SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

SItI

RegioneEmilia-Romagna

Corso
Prevenire i tumori mangiando

Bologna 3 Ottobre 2013
Dalle ore 8.30 alle ore 18.30

MED-FOOD
ANTICANCER PROGRAM

SALA AUDITORIUM
Regione Emilia Romagna
VIA ALDO MORO 18

La Dieta Mediterranea: attualità e prospettive

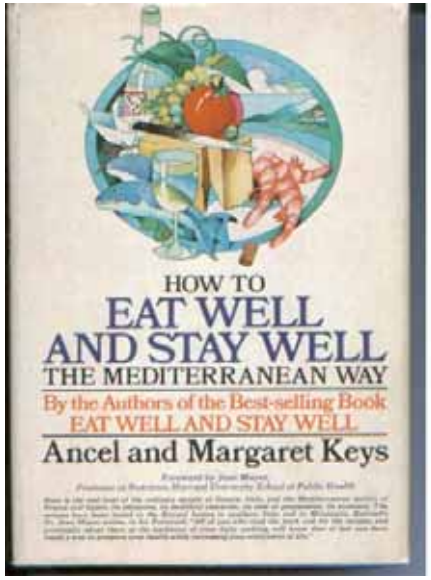
Stefania Ruggeri

Ricercatrice Consiglio per la Ricerca e Sperimentazione in Agricoltura – CRA-NUT

stefania.ruggeri@entecra.it

Il padre americano della Dieta Mediterranea

- **nel 1921 negli Stati Uniti, le malattie cardiovascolari rappresentavano le principali cause di morte; nel 1938 l'infarto risultava la terza causa**
- **Ancel Keys, biologo, fisiologo e nutrizionista partecipò al primo "Convegno sull'Alimentazione" che si tenne a Roma nei primi anni '50.**
- **Keys rimase affascinato dal dato della bassa incidenza di patologie cardiovascolari e di disturbi gastrointestinali della regione Campania e dell'isola di Creta.**



**Report CDC: "Achievements in Public Health, 1900-1999: Decline in Deaths from Heart Disease and Stroke -- United States"*

La Dieta Mediterranea: lo studio di Nicotera (1960)

Gender	Cereals	Legumes	Potatoes	Vegetables	Fruit	Oil
Men	455	43	73	231	104	40
Women	346	39	68	200	60	32

Gender	Fish	Meat	Fats	Eggs	Milk (ml)	Cheese	Sweet	Wine (ml)
Men	44	50	3	22	38	17	25	288
Women	22	24	3	9	35	9	19	59

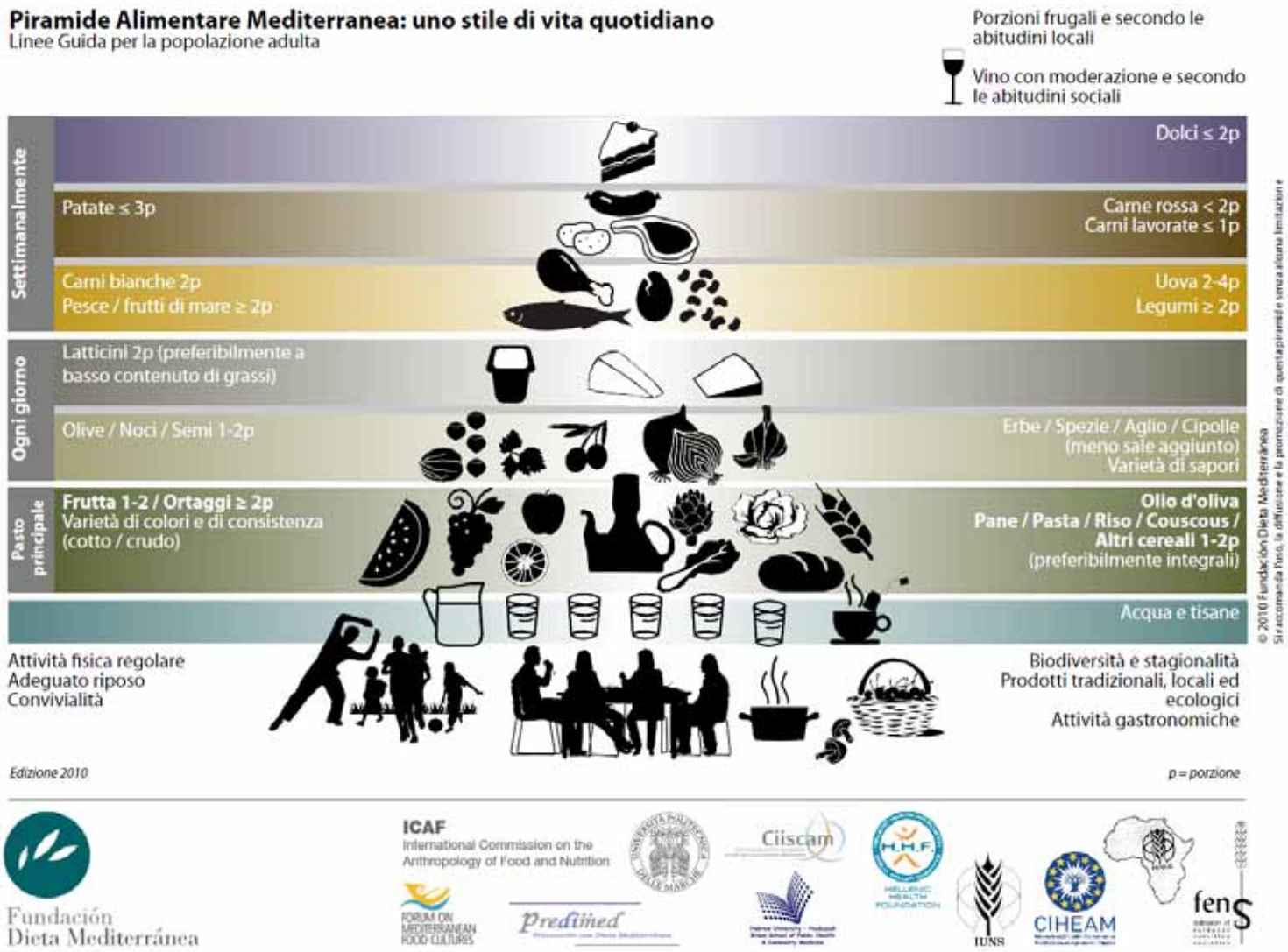
Fidanza et al., person age 40-59, 64 men, 63 women

Mortalità per CHD, infarto e CDV – 1975 adulti maschi 30-69 in Italia, Giappone, USA

Country	CHD^	STROKE^	CVD^
Italy	136	63	176
Japan	38	79	179
USA	235	34	376

Results from Seven Countries Study
^Rate per 100,000 uomini per anno

Piramide Alimentare Mediterranea



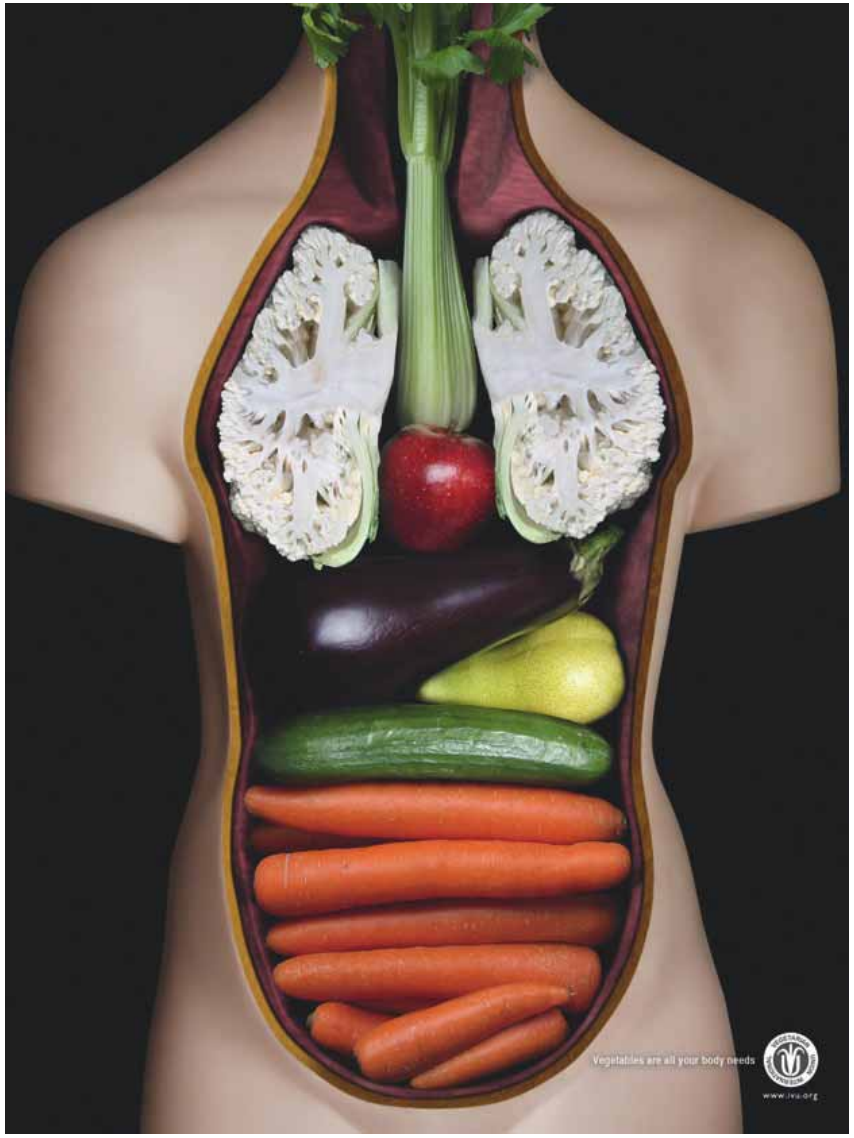
Fonte: www.ciisscam.org

La Dieta Mediterranea: una dieta tendenzialmente vegetariana

Consumo preponderante:
verdura, frutta, cereali (preferibilmente integrali), legumi, pesce, olio di oliva, frutta secca e semi oleosi.

Consumo limitato
moderato consumo di prodotti lattiero-caseari (latte e formaggi)

Consumo molto limitato:
ridotte quantità di carne, vino con moderazione



Patologie legate alle abitudini alimentari e e allo stile di vita

- Malattie cardiovascolari (oggi prima causa di morte)
- Tumori (50-55.000 decessi annui, collegati all' alimentazione
- Obesità
- Diabete, causato anche da eccessi, obesità e sedentarietà
- Osteoporosi (20% di decessi a 6 mesi dalla frattura dell' anca)
- Cirrosi epatica
- Carenza di iodio
- Anemie nutrizionali
- Celiachia
- Ipercolesterolemia
- Anoressie e bulimia

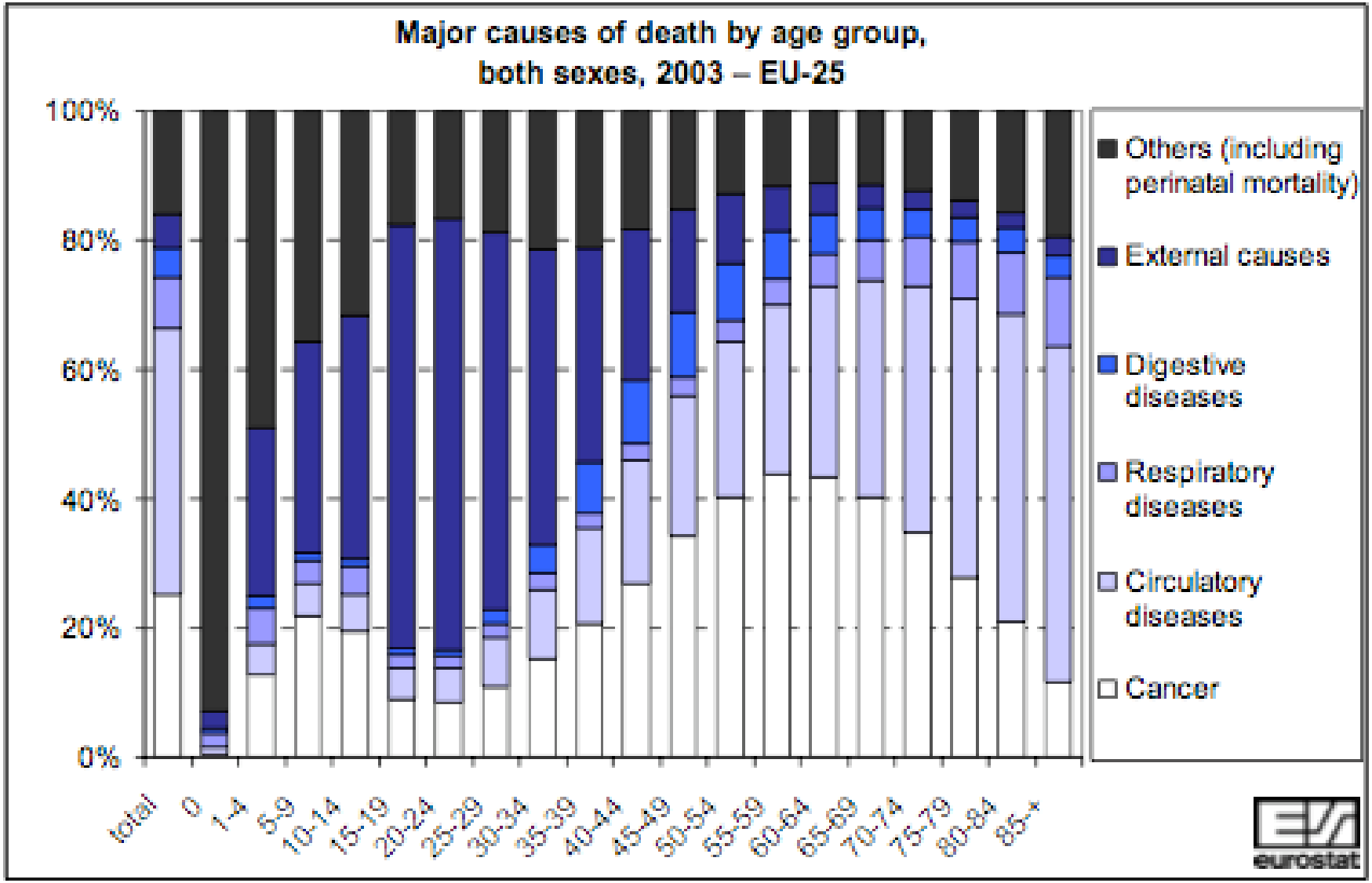
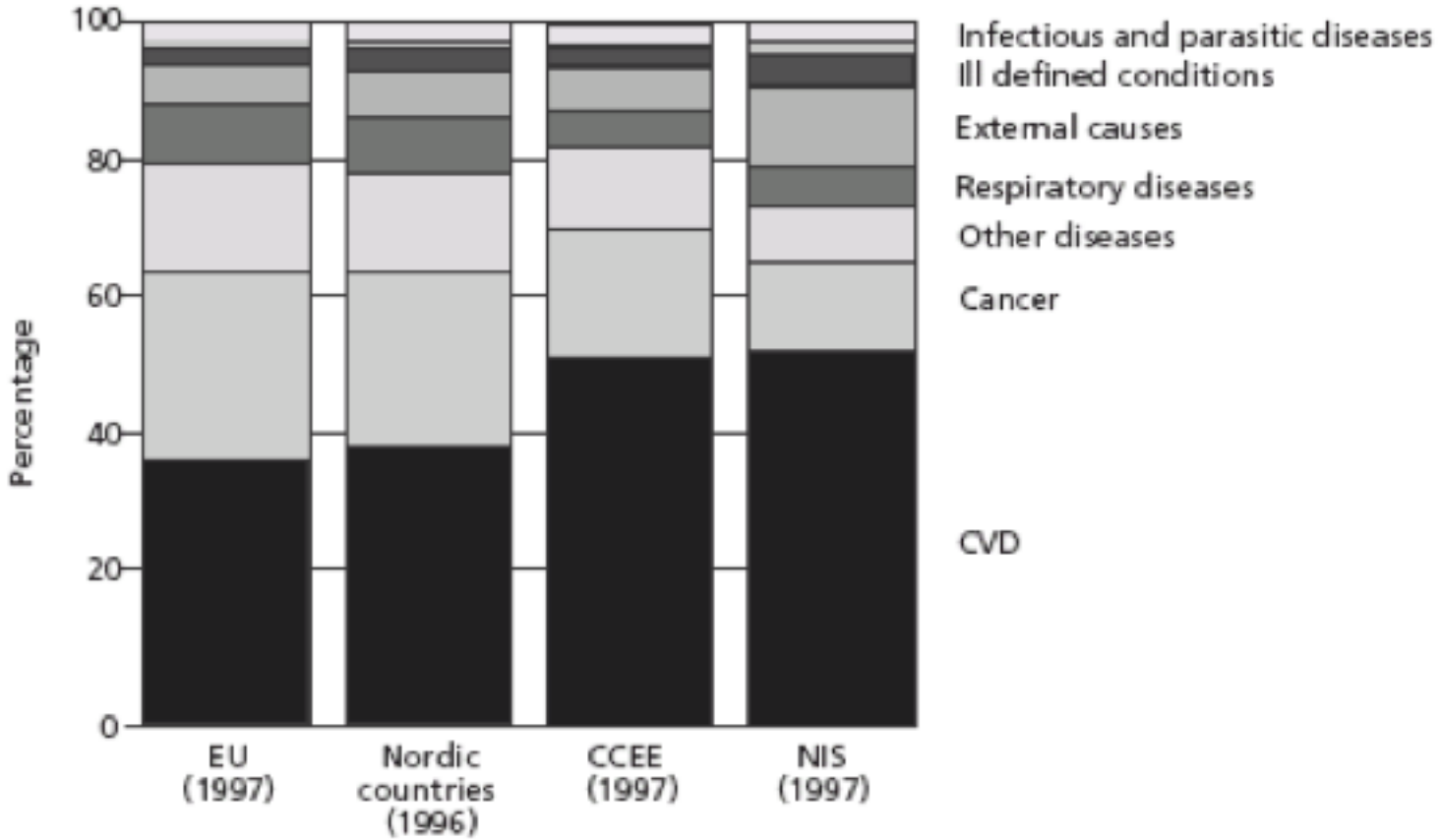


Figure 1: Main causes of death by 5-year age group

Main causes of death in some European Regions



Source: FAO/WHO- Food and Health in Europe,2004

Rapporti FAO /WHO 2010

- **Secondo i rapporti FAO/WHO le malattie cardiovascolari (ad esempio: ictus, infarto) sono in questi anni la prima causa di morte in Europa, seguite dai tumori di cui circa 50-55.000 casi annui strettamente legati all'alimentazione, e poi dall'obesità e dal diabete.**
- **Le malattie croniche sono responsabili dell'86% del totale delle morti in Europa e ben il 50% di questi decessi è da attribuire a stili di vita non salutari.**

Effetti protettivi della Dieta Mediterranea su:

- Malattie cardiovascolari (oggi prima causa di morte)
- Tumori (50-55.000 decessi annui, collegati all'alimentazione
- Obesità
- Diabete, causato anche da eccessi, obesità e sedentarietà
- Ipercolesterolemia

Studi degli effetti della DM su alcune patologie

Revisione critica della letteratura scientifica : PubMed 2005-2013

Selezione di trial clinici, trial clinici randomizzati

Classificazione in tre gruppi secondo gli obiettivi principali e gli esiti: Neoplasie, Sindrome Metabolica, Patologie cardiovascolari

Effetti della Dieta Mediterranea sulle patologie CVD

Autore	Tipologia di studio	Popolazione/Metodologia	Esiti	Risultati
Tuttle et al., 2008 *The American Journal of Cardiology*	RCT	101 pazienti con primo infarto acuto / intervento nutrizionale Low Fat Diet and MD,	Confronto tra gli effetti dei due interventi nutrizionali sugli eventi cardiovascolari	I pazienti trattati con le due diete presentavano un > tasso di sopravvivenza. in DM Aumentato consumo di omega 3
Panagiotakos et al., 2006 *Nutrition*	RCT	2172 pazienti con sindrome coronaria acuta (SCA) / Valutazione nutrizionale	Relazione tra aderenza aDM e severità e prognosi di SCA	Aderenza alla DM associata ad un minore rischio di eventi ricorrenti nel primo mese dopo la dimissione
Trichopoulou et al., 2005 *Arch Intern Med (STUDIO EPIC)*	RCT	DAI 28572 volontari dello studio EPIC, 1302 arruolati	Relazione tra grado di aderenza e alla DM e la sopravvivenza di soggetti con diagnosi di CAD	Elevata aderenza alla DM correlata ad una riduzione del tasso di mortalità

Effetti Della Dieta Mediterranea sul peso e Sindrome Metabolica

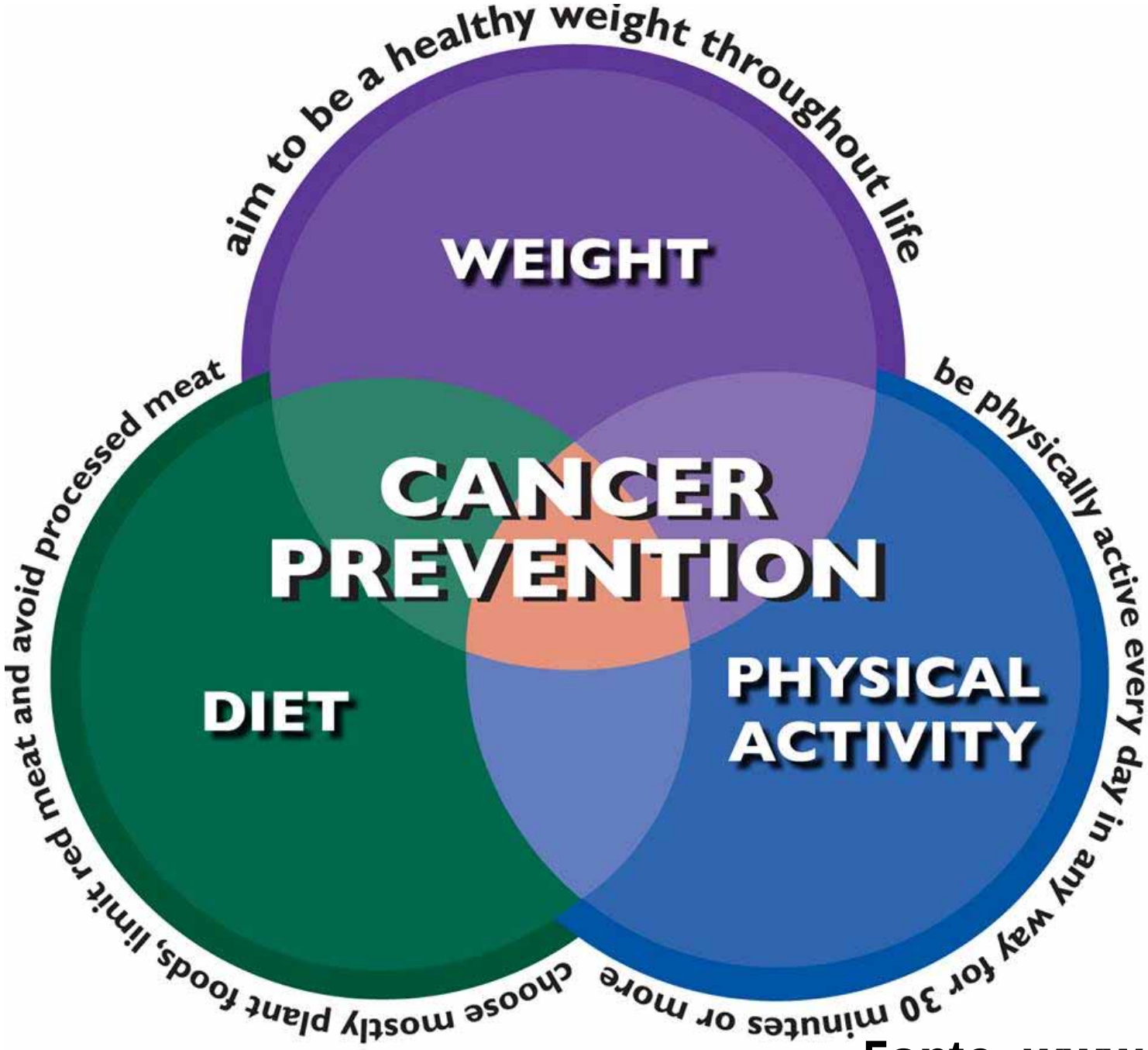
Autore	Tipologia di studio	Popolazione/Metodologia	Esiti	Risultati
Shai et al. 2008 *The NEJM*	RCT	322 soggetti, tre interventi: Low Fat Diet, DM, Low Carbohydrate Diet	peso, IMC, parametri ematici	I pazienti DM avevano una diminuzione in peso maggiore rispetto agli altri gruppi, effetto positivo sul controllo glicemico e sul profilo lipidico
Bondia et al., 2007 *The Nutrition Journal*	Cross over trail	160 soggetti sani / 3 gruppi di intervento con apporto dell'olio di oliva	Effetto di un moderato consumo di olio di oliva sul profilo lipidico e IMC	Miglioramento del profilo lipidico e sulla pressione arteriosa

Altri lavori: Tortosa et al. 2007; Mendez et al., 2006 (studio EPIC) dimostrano che l'aderenza alla DM dà una minore incidenza di sindrome metabolica e ridotta incidenza dell'obesità

Effetti della Dieta Mediterranea sulle Neoplasie

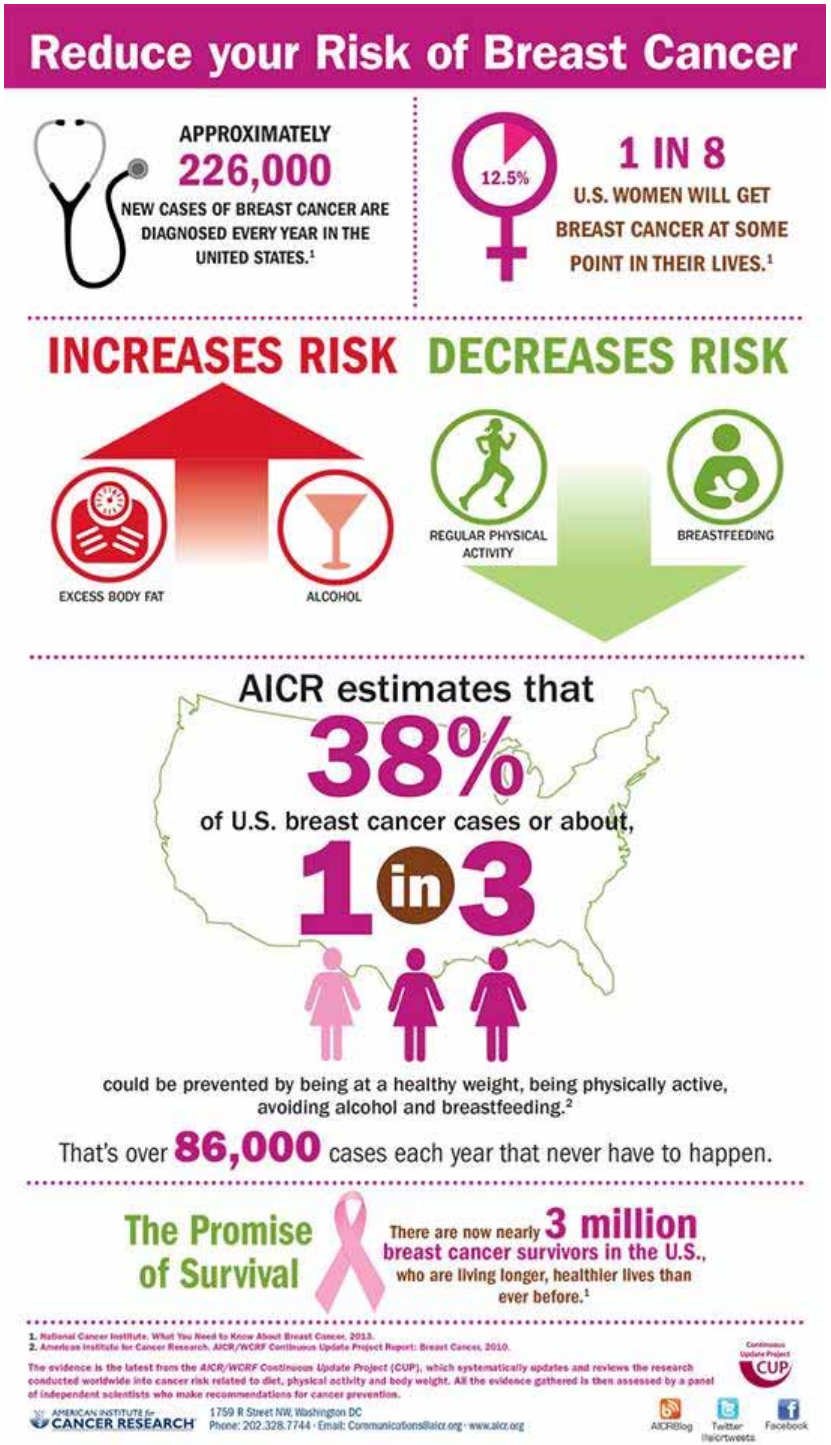
Autore / Titolo	Tipo di studio	Popolazione /metodologia	Esiti	Risultati
Benetou et al. 2008	RCT	25.623 soggetti studio EPIC valutazione questionari alimentari	Grado di aderenza alla DM e incidenza Cancro nella popolazione	Maggiore aderenza alla Dieta Mediterranea associato ad una minore incidenza (P=0,02)
Pierce et al, 2007	RCT	3.088 donne trattate con carcinoma mammario allo stato iniziale programma di counseling	Primo intervento di recidiva di carcinoma mammario o mortalità	Nessuna differenza significativa (P<0,001) nel numero delle recidive fra il controllo e il gruppo di intervento

Alcune considerazioni al di là delle evidenze

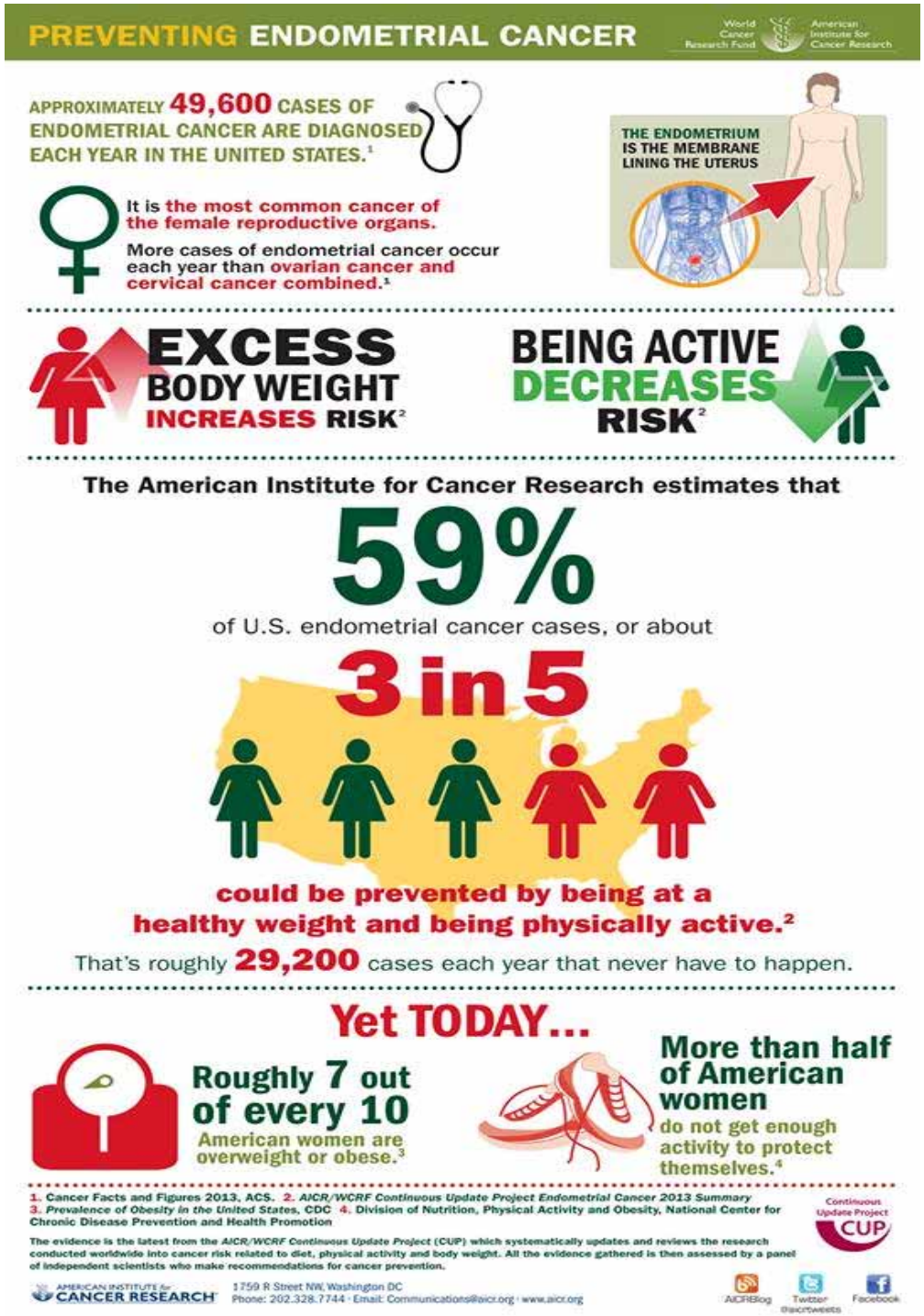


Fonte: www.airc.org

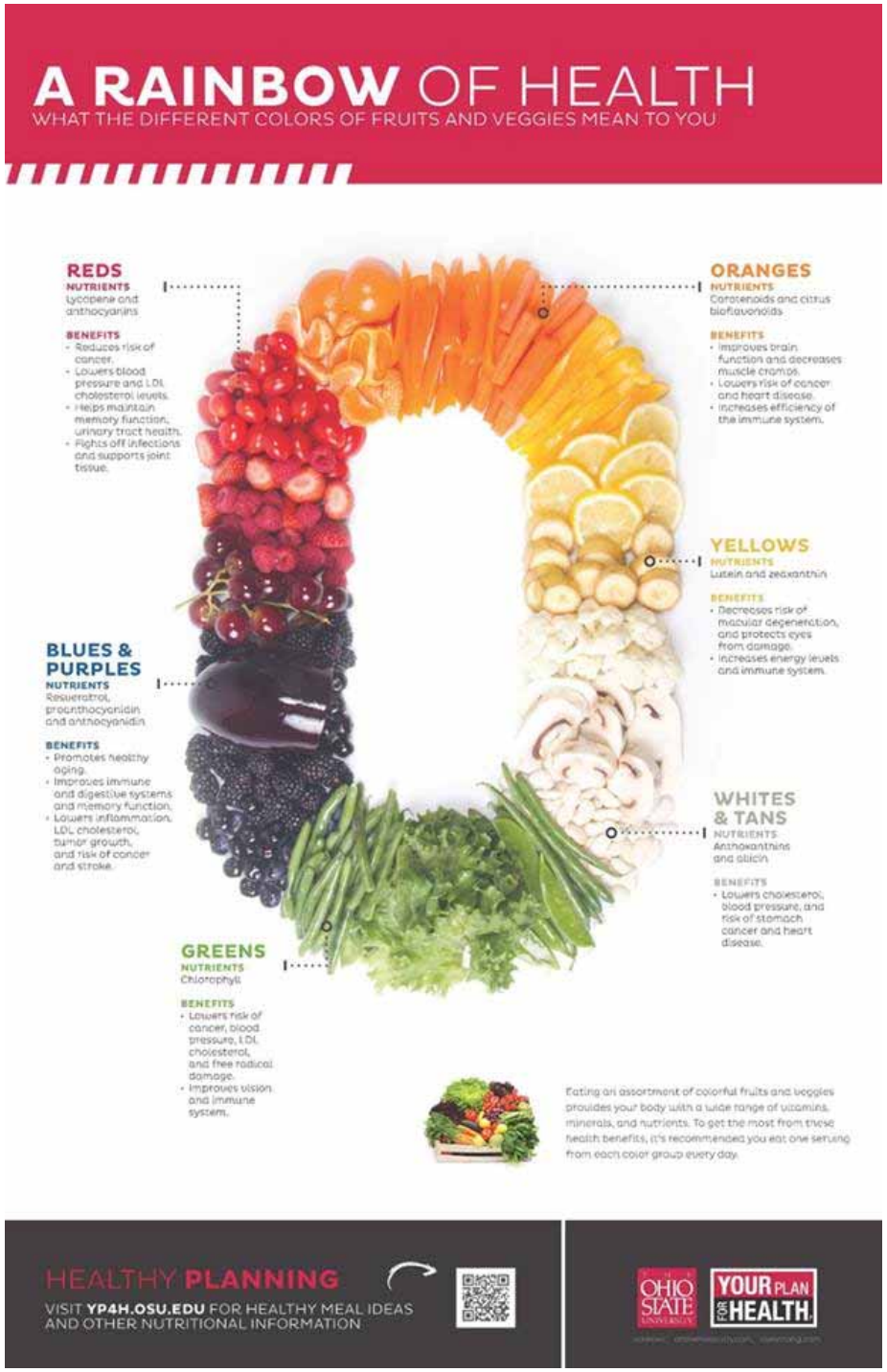
Reprinted with permission from the American Institute for Cancer Research



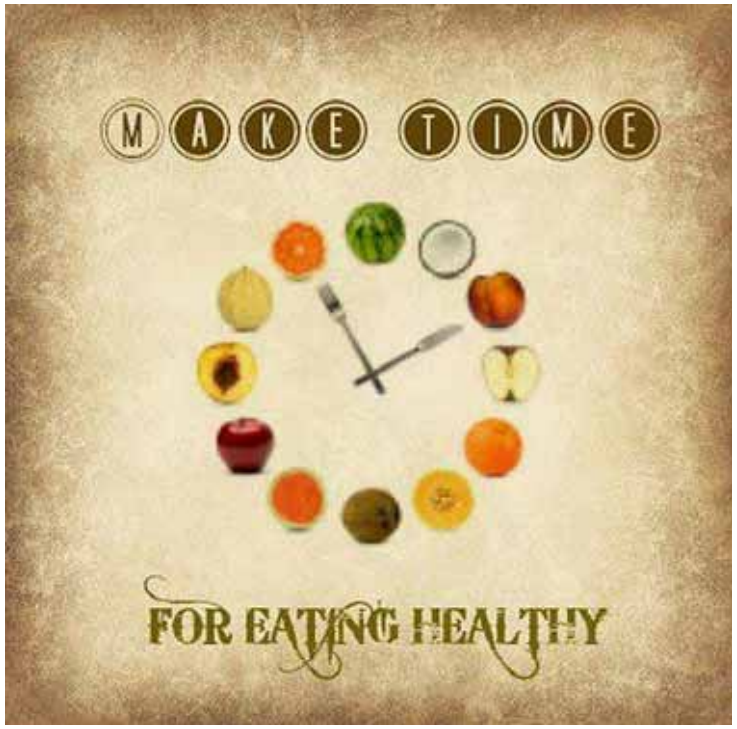
Fonte: www.airc.org



Fonte: www.airc.org



Fonte: www.airc.org



THE RECOMMENDATION

Avoid processed meat

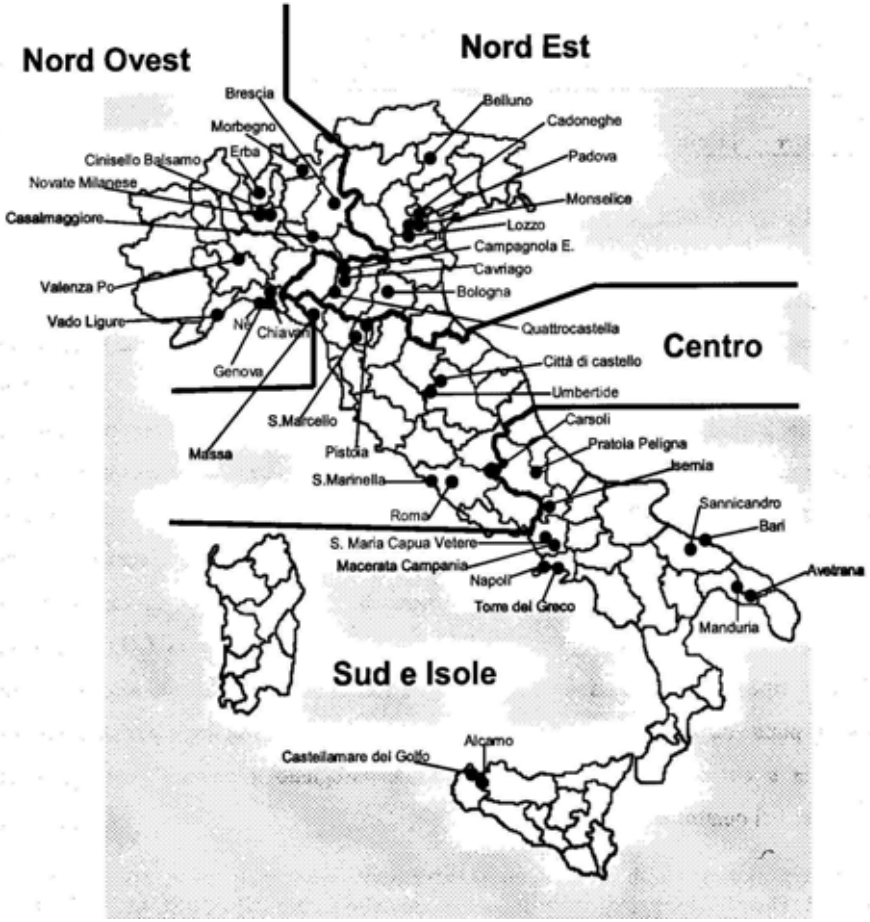
Processed meat has been preserved by smoking, curing, salting or adding other chemical preservatives. Processed meat includes:

- sausage
- bacon
- ham
- hot dogs
- pepperoni
- salami
- pastrami
- bologna
- corned beef
- deli/luncheon meats

Fonte: www.airc.org

Indagine INRAN-SCAI 2005-2006

- **4 ripartizioni geografiche: Nord-Ovest, Nord-Est , Centro, Sud e Isole.**
- **la rilevazione ha coperto un anno solare per includere la variabilità stagionale.**
- **1.300 famiglie italiane, selezionate in proporzione all'ampiezza dei comuni di residenza e alla numerosità del nucleo coabitante.**
- **Raccolti 9.984 diari giornalieri: 3.328 individui x 3 giorni di rilevazione inclusi i feriali e festivi. I diari sono stati compilati singolarmente da ogni componente della famiglia.**



Da Leclercq et al.,2008

Indagine INRAN-SCAI 2005-2006

CAMPIONAMENTO

1.300 famiglie

stratificazione in più passi

1) il territorio in 4 principali aree geografiche
(Nord-Ovest, Nord-Est, Centro e Sud & Isole

2) le 110 province in 3 fasce
piccola: fino a 100.000 famiglie
media: 100.000-350.000 famiglie
grande: oltre 350.000 famiglie

3) i comuni in 2 tipologie
medio-grandi (almeno 50.000 famiglie)
piccoli (meno di 50.000 famiglie)

4) le famiglie in 4 categorie
con 4 o più componenti,
con 2 o 3 componenti,
con 1 componente con più di 65 anni
con 1 componente con meno di 65 anni

Che fine ha fatto la nostra dieta Mediterranea ?

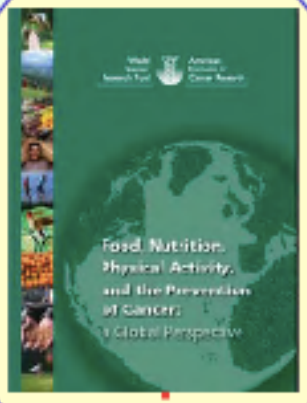
Come mangiano gli italiani

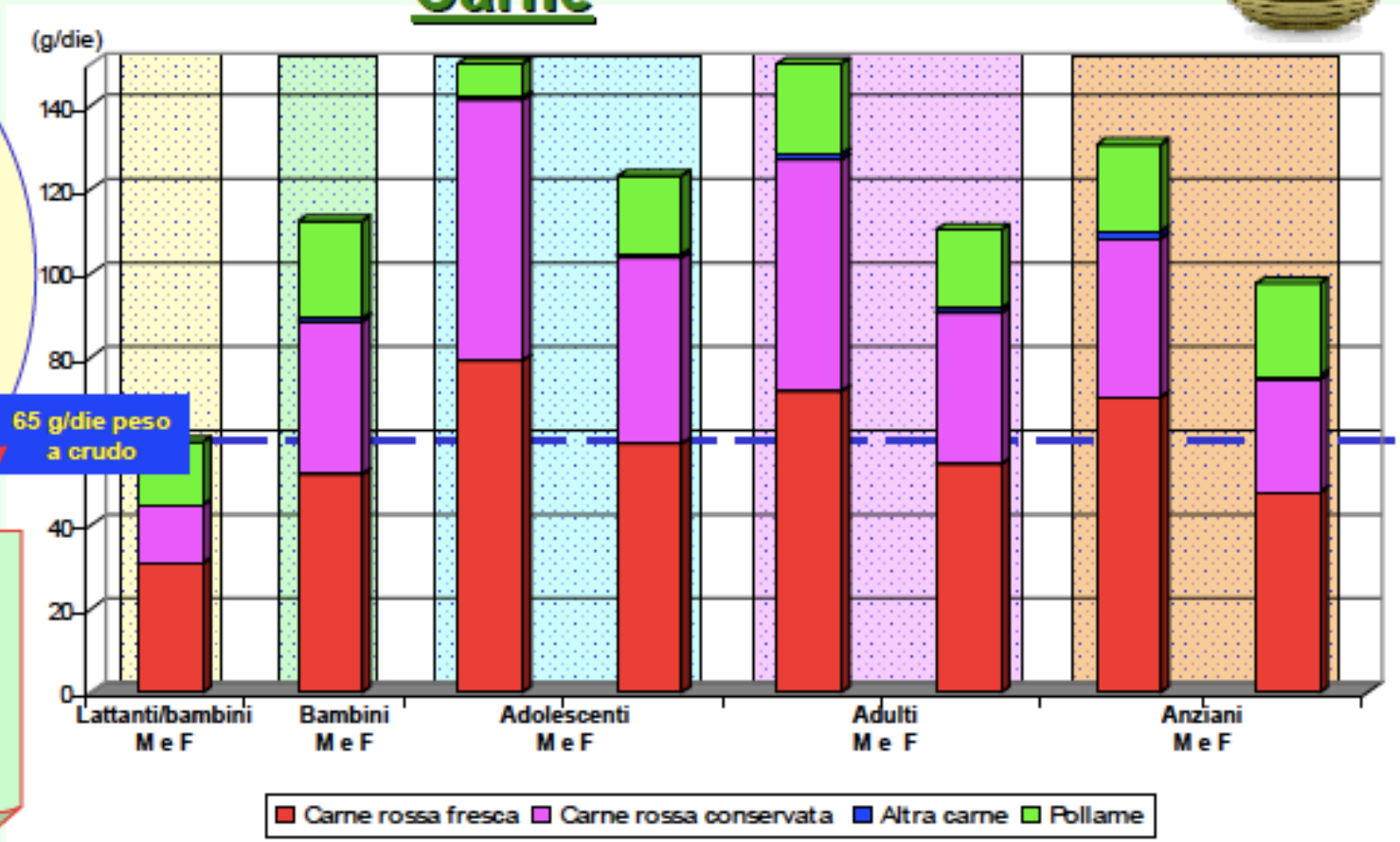
Gruppi di alimenti	g/procapite/die	Porzioni (n)
Frutta	208	1 e 1/2
Pesce e prodotti della pesca	45	1/2
Olio e grassi	40	4
Latte e prodotti lattiero caseari	198	1 e 1/2
Cereali e derivati	258	2 di pasta e 2 di pane
Verdure e ortaggi	211	< 1
Carne e prodotti derivati	110	>1

Elaborazione Ruggeri su dati Indagine INRAN- SCAI , 2005-06 (Leclercq et al., 2009)

Consumo medio giornaliero (g/die) per classi di età di:

Carne





Non più di 300 g settimanali di carne rossa, fresca e conservata* (equivalente a circa 400-450 g settimanali di carne rossa cruda)

Carne rossa: di bovini, suini ed ovini

*World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research 2007

Variazione dei consumi medi giornalieri degli alimenti

(g/procapite/die)

Rilevazioni INRAN anni 1994-96 /2005-06

GRUPPI DI ALIMENTI	INN-CA 1994-96	INRAN-SCAI 2005-06	Variazione %	Tendenza
Bevande analcoliche	53,9	64,8	20%	↑
Acqua minerale	330,3	452,2	37%	↑
Frutta	202,6	208,5	3%	↑
Zucchero e prodotti dolci incluso cioccolato	19,5	23,1	19%	↑
Pesce e frutti di mare	43,3	44,7	3%	↑
Uova	17,8	20,9	18%	↑
Patate	48,1	50,9	6%	↑
Olio e grassi	35,7	40,4	13%	↑
Latte e prodotti a base di latte	190	208	10%	↑
Caffè, tè, cacao (espressi come liquidi)	123,9	122,8	-1%	↓
Acqua del rubinetto	205,9	196,4	-5%	↓
Cereali e derivati	271	258	-5%	↓
Verdura, noci, legumi incluse carote e pomodori	248,8	224	-10%	↓
Carne e prodotti della carne, frattaglie	137,1	110	-20%	↓
Bevande alcoliche	126,3	91	-28%	↓

Gentilmente fornito da C. Le Donne, Elaborazione INRAN su categorizzazione EFSA

Percentuale di donne italiane >18 anni per BMI e per classi di età

Età	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obese
18-24	14,8	73,0	10,3	1,9
25-44	7,1	71,8	16,7	4,4
45-64	2,6	53,3	32,2	11,9
65-74	2,0	43,2	40,5	14,4
75 e più	3,5	43,1	39,3	14,1
Totale	5,2	58,6	27,1	9,1

21,1

44,1

Dati 7° Rapporto Obesità in Italia, 2008. Il Pensiero Scientifico Editore.

La Western Diet

- **Elevati consumi di cereali raffinati,**
- **zuccheri,**
- **grassi saturi**
- **carni rosse e conservate**
- **alto consumo di sale**
- **bevande gassate**

La Western Diet vs Med Diet : 1-0

Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century[1,2]

Loren Cordain, S Boyd Eaton, Anthony Sebastian, Neil Mann, Staffan Lindeberg, Bruce A Watkins, James H O'Keefe, and Janette Brand-Miller

ABSTRACT

There is growing awareness that the profound changes in the environment (eg, in diet and other lifestyle conditions) that began with the introduction of agriculture and animal husbandry ≈10 000 y ago occurred too recently on an evolutionary time scale for the human genome to adjust. In conjunction with this discordance between our ancient, genetically determined biology and the nutritional, cultural, and activity patterns of contemporary Western populations, many of the so-called diseases of civilization have emerged. In particular, food staples and food-processing procedures introduced during the Neolithic and Industrial Periods have fundamentally altered 7 crucial nutritional characteristics of ancestral hominin diets: *1*) glycemic load, *2*) fatty acid composition, 3) macronutrient composition, *4*) micronutrient density, *5*) acid-base balance, 6) sodium-potassium ratio, and *7*) fiber content. The evolutionary collision of our ancient genome with the nutritional qualities of recently introduced foods may underlie many of the chronic diseases of Western civilization. *Am J Clin Nutr* 2005;81:341–54.

KEY WORDS Westernized diets, chronic disease, processed foods, genetic discordance, hunter-gatherers, human evolution

environment that their ancestors survived in and that consequently conditioned their genetic makeup (1–3). There is growing awareness that the profound environmental changes (eg, in diet and other lifestyle conditions) that began with the introduction of agriculture and animal husbandry ≈10 000 y ago occurred too recently on an evolutionary time scale for the human genome to adapt (2–5). In conjunction with this discordance between our ancient, genetically determined biology and the nutritional, cultural, and activity patterns in contemporary Western populations, many of the so-called diseases of civilization have emerged (2–12).

CHRONIC DISEASE INCIDENCE

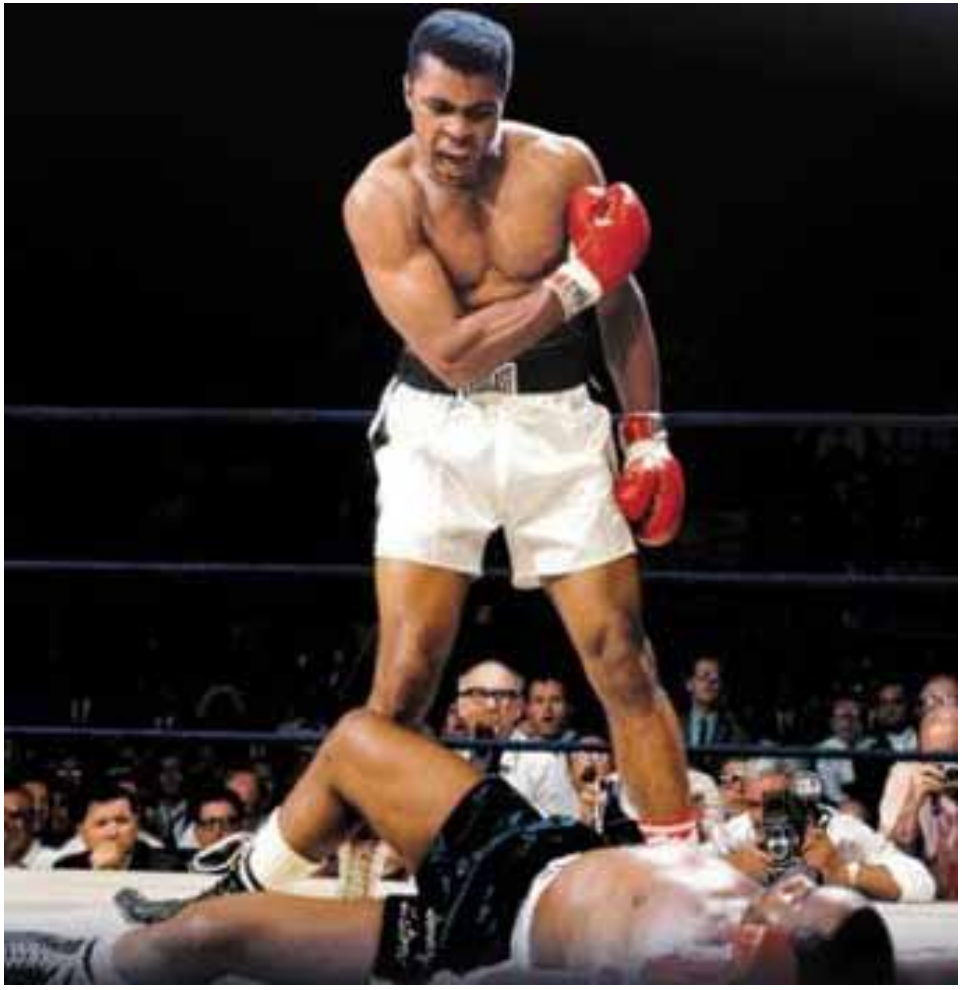
In the United States, chronic illnesses and health problems either wholly or partially attributable to diet represent by far the most serious threat to public health. Sixty-five percent of adults aged ≥20 y in the United States are either overweight or obese (13), and the estimated number of deaths ascribable to obesity is 280 184 per year (14). More than 64 million Americans have one or more types of cardiovascular disease (CVD), which represents

Downloaded from www.ajcn.org by guest on Octobe

adapted to the environment of their ancestors—that is, to the

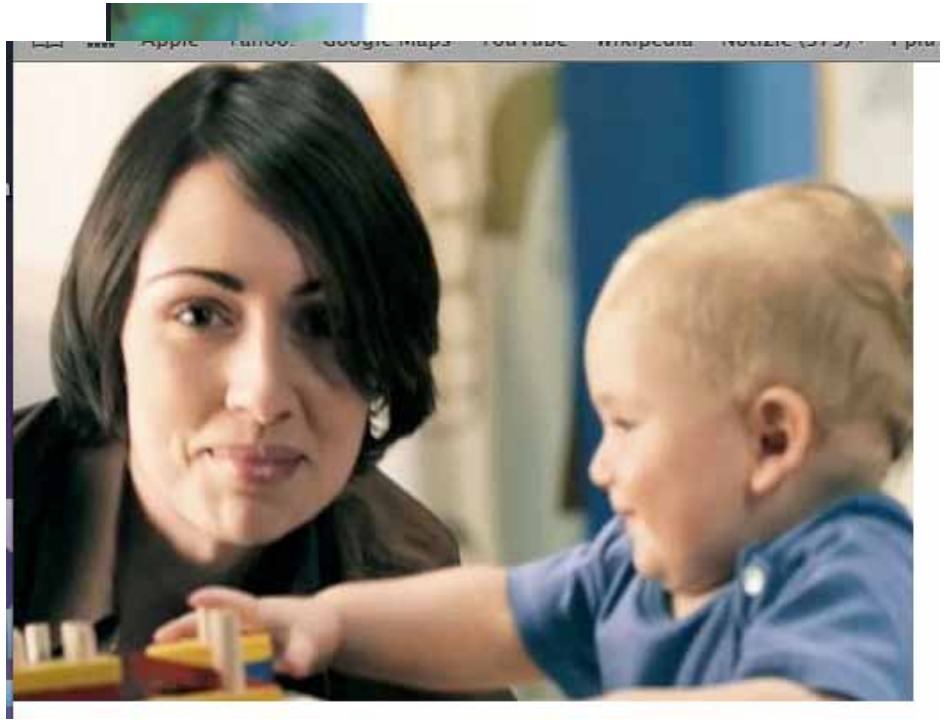
Accepted for publication August 24, 2004.

Perché al Dieta Mediterranea va al tappeto?



Facce mediterranee di ieri

Facce mediterranee di oggi



Spunti di riflessione

- **Rilanciare la Dieta Mediterranea con un linguaggio più semplice, più moderno**

- **Esempi pratici, vita vissuta ricette**

- **Semplificare il linguaggio scientifico migliorare la correttezza del messaggio sui temi riguardanti l'alimentazione**

- **Aumentare la "notiziabilità" delle tematiche relative alla Dieta Mediterranea**

MED-FOOD

ANTICANCER PROGRAM

Key points

1) Cambiare i protagonisti della storia

2) Nuova codifica: ricette, menù giornalieri alla portata di tutti

Key points

la riduzione calorica

un'alimentazione ipocalorica rallenta gli effetti dell'invecchiamento (il declino delle funzioni immuni, cognitive, muscolari) e diminuisce il rischio di incorrere in malattie. In regime ipocalorico l'organismo per far fronte alle necessità energetiche inizia l'autofagia delle cellule vecchie o danneggiate e queste vengono danneggiate sostituite con cellule o organelli cellulari nuovi.

l'alimentazione ipercalorica (troppi grassi e zuccheri) porta alla formazione di un numero maggiore di radicali liberi: nel mitocondrio si produce un eccesso di NADH (energia conservata sotto forma di donatori di elettroni), che se non viene utilizzato concorre alla formazione di di radicali liberi.

Key points

Consumo dei Prodotti locali e tradizionali

recupero della biodiversità: l'area mediterranea è un bacino ricchissimo di varietà e specie differenti, sistemi di coltivazione, di raccolta e modalità di consumo (ricette tipiche del territorio) risparmio per il consumatore

Stagionalità: i 5 colori della frutta e della verdura

Scegliere i veri prodotti funzionali: frutta e verdura che contengono una serie di composti bioattivi, vitamine

NEWS

Durante la gravidanza le donne sono motivate a migliorare i loro stili di vita, supplementano e sono sotto controllo medico ...

La salute preconcezionale

Preoccuparsi /occuparsi/informare
la coppia (la donna) di limitare i fattori di rischio per aumentare le probabilità che la gravidanza:
si verifichi
abbia un decorso normale
abbia un esito normale

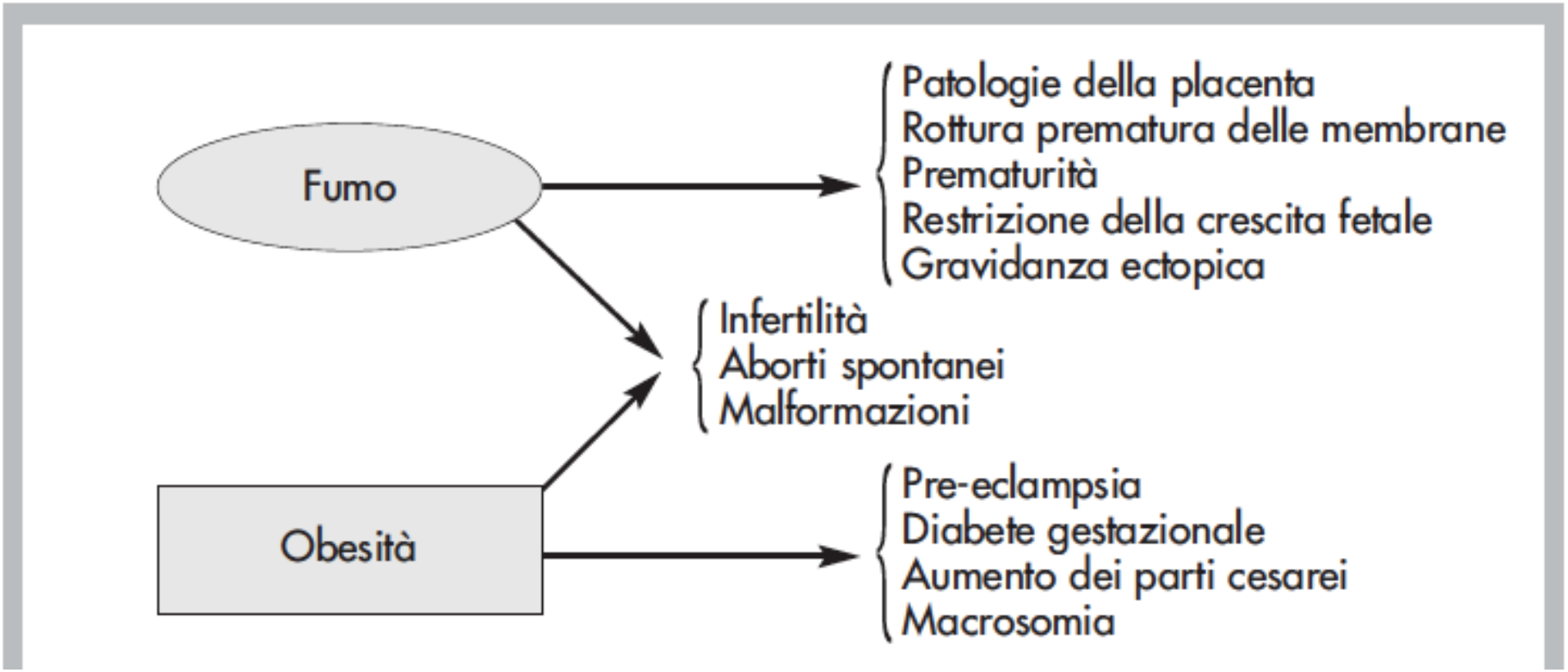
Tabella 1: esempi di esiti avversi della riproduzione (EAR) e loro frequenza

Esiti avversi della riproduzione	Frequenza	Referenza
Problemi di fertilità	10-15%	[8]
Aborto spontaneo	17-22%	[9]
Pre-eclampsia	4,0%	[10]
Distacco di placenta	0,4%	[10]
Diabete gestazionale	0,9%	[10]
Malattie genetiche dell'infanzia*	0,54%	[11]
Malformazioni**	2-6%	[12]
Prematurità	6,5%	[13]
Restrizione crescita fetale	3-5-10% Variabile in base alla definizione adottata	
Disabilità congenite	Non valutate nel loro insieme	
Paralisi cerebrali	0,2%	[14]
Morte improvvisa del lattante	<0,013%	[15]
Alcuni tumori congeniti	Non valutati nel loro insieme	

* Malattie genetiche da anomalie di singoli geni (0,36%) e da anomalie cromosomiche (1,8%) identificabili entro i primi 25 anni di vita.

** Variabili in base alla gravità e all'età di diagnosi considerata

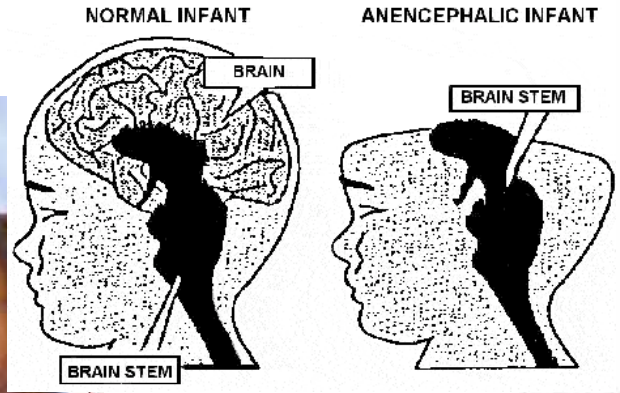
Fattori di rischio e conseguenze sugli esiti avversi della gravidanza



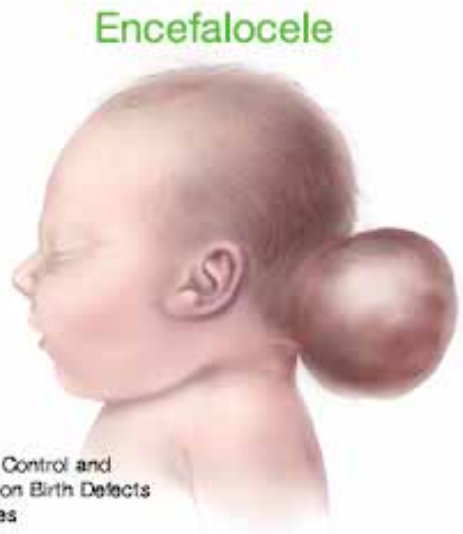
Carenza di acido folico/folati : Difetti de Tubo Neurale

Anencefalia, spina bifida e l'encefalocele rappresentano le più frequenti manifestazioni dei difetti del tubo neurale.

Questi si determinano durante lo sviluppo embrionale ed in particolare nel periodo a cui corrisponde la chiusura del tubo neurale, dal 17° al 30° giorno del concepimento



Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities



Una ricerca illuminante

ARTICLE

ONLINE FIRST | JOURNAL CLUB

Reduced Risks of Neural Tube Defects and Orofacial Clefts With Higher Diet Quality

Suzan L. Carmichael, PhD; Wei Yang, MD, MS, MA; Marcia Lynn Feldkamp, PhD, PA, MSPH; Ronald G. Munger, PhD; Anna Maria Siega-Riz, PhD; Lorenzo D. Botto, MD; Gary Shaw, DrPH; for the National Birth Defects Prevention Study

Objective: To examine whether better maternal diet quality was associated with reduced risk for selected birth defects.

Design: A multicenter, population-based case-control study, the National Birth Defects Prevention Study.

Setting: Ten participating centers in the United States.

Participants: Eligible subjects' estimated due dates were from October 1997 through December 2005. Telephone interviews were conducted with 72% of case and 67% of control mothers. Analyses included 936 cases with neural tube defects (NTDs), 2475 with orofacial clefts, and 6147 nonmalformed controls.

Main Exposures: Food-frequency data were used to calculate the Mediterranean Diet Score (MDS) and Diet Quality Index (DQI), modeled after existing indices.

Main Outcome Measure: Adjusted odds ratios (ORs).

Results: After covariate adjustment, increasing diet quality based on either index was associated with reduced risks for the birth defects studied. The strongest association was between anencephaly and DQI; the OR for highest vs lowest quartile was 0.49 (95% CI, 0.31-0.75). The ORs for cleft lip with or without cleft palate and cleft palate and DQI were also notable (0.66 [95% CI, 0.54-0.81] and 0.74 [95%CI, 0.56-0.96], respectively).

Conclusions: Healthier maternal dietary patterns, as measured by diet quality scores, were associated with reduced risks of NTDs and clefts. These results suggest that dietary approaches could lead to further reduction in risks of major birth defects and complement existing efforts to fortify foods and encourage periconceptional multivitamin use.

Arch Pediatr Adolesc Med. 2012;166(2):121-126.
Published online October 3, 2011.
doi:10.1001/archpediatrics.2011.185

Seconda ricerca illuminante

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2008.01963.x
www.blackwellpublishing.com/bjog

Epidemiology

The maternal Mediterranean dietary pattern is associated with a reduced risk of spina bifida in the offspring

M Vujkovic,[a] EA Steegers,[a] CW Looman,[b] MC Ocké,[c] PJ van der Spek,[d] RP Steegers-Theunissen[a,e,f,g]

[a] Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Obstetrics and Prenatal Medicine and [b] Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands [c] The National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven, the Netherlands [d] Department of Bioinformatics, [e] Department of Epidemiology, [f] Department of Pediatrics, Division of Pediatric Cardiology and [g] Department of Clinical Genetics, Erasmus MC, University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands

Correspondence: Dr RPM Steegers-Theunissen, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Obstetrics and Prenatal Medicine, Erasmus MC, University Medical Center, PO Box 2040, 3000 CA Rotterdam, the Netherlands. Email r.steegers@erasmusmc.nl

Accepted 2 September 2008.

Studio di Zappacosta et al., 2012

Caratteristica	Q 1 Pattern mediterraneo scarso (n=33)	Q 4 Pattern mediterraneo ottimale (n=32)	Donne Campobasso Zappacosta et al. (n=79)	Donne USA NHANES (n=1950) 1988-94 prefort → 2001-02 postfort
BMI	25,4	24,2		
Fumo	27 %	19 %		
AF periconcezionale	61%	45%		
Folati siero *(nmol/L)*	**11,7**	**19,2**	**11,9**	**12,6 → 29,2**
Folati GR *(nmol/L)*	**397**	**834**	**438**	**397 → 628**
B6 *(nmol/L)*	**50**	**61**	**27,5**	
B12 *(pmol/L)*	**221**	**304**	**248**	
Omocisteina *(mmol/L)*	**12,8**	**9,9**	**11,6**	**7,9 → 6,8**

Maternal Western Dietary Patterns and the Risk of Developing a Cleft Lip With or Without a Cleft Palate

Marijana Vujkovic, BSc, Marga C. Ocke, PhD, Peter J. van der Spek, PhD, Nahid Yazdanpanah, MD, PhD, Eric A. Steegers, MD, PhD, and Régine P. Steegers-Theunissen, MD, PhD

OBJECTIVE: To identify maternal dietary patterns in association with a cleft lip or cleft palate or both in the offspring.

METHODS: In a case–control study of 203 mothers of a child with a cleft lip or cleft palate and 178 mothers with nonmalformed offspring, maternal nutritional intakes were assessed 14 months after the birth of the index child to estimate the preconception intake. We measured serum and red blood cell folate, serum vitamin B12, whole blood vitamin B6, and total plasma homocysteine as biomarkers. Dietary patterns were analyzed by factor analysis. Univariate and multivariate analyses were performed and odds ratios with 95% confidence intervals calculated.

RESULTS: Two major dietary patterns were identified. The Western dietary pattern, eg, high in meat, pizza, legumes, and potatoes, and low in fruits, was associated with a higher risk of a cleft lip or cleft palate (odds ratio 1.9; 95% confidence interval 1.2–3.1). This risk remained significant after adjustment for potential confounders of maternal education and smoking at the time of the study, and periconception use of folic acid or multivitamins. This dietary pattern was associated with lower red blood cell folate (P=.02), vitamin B6 (P=.001), vitamin B12 (P=.02), and higher homocysteine (P=.05) concentrations. The use of the Prudent pattern, eg, high intakes of fish, garlic, nuts, vegetables, increased vitamin B12 (P<.001) and serum folate (P=.05) levels, was not associated with cleft lip or cleft palate risk compared with the Western diet.

CONCLUSION: The use of the maternal Western diet increases the risk of offspring with a cleft lip or cleft palate approximately two fold. Therefore, dietary and lifestyle profiles should be included in preconception screening programs.

(Obstet Gynecol 2007;110:378–84)

LEVEL OF EVIDENCE: II

From the Departments of Obstetrics and Gynecology/Division of Obstetrics and Prenatal Medicine, Bioinformatics, Epidemiology and Biostatistics, Pediatrics/Division of Pediatric Cardiology and Clinical Genetics, Erasmus MC, Univer-

La dieta giusta? Quella Mediterranea

C'è uno stile di vita, una dieta che abbiamo a portata di mano e che fa parte delle nostre tradizioni: la Dieta Mediterranea. E' l'unica dieta che ci protegge dai tumori, dalle malattie cardiovascolari, dal diabete e dall'obesità: non è vero che fa ingrassare. La futura mamma che segue la Dieta Mediterranea avrà più probabilità di far nascere il proprio bambino sano.

I vantaggi della dieta Mediterranea

La ***Dieta Mediterranea*** è una dieta equilibrata perché apporta al nostro organismo tutti i nutrienti di cui abbiamo bisogno, senza eccessi.

Non è vero che fa ingrassare: alcuni studi hanno dimostrato che se seguita per lungo tempo e associata all'attività fisica quotidiana può ridurre il peso corporeo.

E' la dieta della salute: aiuta a prevenire gravi malattie come il diabete, l'ipertensione, l'obesità, la sindrome metabolica, l'infarto e molte forme di tumore.

La donna che segue la Dieta Mediterranea avrà bambini più sani ed è più fertile

Alcuni consigli per realizzare la Dieta Mediterranea

- **Assumi almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno**.
  A **colazione** puoi consumare, insieme al caffè e a un buon cereale una spremuta d'arancia.
  Utilizza come **spuntino a metà mattinata** un frutto a tua scelta invece che snack ricchi di grassi.
  Accompagna sempre i tuoi pasti con una porzione di verdura e una di frutta. Ricordali di lavarli sempre bene prima del consumo.

- **Pranzo o cena**: scegli spesso un **minestrone**, una bella zuppa di legumi (es.: pasta e ceci o pasta e fagioli). Non dimenticare mai i legumi dalla tua alimentazione: sono ottime fonti di proteine e di fibra.

- **Mangia 2-3 volte a settimana il pesce.**

- Circa la metà dei cereali che assumi giornalmente (es: pane, pasta, riso) dovrebbe essere costituita da **cereali integrali**: