



sabato 22 febbraio 2014

La prevenzione nella Sindrome Metabolica per il MMG **Giuliano Ermini**

L'esercizio fisico un nuovo



Con il patrocinio
della



Emilia-Romagna



Formazione nelle aziende sanitarie

MMG partecipanti

- Roberto Casadio
- Giuliano Ermini
- Vincenzo Lafratta
- Carla Marzo
- Giampiero Mazzoni
- Stefano Quadrelli
- Antonella Silletti
- Pietro Speziali
- Andrea Verri

la “Tabella 1”

MMG	9	
Assistiti ≥ 15 anni	13471	(3,5% abitanti Bologna)
Maschi (età media 50 anni)	6138	45,6%
Femmine (età media 53,5)	7333	54,4%
Con criteri utili per diagnosi di SM	6231	46,3%
SM	1293	17,9%
Maschi (età media 63,4)	693	25,8%
Femmine (età media 69,6)	600	16,9%

Definizione di sindrome metabolica

Tre o più dei seguenti cinque fattori di rischio:

◆ Obesità addominale

Uomini

Donne

Circonferenza vita

>102 cm

>88 cm

◆ TG

$\geq 150 \text{ mg/dL}$

◆ HDL colesterolo

Uomini

Donne

<40 mg/dL

<50 mg/dL

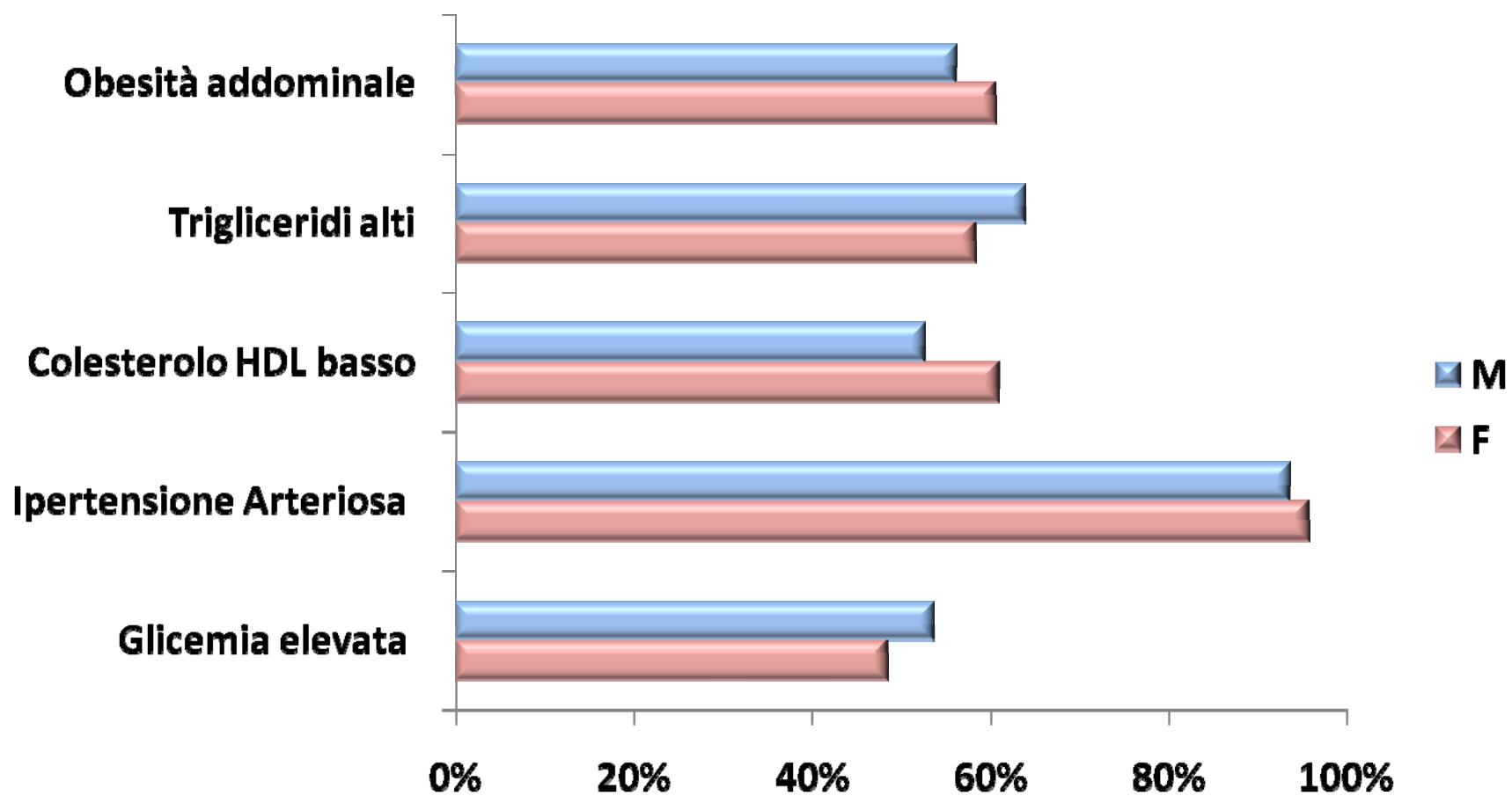
◆ Pressione arteriosa

$\geq 130/\geq 85 \text{ mmHg}$

◆ Glicemia a digiuno

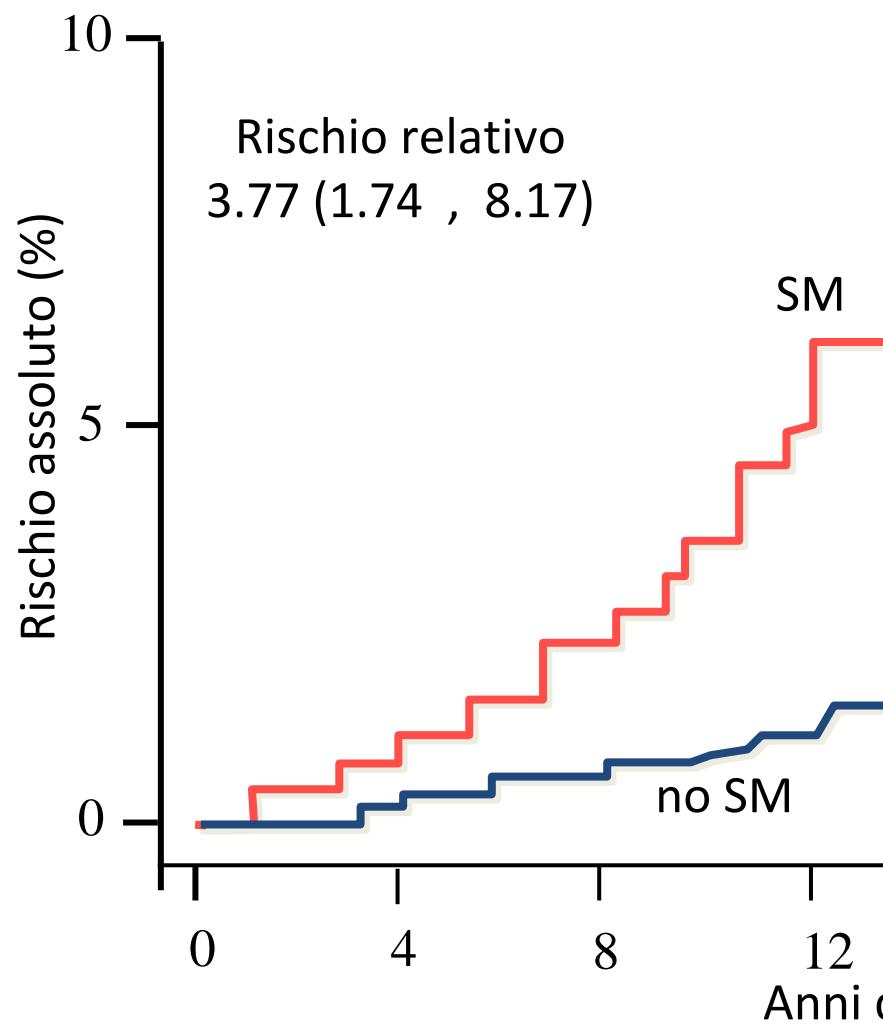
$\geq 110 \text{ mg/dL}$

PREVALENZA DEI SINGOLI FATTORI DELLA SINDROME METABOLICA NEI DUE SESSI

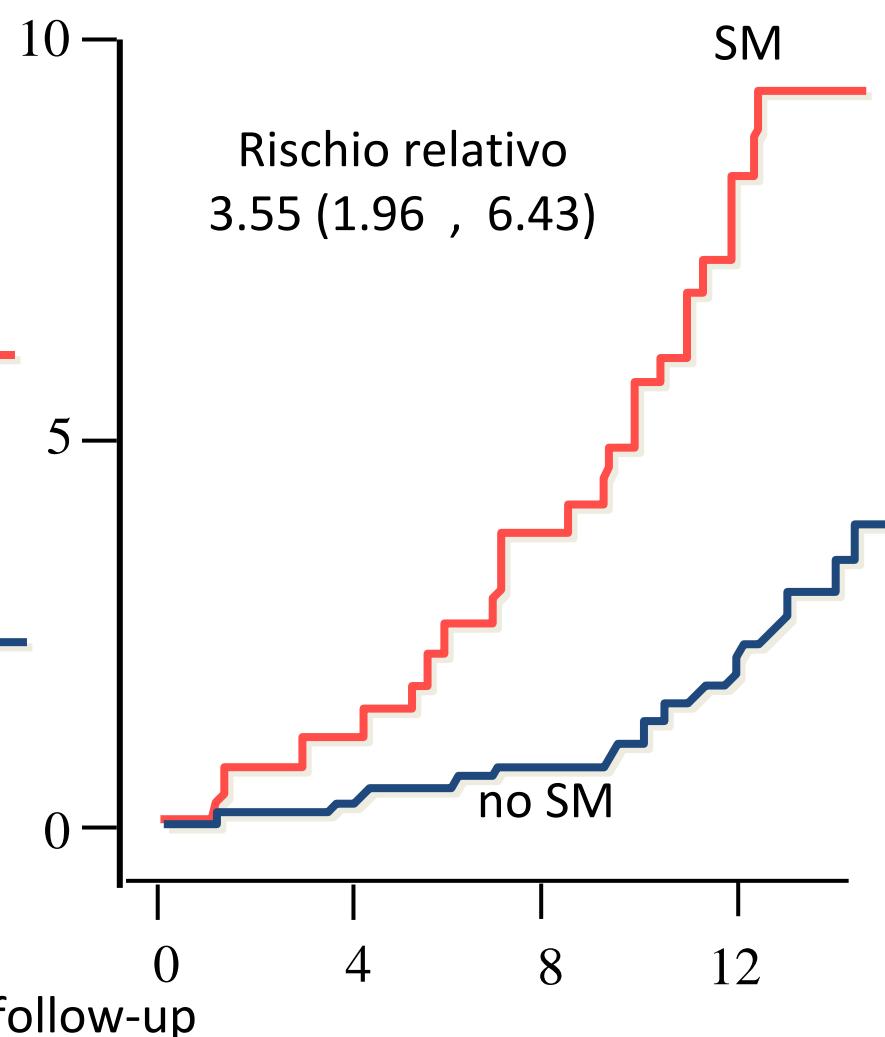


LA SINDROME METABOLICA ASSOCIATA AL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

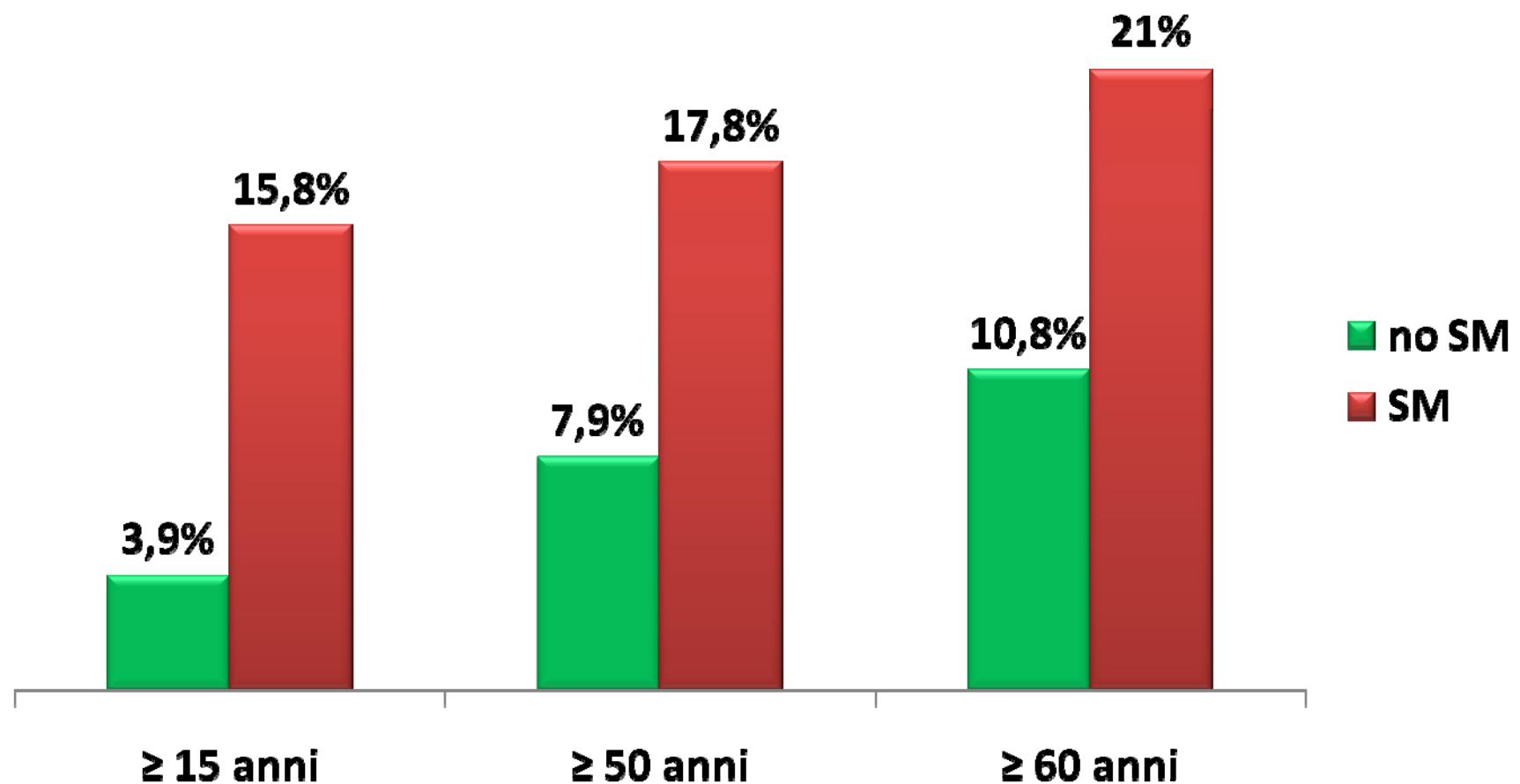
Malattia coronarica



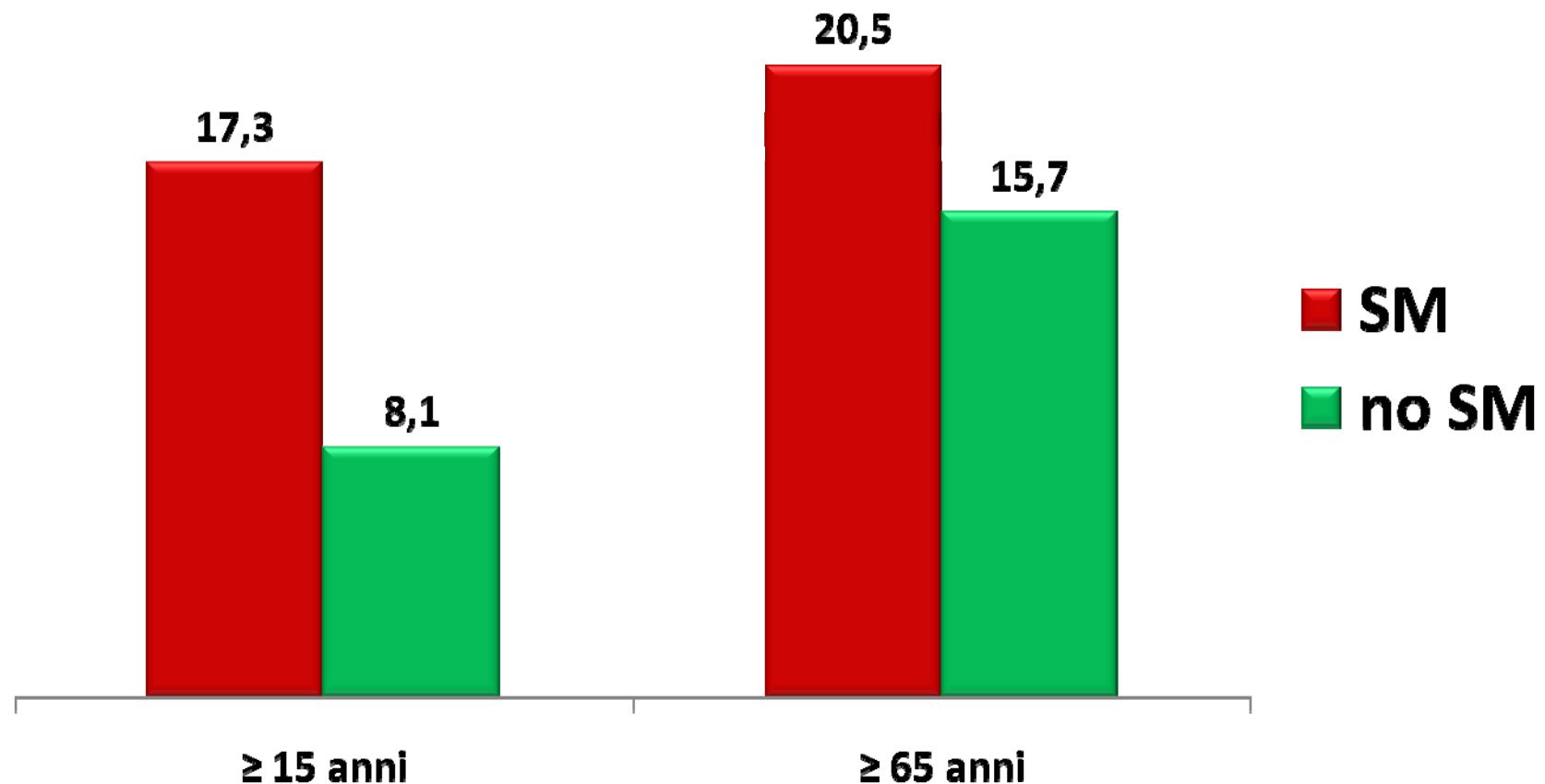
Malattia cardiovascolare



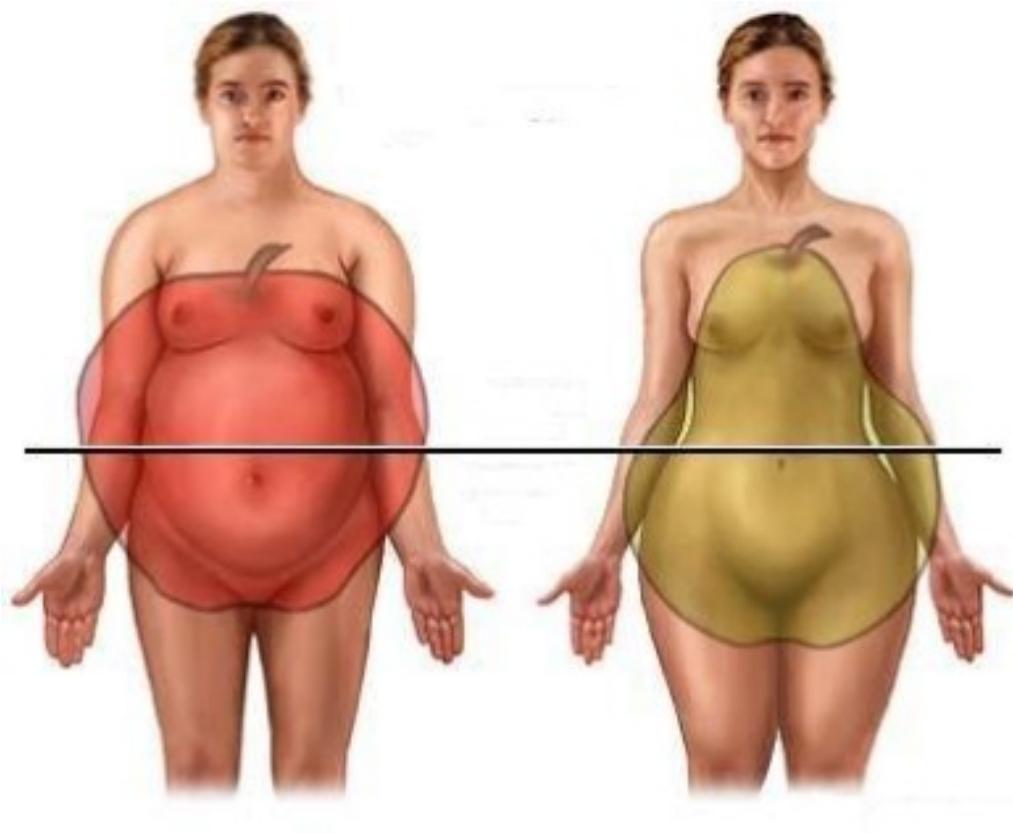
Malattie cardiovascolari (CHD e ictus/AIT)



Carico di lavoro (contatti) col MMG nell'anno 2013



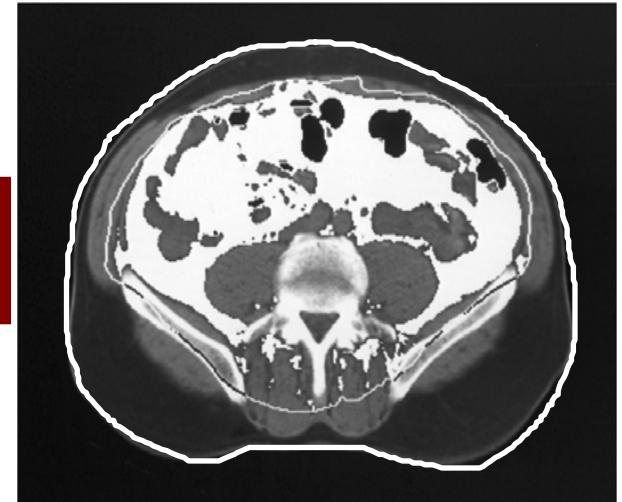
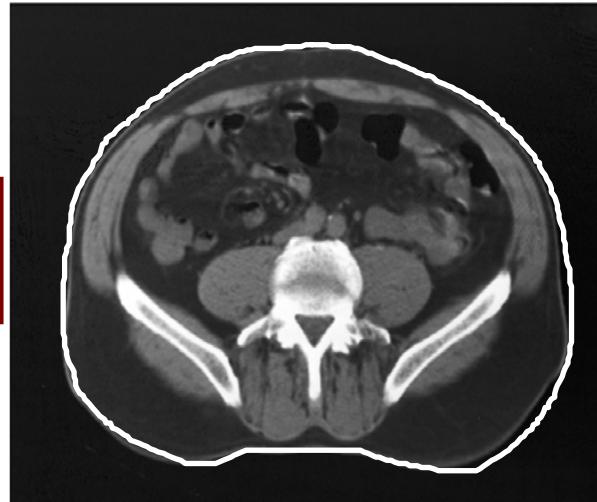
OBESITA' ADDOMINALE



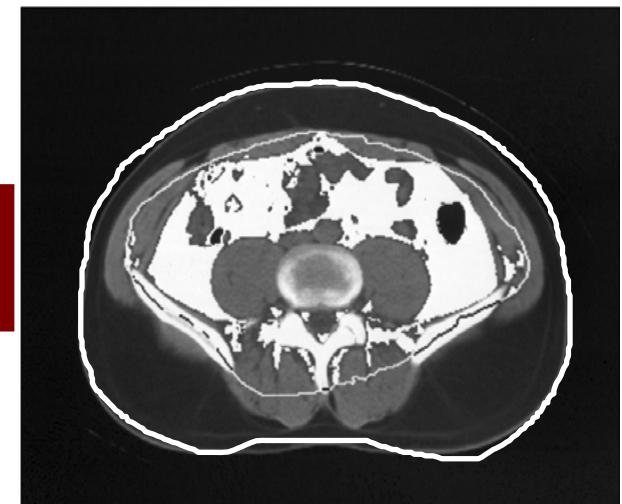
uomo > 102 (94) cm donna > 88 (80) cm

Obesità addominale

BMI: 28.6
CIRCONF: 105 cm



BMI: 28.6
CIRCONF: 96 cm



Despres JP, 2004

Tessuto Adiposo Viscerale vs Sottocutaneo

Funzione del Tessuto Adiposo	Viscerale o Sottocutaneo
Azione insulinica	<i>Sottocutaneo</i>
Azione catecolaminica	Viscerale
Leptina	<i>Sottocutaneo</i>
PAI-1	Viscerale /Sottocutaneo
Angiotensinogeno	Viscerale
Citochine	Viscerale
Adiponectine	<i>Sottocutaneo</i>

CIRCONFERENZA ADDOMINALE



9 MMG: misurata la **Circonferenza Addominale**
al 10,5% degli assistiti

**9 fattori di rischio, facilmente misurabili e
molto collegati agli stili di vita,
“spiegano” oltre il 90% degli infarti miocardici**

- **Fumo**
- **Ipertensione**
- **Diabete**
- **Dislipidemia**
- **Obesità addominale**
- **Stress**
- **Inattività fisica**
- **Scarsa assunzione di frutta e verdura**
- **Assunzione di alcool**

Cosa ostacola l'assunzione di migliori Stili Di Vita

- Atteggiamenti culturali

- **Insufficiente attenzione all'educazione alla salute da parte degli operatori sanitari**

- Mancanza fondi per agenzie educative
- Mancanza di luoghi per l'attività fisica
- Mancanza di programmi per l'educazione alimentare nelle scuole
- Scarsa scelta di cibi salubri in mense e ristoranti
- Alte quote di sodio aggiunto agli alimenti dalle industrie alimentari
- Costo maggiore degli alimentari con meno sodio e calorie

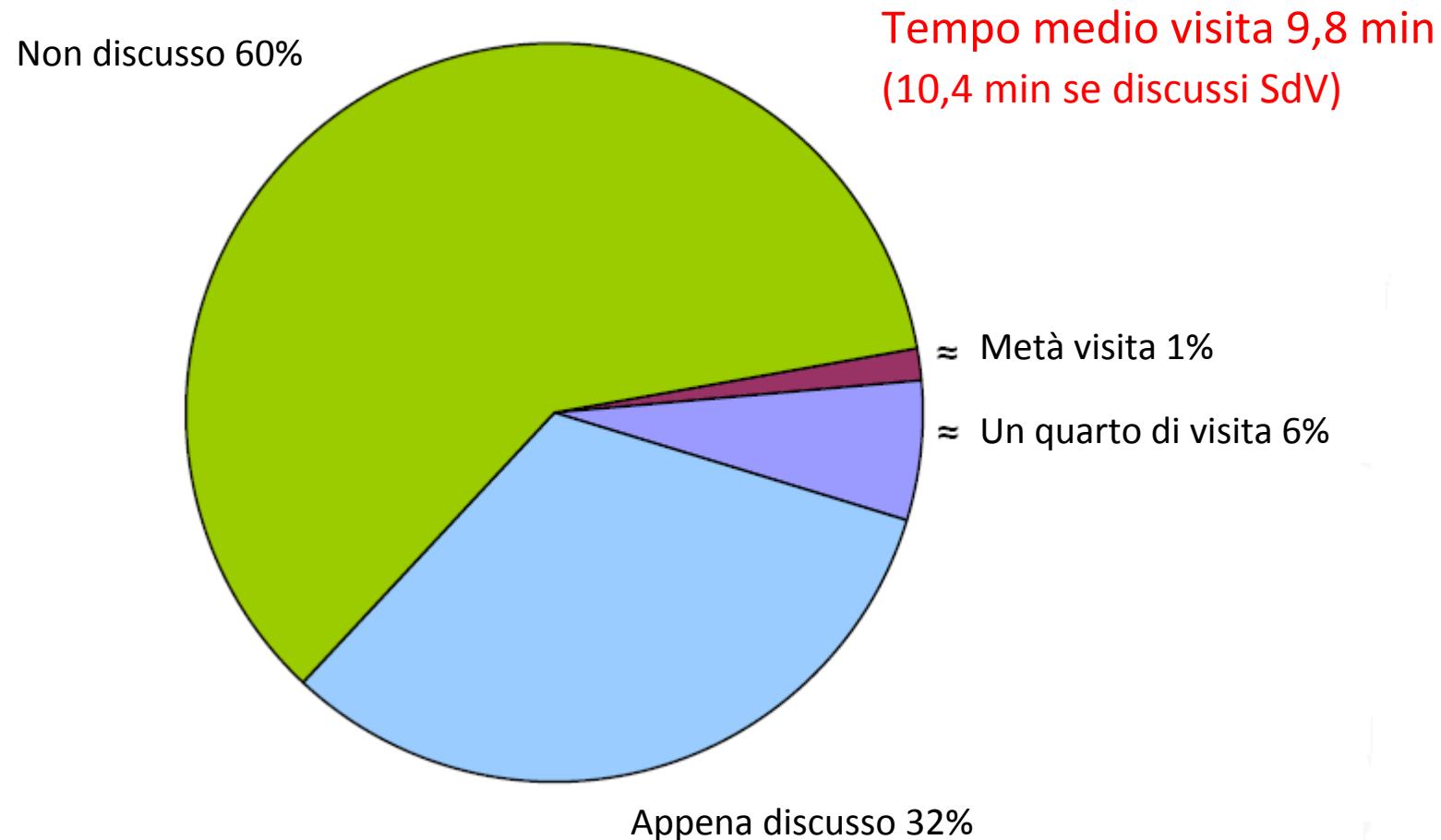
Consigli comportamentali nella pratica clinica: *il comportamento di 1976 MMG in Europa*

Am J Clin Nutr 2003;77(suppl):1048S–51S.

	Should it be done?	Do I do it?	9 MMG
	% responding “yes”		
Estimate BMI	63.72	41.81	57%
Advise overweight patients to lose weight	84.21	58.76	
Advise sedentary patients to perform regular physical exercise	80.01	53.75	28,9%
Advise smokers to quit smoking	85.88	60.07	62,2%

Consigli su stili di vita nelle visite agli ipertesi

analisi videoregistrate di visite di 142 MMG olandesi



Terapie | Richieste | Vaccini | consigli | mBds | [Scadenze](#)

Minimum Base Data Set

	Età	cm	Kg	bmi	Attiv. fisica	
15.02.14	56	167				
25.11.13	56	167	88.0	31,60	Assente	
12.05.10	52	167	93.0	33,30	Leggera	
27.03.08	50	167	84.0	30,10	Leggera	

CIRCONFERENZA VITA 25/11/2013 106 (*)
 FUMO 25/11/2013 non ha mai fumato ()
 ALCOOL 25/11/2013 gr per settimana: 0 ()

Accertamenti | Pressione | Certificati | Esenz. | [Intolleranze](#) | [Allegati](#)

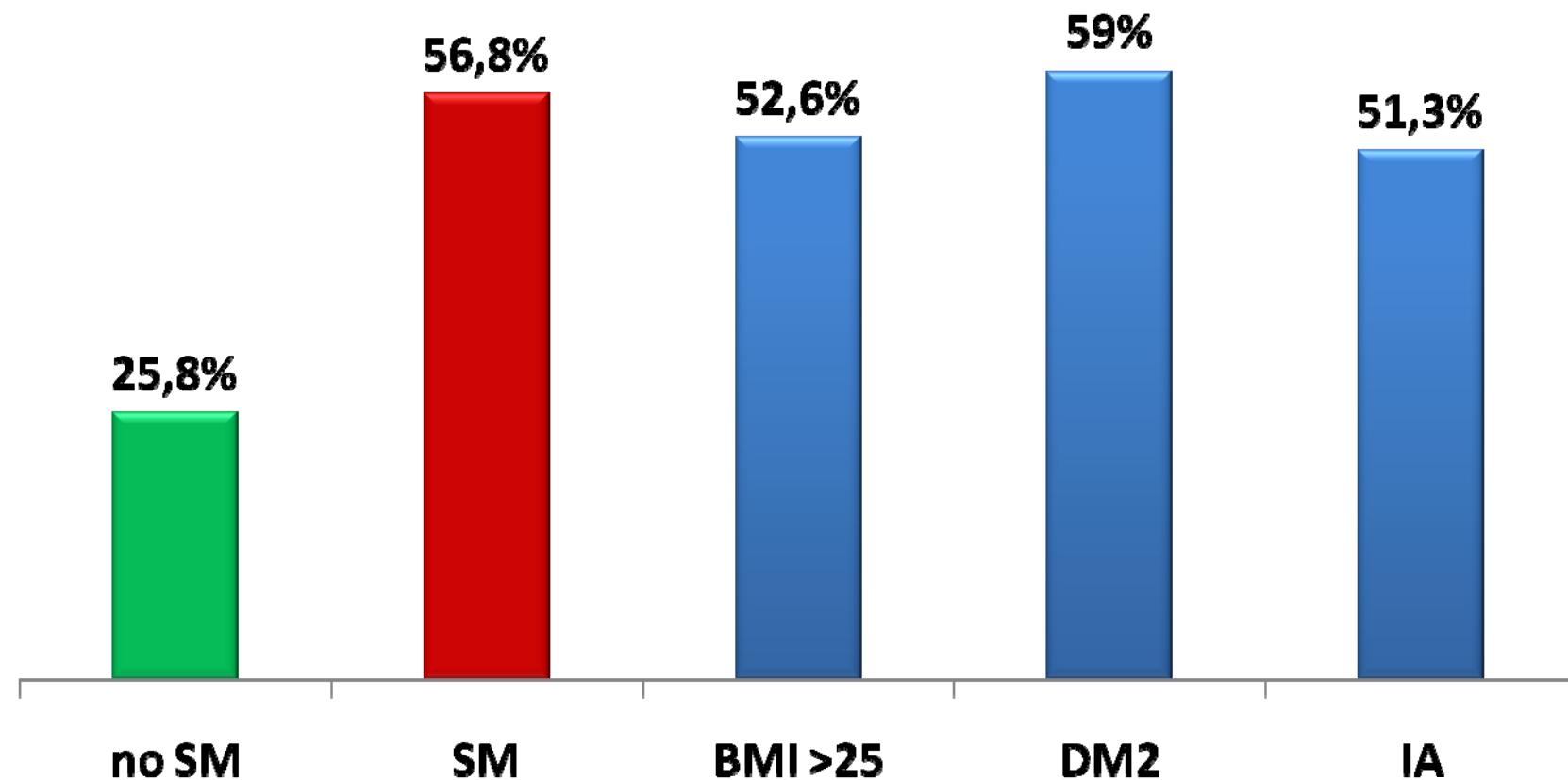
ATTIVITA' FISICA

A assente
 L leggera
 M media
 P pesante

OK **Annulla**

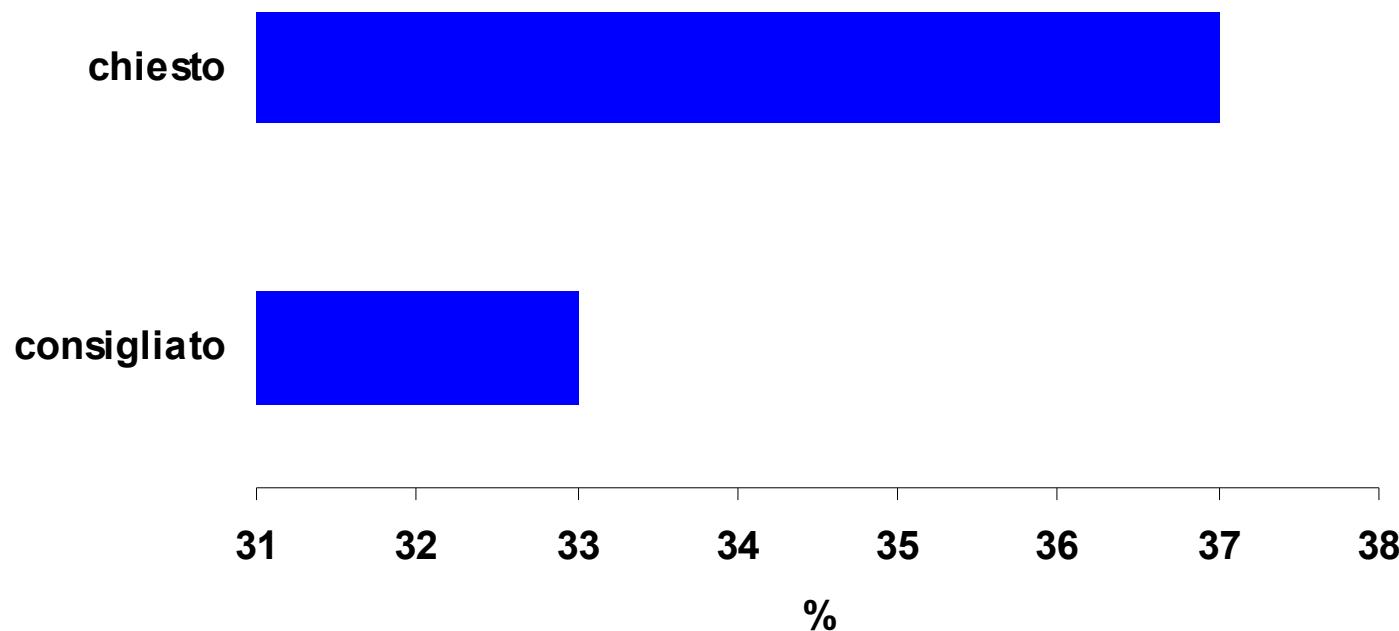
A assente: Sul lavoro resta prevalentemente in posizione seduta, senza bisogno di alzarsi (impiegato, medico, operaio tessile, ecc) e nel tempo libero fa solo attività sedentarie (televisione, lettura, cinema).

Registrazione dell'attività fisica nella cartella sanitaria (28,9% degli assistiti)



Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

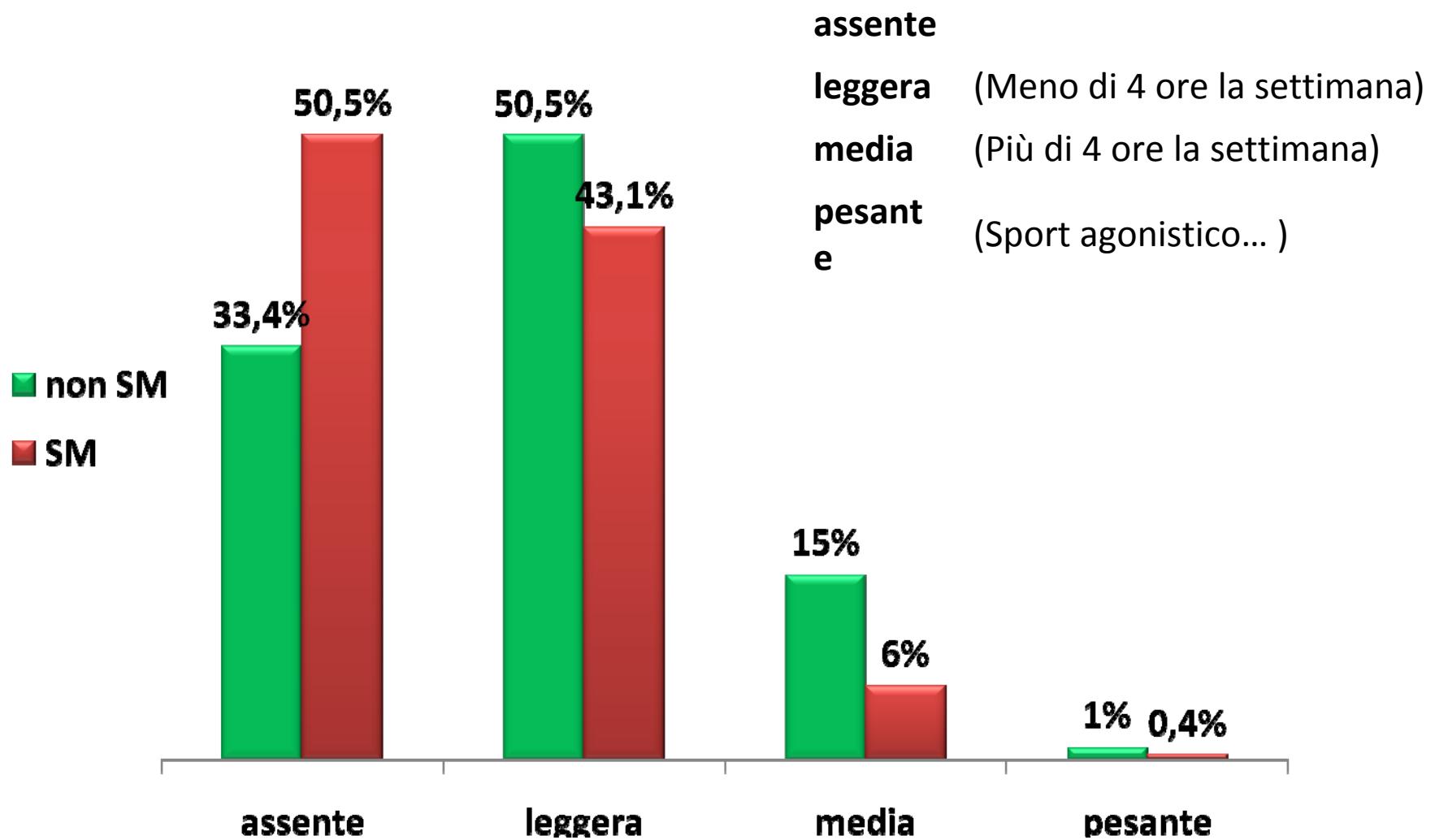
Emilia-Romagna – PASSI 2007



ccm



Quale attività fisica





CANADIAN
CARDIOVASCULAR
CONGRESS

CONGRÈS CANADIEN
SUR LA SANTÉ
CARDIOVASCULAIRE

[Canadian Cardiovascular Congress \(CCC\) 2011](#)

Fat, unfit, unmotivated: Cardiologist, heal thyself

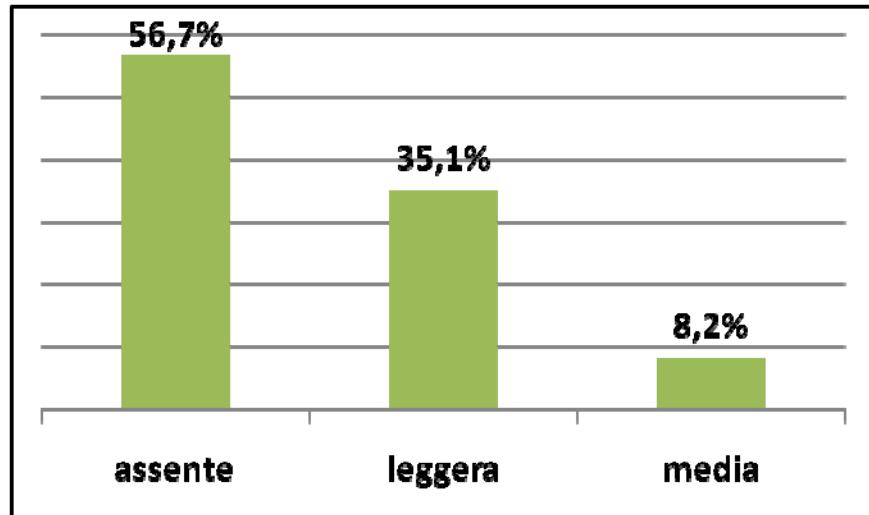
Better physician habits, better patient care

- Medici (MMG) fumatori 35% (*AUSL Cesena 2003*)
(ER/PASSI 30%)
- Medici in eccesso ponderale 44% (*Physicians Health Study 2013*)
(ER/PASSI 43%)
- Medici sedentari 43% (*studio svizzero*)
(ER/PASSI 22%)

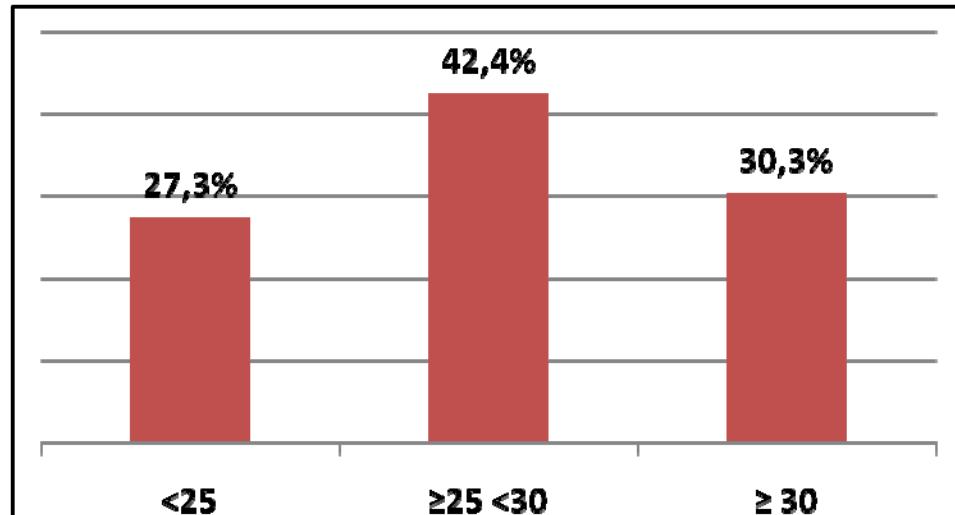


Cris

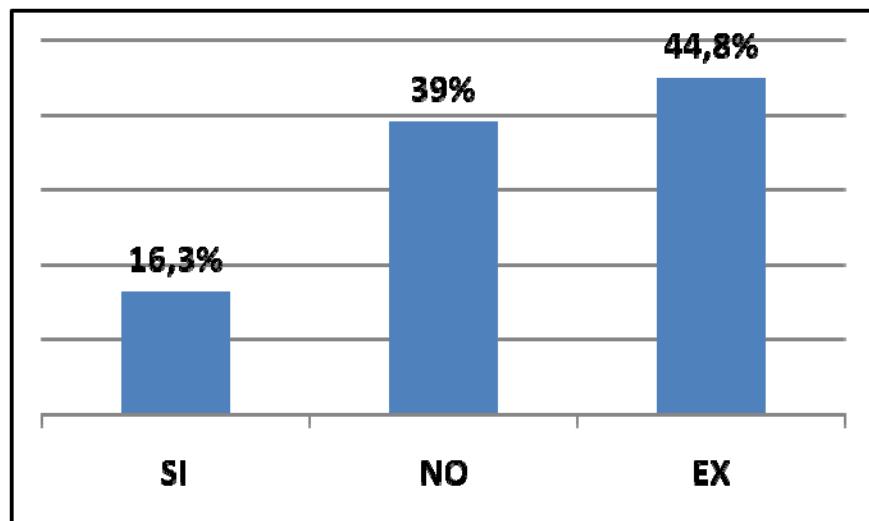
Attività fisica



BMI

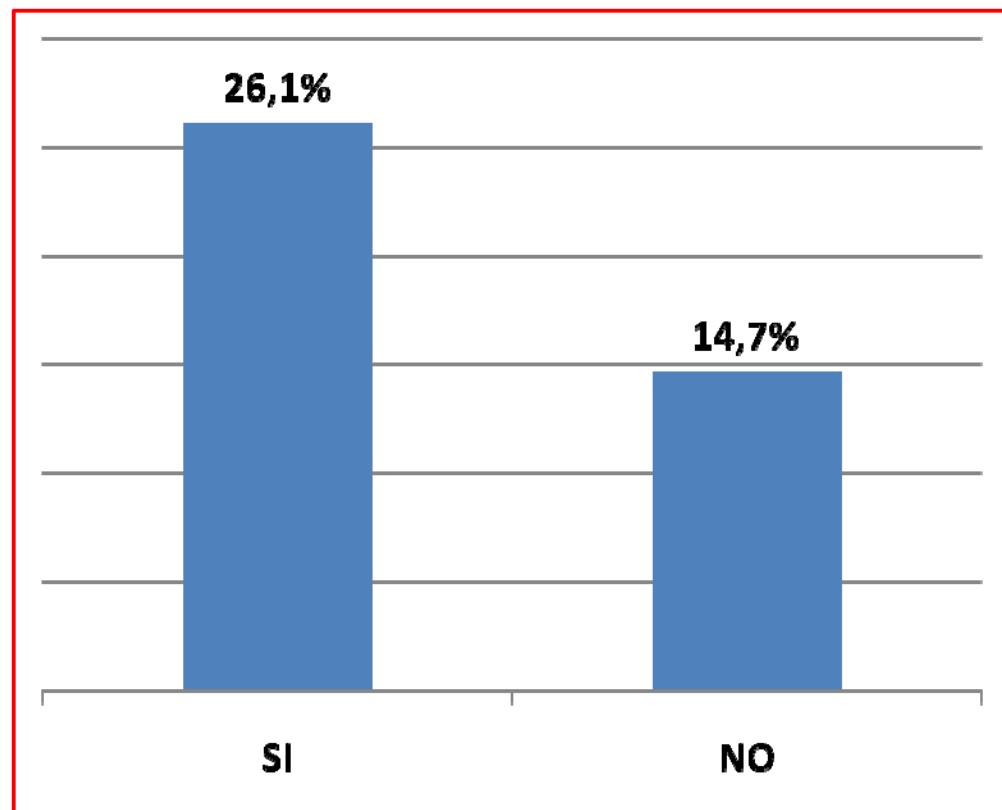


Fumo



187 persone con IMA/SCA
Medicina di Gruppo
Via Indipendenza 56

% fumatori post IMA/SCA in base all'abitudine al fumo del MMG



**187 persone con IMA/SCA
Medicina di Gruppo
Via Indipendenza 56**

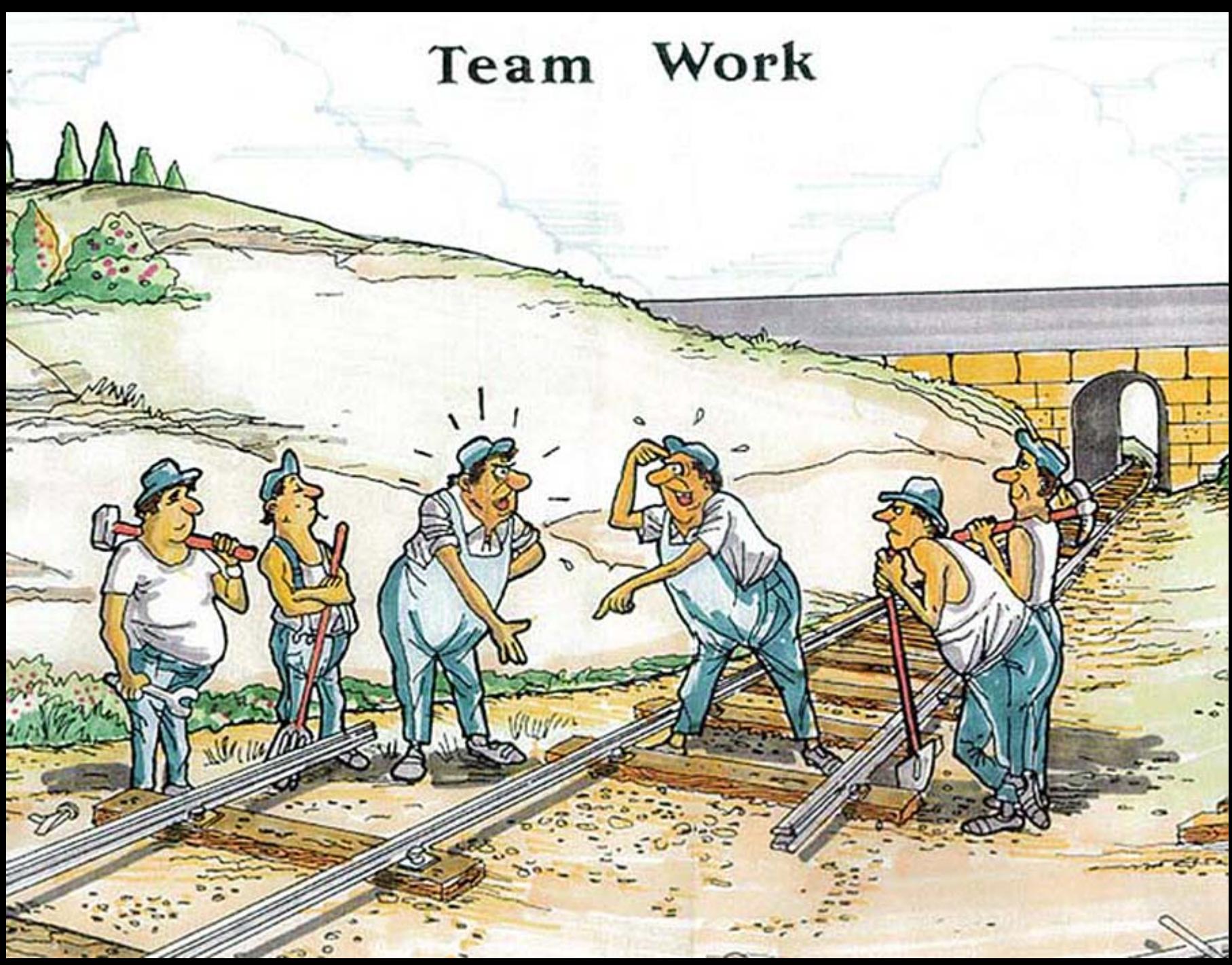
Cosa ostacola l'assunzione di migliori Stili Di Vita

- Atteggiamenti culturali
- Insufficiente attenzione all'educazione alla salute da parte degli operatori sanitari

- **Mancanza fondi per agenzie educative**
- **Mancanza di luoghi per l'attività fisica**

- Mancanza programmi educazione alimentare nelle scuole
- Scarsa scelta cibi salubri in mense e ristoranti e porzioni maggiori
- Alte quote Na aggiunto ad alimenti da industrie alimentari
- Costo maggiore prodotti alimentari con meno Na e Kcal

Team Work



IL TEMPO È... SALUTE!

Ogni giorno possiamo fare qualcosa, non aspettiamo!

Approfitta
di ogni occasione
per fare un po'
di movimento



Ti sembrano
troppe cose?



Puoi cominciare a farne
ALMENO UNA!





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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna



Scacco al rischio

Mantenere il cuore in salute dipende anche da te!

Piano Regionale della Prevenzione

Gruppo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari dell'Azienda USL di Bologna
e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi

Pillole di movimento 2014: in farmacia consigli per la salute

Dal 14 febbraio buoni gratuiti per un mese di attività fisica

Dal 14 febbraio tornano nelle farmacie comunali del gruppo Admenta e Federfarma di Bologna e provincia (l'elenco completo sul sito uispbologna.it) le 22.000 Pillole di Movimento con i suggerimenti per la salute e tre buoni per svolgere gratuitamente un mese di attività presso una delle società che partecipano al progetto.

Nelle Farmacie aderenti a chi chiederà consigli sulla salute verranno fornite le scatole che contengono:

- Il "bugiardino": informativa medico-scientifica che illustra i benefici del movimento come stile di vita
- L'elenco delle società che aderiscono al progetto e delle attività motorie
- I coupon da consegnare nella palestra o nella piscina dove la persona sceglierà di frequentare gratuitamente un corso per un mese



La scatola in distribuzione in farmacia

Physical Activity and Risks of Esophageal and Gastric Cancers: A Meta-Analysis

Yi Chen, Chaohui Yu, Youming Li*

Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang Province, China

Abstract

Background: The incidence of esophageal and gastric cancer has been increasing rapidly worldwide in recent years, although the reason for this increase is unclear. Here, a statistical synthesis of studies that evaluated the association between physical activity, a well-known protecting factor against death and other chronic diseases, and the risk of esophageal and gastric cancer was performed.

Methods: Potentially suitable studies were identified using Medline and Embase. The reference lists of all included articles and those of several recent reviews were searched manually. Studies were included if they (1) were published as case-control or cohort studies evaluating the association between physical activity and risk of esophageal or gastric cancer; and (2) reported point estimates (i.e., risk ratios, odds ratios) and measures of variability (i.e., 95% confidence intervals [CIs]) for physical activity and risk of esophageal or gastric cancer.

Results: Fifteen studies were identified (7 cohorts, 8 case-controls; 984 esophageal and 7,087 gastric cancers). Collectively, they indicated that the risk of gastric cancer was 13% lower among the most physically active people than among the least active people ($RR = 0.87$, 95% confidence interval [CI] = 0.78 to 0.97) and that of esophageal cancer was 27% lower ($RR = 0.73$, 95% $CI = 0.56$ to 0.97).

Conclusions: Pooled results from observational studies support a protective effect of physical activity against both esophageal and gastric cancer.