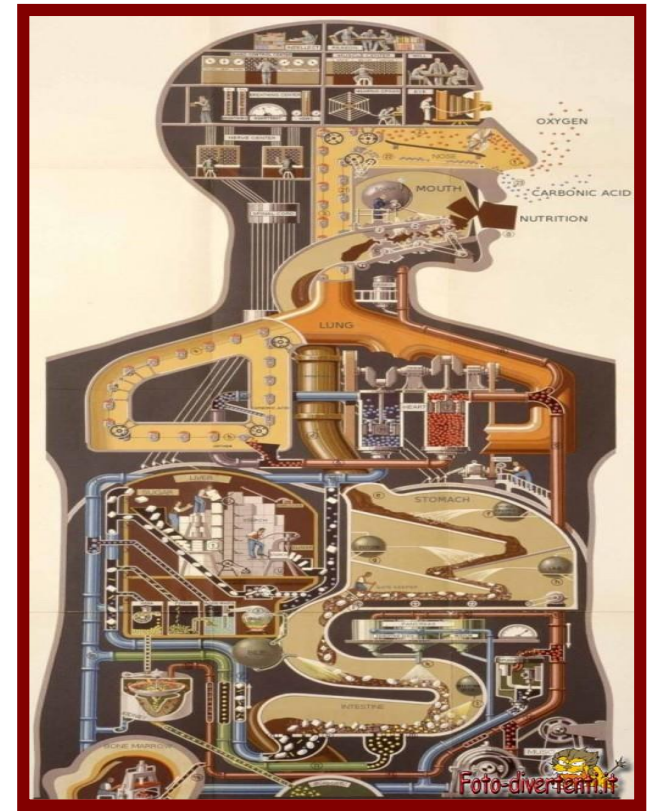


- Terza età ≥ 65 anni
cambiamento del ruolo sociale
cambiamento delle capacità
- Età media: 79,4 uomini,
84,5 donne¹

Evoluzione & Responsabilità



L'evoluzione
della Medicina
ha permesso
l'allungamento
della vita
media ma è
nostra
responsabilità
mantenere e
curare il nostro
organismo



Fattori di Rischio Controllabili

**Ipertensione
Arteriosa**

**Diabete
Mellito**

Dislipidemia

**Sedentarietà
Fumo di
sigaretta**



Depressione

**Patologie
cardiovascolari**

BPCO

**Insufficienza
Renale**

Ipertensione Arteriosa

≥ 140/90 mmHg

Classificazione

Categoria	Sistolica		Diastolica
Ottimale	<120	e	<80
Normale	120-129	e/o	80-84
Normale-alta	130-139	e/o	85-89
Ipertensione di grado 1	140-159	e/o	90-99
Ipertensione di grado 2	160-179	e/o	100-109
Ipertensione di grado 3	≥180	e/o	≥110
Ipertensione sistolica isolata	≥140	e	<90

- **Ipertensione Essenziale (95%)**
- **Ipertensione Secondaria (5%)**
 - **Endocrina** (Feocromocitoma, Sd. Di Cushing)
 - **Renale** (renovascolare, parenchimatosa,...)
 - **Neurogena** (ipertensione endocranica)
 - **da FARMACI** (corticosteroidi, FANS, EPO,...)
 - **in GRAVIDANZA**

Raccomandazioni

DIAGNOSI:

- 2 misurazioni in due visite
- Esami di laboratorio + esame urine
- ECG
- Ecocardiogramma
- EcoColor Doppler dei vasi epiaortici
- Fondo oculare

TERAPIA:

- **Dieta e attività fisica**
- Diuretici
- Beta-bloccanti
- ACE-inibitori/ Sartani
- Calcio antagonisti

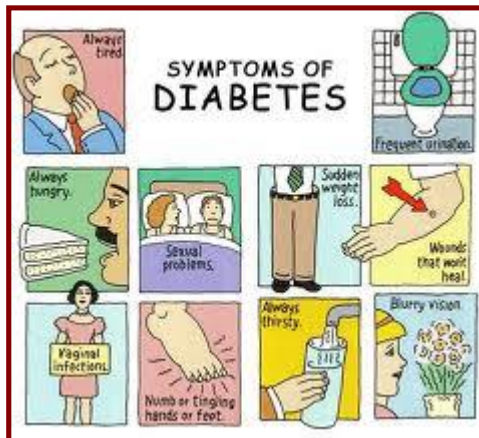
PREVALENZA:

- 30% e 45% nella popolazione generale

Diabete Mellito tipo 2

Diagnosi

- Glicemia casuale ≥ 200 mg/dl
- Glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl
- Glicemia ≥ 200 mg/dl 2 ore dopo il pasto
- Emoglobina glicata $\geq 6.5\%$



Raccomandazioni

COMPLICANZE:

- Nefropatia diabetica
- Retinopatia diabetica
- Neuropatia diabetica
- Infezioni (piede diabetico)
- Micro- Macroangiopatia diabetica

TERAPIA:

- Dieta e attività fisica
- Ipoglicemizzanti orali
- Insulina

PREVALENZA:

- 6,2% della popolazione generale

Dislipidemie

Definizioni

Colesterolo Totale	Valori (mg/dL di plasma)
Desiderabile	<200
Moderatamente alto	200-239
Alto	>240
Colesterolo LDL	
Ottimale	<100
Quasi ottimale	100-129
Moderatamente alto	130-159
Alto	160-189
Molto alto	>190
Colesterolo HDL	
Basso	<40
Alto	> 60

TERAPIA:

- **Dieta e attività fisica**
- **Statine, fibrati, ezetimibe**

Raccomandazioni



Colesterolo "Buono" - HDL

Le **HDL** prelevano il colesterolo dalle pareti delle arterie, ostacolando la formazione delle placche aterosclerotiche. Ecco perché il colesterolo **HDL** è comunemente detto "buono".

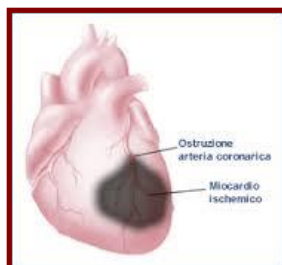


Colesterolo "Cattivo" - LDL

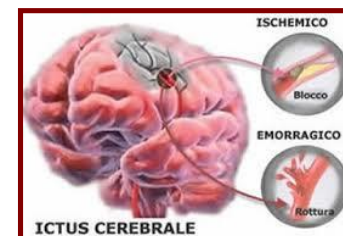
Le **LDL**, al contrario, depositano il colesterolo in eccesso sulle pareti delle arterie, favorendo così la formazione delle placche. Per questo, il colesterolo **LDL** è definito "cattivo".

Patologie Cardiovascolari e Cerebrovascolari principali cause di morbosità, invalidità e mortalità

La diffusione di **campagne di educazione e di prevenzione primaria e secondaria** insieme con il progresso della medicina hanno permesso una **netta riduzione della mortalità cardiovascolare** negli ultimi 40 anni (il tasso standardizzato di mortalità totale si è ridotto del 53% tra il 1970 e il 2008)



**INFARTO del
MIOCARDIO**



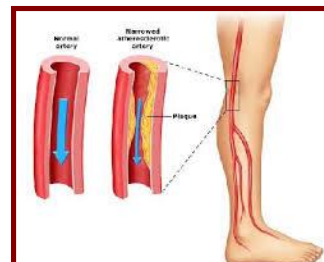
**ICTUS
CEREBRALE**



ARITMIE
(Fibrillazione
Atriale, TPSV,



**SCOMPENSO
CARDIACO**



**CLAUDICATIO
INTERMITTENS**



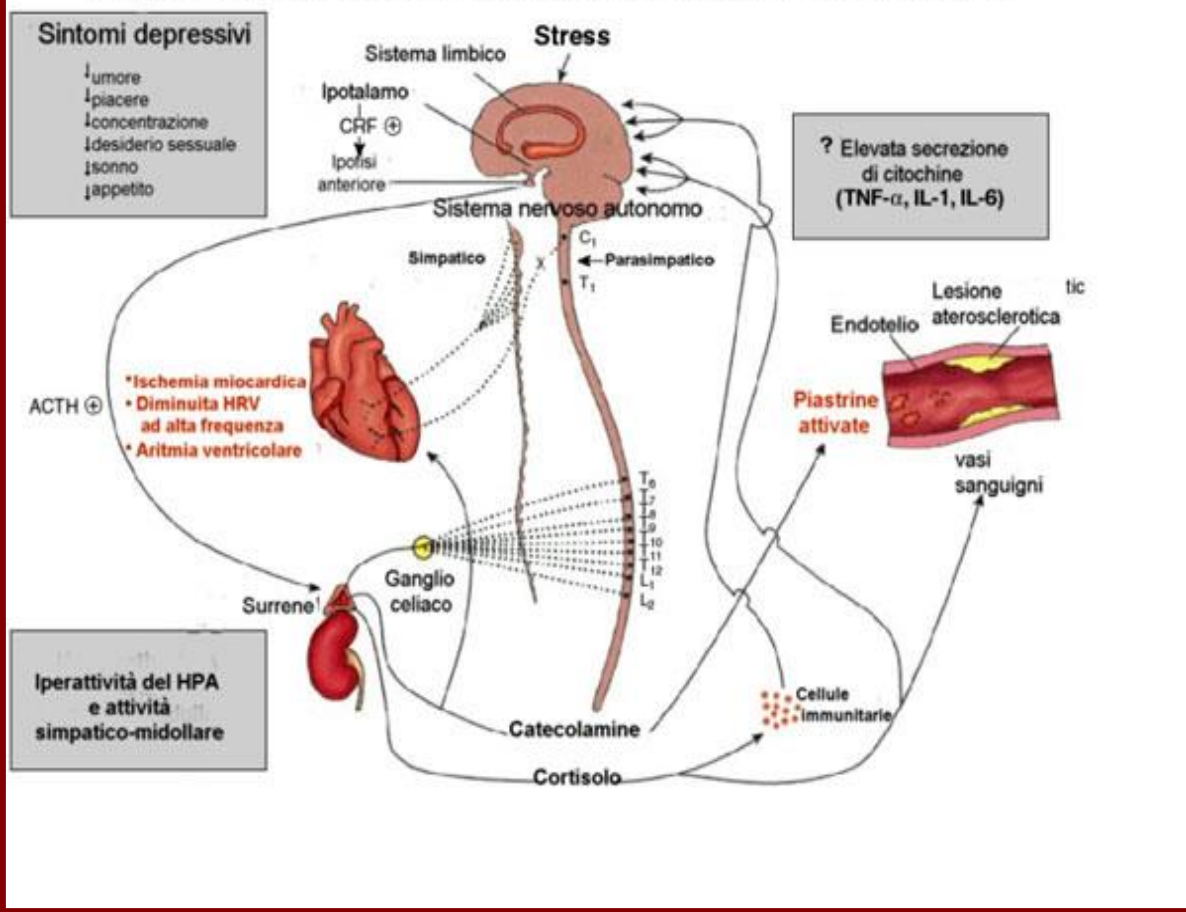
**EMBOLIA
POLMONARE**

Depressione e Malattie Cardiovascolari

La **SALUTE** è definita come **stato di completo benessere fisico, psichico e sociale** e non semplice assenza di malattia

La perdita del ruolo sociale, la paura delle ospedalizzazioni e la progressiva riduzione delle proprie capacità fisiche causano nell'anziano **allettamento e depressione**

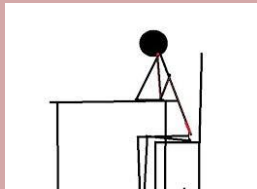
Relazione tra Depressione maggiore e malattie cardiovascolari



Prevenire è meglio che curare!

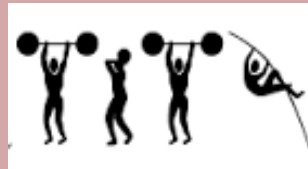
1° Step

- **EDUCAZIONE**



2° Step

- **STILE di VITA SANO**



3° Step

- **VISITE di CONTROLLO**



Stile di vita sano DIETA MEDITERRANEA

Effectiveness of the Mediterranean diet in the elderly

Bianca Roman¹
Laura Carta²
Miguel Angel
Martinez-González³
Lluís Serra-Majem⁴

¹Mediterranean Diet Foundation, University of Barcelona Science Park, Spain; ²Department of Biosystems and Applied Sciences, Unit of Physiology and Human Nutrition, University of Cagliari, Italy; ³Department of Geriatrics and Public Health, University of Navarra, Spain; ⁴Department of Clinical Sciences, University of Las Palmas de Gran Canaria, Spain

Abstract: The Mediterranean diet is known to be one of the healthiest dietary patterns in the world due to its relation with a low morbidity and mortality for some chronic diseases. The purpose of this study was to review literature regarding the relationship between Mediterranean diet and healthy aging. A MEDLINE search was conducted looking for literature regarding the relationship between Mediterranean diet and cardiovascular disease (or risk factors for cardiovascular disease), cancer, mental health and longevity and quality of life in the elderly population (65 years or older). A selection of 36 articles met the criteria of selection. Twenty of the studies were about Mediterranean diets and cardiovascular disease, 2 about Mediterranean diets and cancer, 3 about Mediterranean diets and mental health and 11 about longevity (overall survival) or mental health. The results showed that Mediterranean diets had benefits on risks factors for cardiovascular disease such as lipoprotein levels, endothelium vasodilatation, insulin resistance, the prevalence of the metabolic syndrome, antioxidant capacity, the incidence of acute myocardial infarction, and cardiovascular mortality. Some positive associations with quality of life and inverse associations with the risk of certain cancers and with overall mortality were also reported.

Keywords: Mediterranean diet, elderly, health, review

Introduction

According to the 2002 World Health Organization (WHO) health report, a diet poor in fruits and vegetable is the third preventable risk factor for chronic diseases (specific types of cancers, cerebrovascular diseases and ischemia) which have replaced infectious disease as the leading cause of morbidity and mortality in the world. The same report showed that among the twenty countries with the highest life expectancy in the world, four of them are Mediterranean countries (France, Italy, Spain, and Greece) (WHO 2001).

Mediterranean countries share a common dietary pattern first defined by Ancel Keys (Keys et al 1986) when he observed important geographical differences in the incidence rates of cardiovascular disease, certain cancers and other nutrition-related diseases that were mostly attributable to supposedly unhealthy food patterns whereas the Mediterranean dietary pattern was considered as the responsible factor for health advantages. Such pattern was the main focus of study in 1993 at the International Conference on the Diets of the Mediterranean, although the Mediterranean dietary pattern had been previously defined in other meetings (Helsing et al 1989; Serra Majem et al 1993; Nestle et al 1995; Willett et al 1995). Mediterranean dietary patterns are comprised of: abundant plant foods (fruits, vegetables, breads, other forms of cereals, pulses, nuts and seeds); minimally processed, seasonally fresh and locally grown foods; fresh fruits as the typical daily dessert with sweets elaborated from nuts, olive oil and concentrated sugars or honey that are consumed during feast days; olive oil as the principal source of dietary lipids; dairy products (mainly cheese and yoghurt) consumed in low to moderate amounts; fewer than four eggs consumed per week;

Correspondence: Lluís Serra Majem
Mediterranean Diet Foundation, Parc Científic de Barcelona, Baldiri Reixac, 4 Torre D, 08038 Barcelona, Spain
Tel: +34 934 024 241
Fax: +34 934 024 243
E-mail: lserra@ccc.ub.es

UNESCO - 17 Novembre 2010
La Dieta Mediterranea
viene iscritta nelle liste del
Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità
I Paesi coinvolti:
Italia, Cipro, Croazia, Spagna, Grecia, Marocco,
Portogallo

L'analisi di 39 selezionate pubblicazioni
sull'argomento conferma il benefico effetto
della Dieta Mediterranea
sull'invecchiamento, o meglio,
su un buon invecchiamento

Stile di vita sano DIETA MEDITERRANEA

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

APRIL 4, 2013

VOL. 368 NO. 14

Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet

Ramón Estruch, M.D., Ph.D., Emilio Ros, M.D., Ph.D., Jordi Salas-Salvadó, M.D., Ph.D., Maria-Isabel Covas, D.Pharm., Ph.D., Dolores Corella, D.Pharm., Ph.D., Fernando Arós, M.D., Ph.D., Enrique Gómez-Gracia, M.D., Ph.D., Valentina Ruiz-Gutiérrez, Ph.D., Miquel Fiol, M.D., Ph.D., José Lapetra, M.D., Ph.D., Rosa María Lamuela-Raventós, D.Pharm., Ph.D., Lluís Serra-Majem, M.D., Ph.D., Xavier Pintó, M.D., Ph.D., Josep Basora, M.D., Ph.D., Miguel Angel Muñoz, M.D., Ph.D., José V. Sorlí, M.D., Ph.D., José Alfredo Martínez, D.Pharm., M.D., Ph.D., and Miguel Angel Martínez-González, M.D., Ph.D., for the PREDIMED Study Investigators*

ABSTRACT

BACKGROUND

Observational cohort studies and a secondary prevention trial have shown an inverse association between adherence to the Mediterranean diet and cardiovascular risk. We conducted a randomized trial of this diet pattern for the primary prevention of cardiovascular events.

METHODS

In a multicenter trial in Spain, we randomly assigned participants who were at high cardiovascular risk, but with no cardiovascular disease at enrollment, to one of three diets: a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil, a Mediterranean diet supplemented with mixed nuts, or a control diet (advice to reduce dietary fat). Participants received quarterly individual and group educational sessions and, depending on group assignment, free provision of extra-virgin olive oil, mixed nuts, or small nonfood gifts. The primary end point was the rate of major cardiovascular events (myocardial infarction, stroke, or death from cardiovascular causes). On the basis of the results of an interim analysis, the trial was stopped after a median follow-up of 4.8 years.

RESULTS

A total of 7447 persons were enrolled (age range, 55 to 80 years); 57% were women. The two Mediterranean-diet groups had good adherence to the intervention, according to self-reported intake and biomarker analyses. A primary end-point event occurred in 288 participants. The multivariable-adjusted hazard ratios were 0.70 (95% confidence interval [CI], 0.54 to 0.92) and 0.72 (95% CI, 0.54 to 0.96) for the group assigned to a Mediterranean diet with extra-virgin olive oil (96 events) and the group assigned to a Mediterranean diet with nuts (83 events), respectively, versus the control group (109 events). No diet-related adverse effects were reported.

CONCLUSIONS

Among persons at high cardiovascular risk, a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts reduced the incidence of major cardiovascular events. (Funded by the Spanish government's Instituto de Salud Carlos III and others; Controlled-Trials.com number, ISRCTN35739639.)

The authors' affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Estruch at the Department of Internal Medicine, Hospital Clinic, Villarroel 170, 08036 Barcelona, Spain, or at restruch@clinic.ub.es, or to Dr. Martínez-González at the Department of Preventive Medicine and Public Health, Facultad de Medicina-Clinica Universidad de Navarra, Irunlarrea 1, 31008 Pamplona, Spain, or at mamartinez@unav.es.

*The PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) study investigators are listed in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

Drs. Estruch and Martínez-González contributed equally to this article.

This article was published on February 25, 2013, and updated on February 27, 2014, at NEJM.org.

N Engl J Med 2013;368:1279-90.
DOI: 10.1056/NEJMoa1200303
Copyright © 2013 Massachusetts Medical Society.

N ENGL J MED 368:14 NEJM.ORG APRIL 4, 2013

1279

The New England Journal of Medicine

Downloaded from nejm.org on September 20, 2014. For personal use only. No other uses without permission.

CIBI RACCOMANDATI	CIBI SCONSIGLIATI
Olio di oliva	Bevande gassate/ zuccherate
Nocciole/noccioline	Dolci confezionati
Frutta fresca	Grassi animali
Verdure e cereali (pasta, riso)	Carne rossa
pesce	Derivati del latte
legumi	
soffritto	
Carne bianca	
Vino rosso ai pasti	

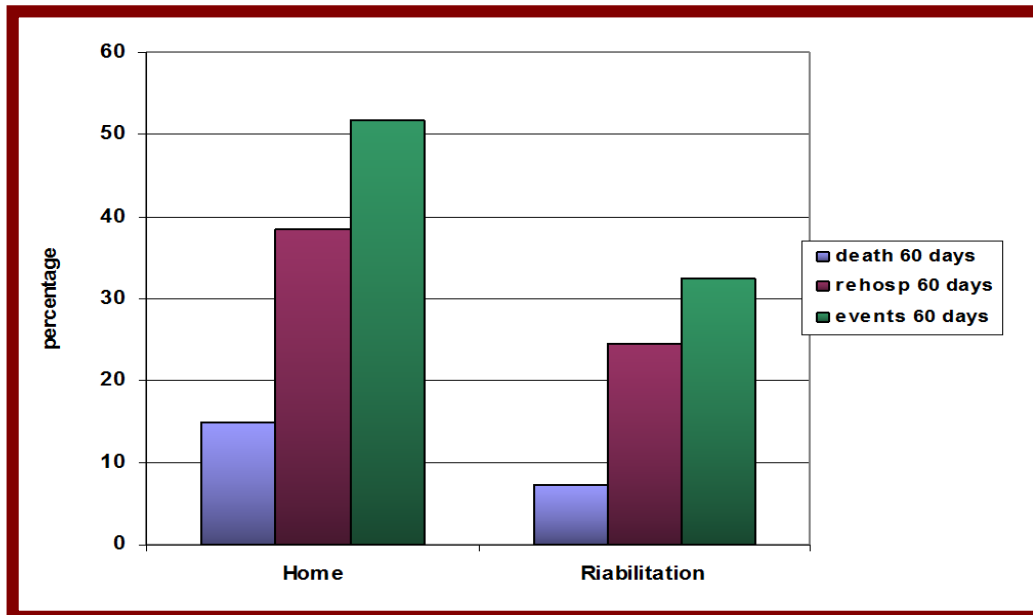
Questo studio su 7500 pazienti ad alto rischio cardiovascolare ha dimostrato come la **Dieta Mediterranea** riduca in maniera sostanziale il rischio cardiovascolare rispetto ad una dieta semplicemente povera di grassi

STILE di VITA SANO

ATTIVITA' FISICA & RIABILITAZIONE

È fondamentale fare una vita meno sedentaria, **abolire il fumo di sigaretta e mantenersi in allenamento** camminando a un ritmo sostenuto o attraverso altri esercizi aerobici. È dimostrato che questo tipo di **attività fisica**, condotta **con regolarità**, è in grado di:

- **ridurre i livelli di colesterolo** nel sangue
- **apportare benefici alla pressione arteriosa**



La riabilitazione subito dopo il ricovero ospedaliero ha dimostrato in diversi studi di ridurre i tassi di riospedalizzazione e morte

Il nostro progetto

Associazione Italiana Scompensati Cardiaci

Il 10 Aprile 2014 è nata la prima Associazione Italiana Scompensati Cardiaci



Accurata e pronta
gestione in Pronto
Soccorso

Frequenti Incontri
Educativi volti ad
insegnare uno
stile di vita sano



Rapporto di
fiducia e
collaborazione tra
medico e paziente
e periodiche visite
di controllo
ambulatoriali

Associazione Italiana Scompensati Cardiaci



www.associazioneaisc.org



[CHI SIAMO](#)

[COSA FACCIAMO](#)

[NEWS](#)

[FAQ](#)

[CONTATTACI](#)

[MEDIA](#)



LE REGOLE
DEL CUORE

LO SCOMPENSO
CARDIACO

CONVIVERE
CON LA MALATTIA
SI PUÒ

CURARE E
PRENDERSI CURA

Conclusioni

- **La vita media si è allungata** ma è fondamentale invecchiare bene, agendo sui cosiddetti fattori di rischio controllabili
- **La dieta mediterranea, l'attività fisica regolare e l'abolizione del fumo di sigaretta** hanno dimostrato di agire sui fattori di rischio controllabili e di ridurre l'incidenza di eventi cardiovascolari
- **E' fondamentale che le persone siano educate alla conoscenza e al rispetto del proprio corpo** da parte di personale esperto ma in un linguaggio comprensibile
- **E' necessario l'impegno del singolo individuo nell'adottare uno stile di vita sano**
- **Un rapporto costante di fiducia tra medico e paziente** è indispensabile per il successo della terapia

Grazie per l'attenzione!



Volere è Potere