

sabato 22 febbraio 2014

# La prevenzione nella Sindrome Metabolica per il MMG Giuliano Ermini

L'esercizio  
fisico

Con il patrocinio  
della



f

Formazione nelle aziende sanitarie

# MMG partecipanti

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

# la “Tabella 1”

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

# Definizione di sindrome metabolica

Tre o più dei seguenti cinque fattori di rischio:

◆ **Obesità addominale**

Uomini

Donne

Circonferenza vita

>102 cm

>88 cm

◆ **TG**

≥150 mg/dL

◆ **HDL colesterolo**

Uomini

Donne

<40 mg/dL

<50 mg/dL

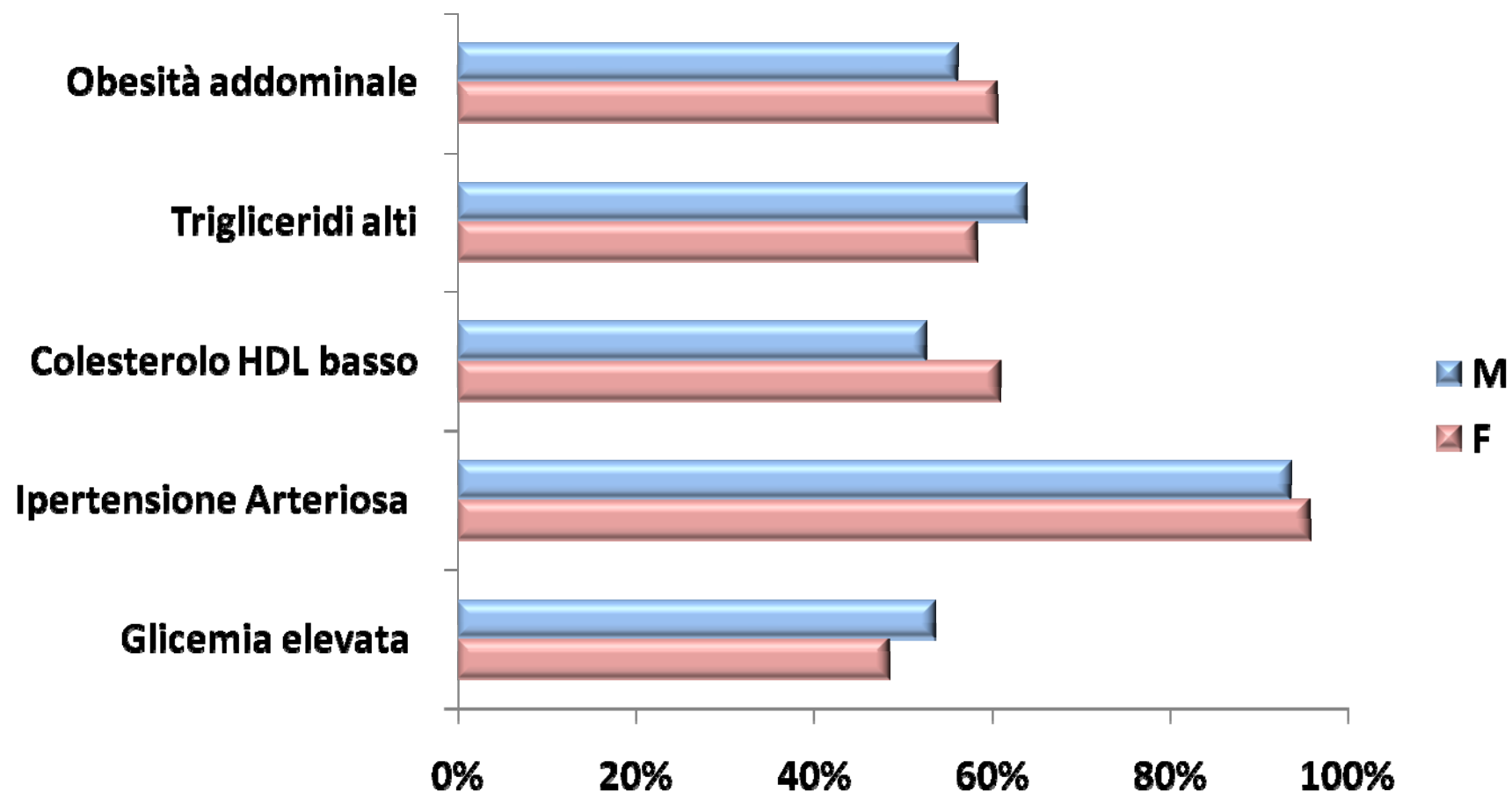
◆ **Pressione arteriosa**

≥130/≥85mmHg

◆ **Glicemia a digiuno**

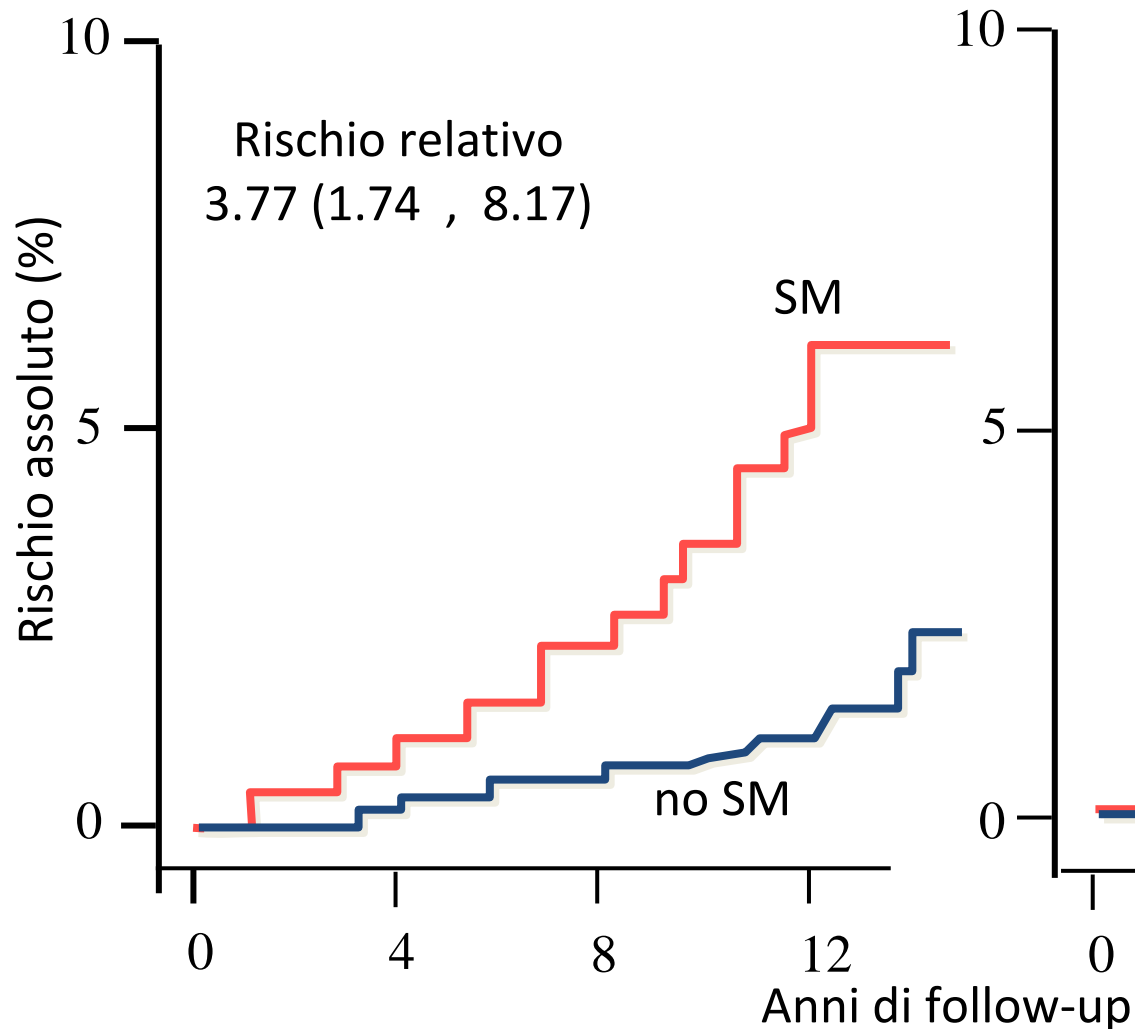
≥110 mg/dL

# PREVALENZA DEI SINGOLI FATTORI DELLA SINDROME METABOLICA NEI DUE SESSI

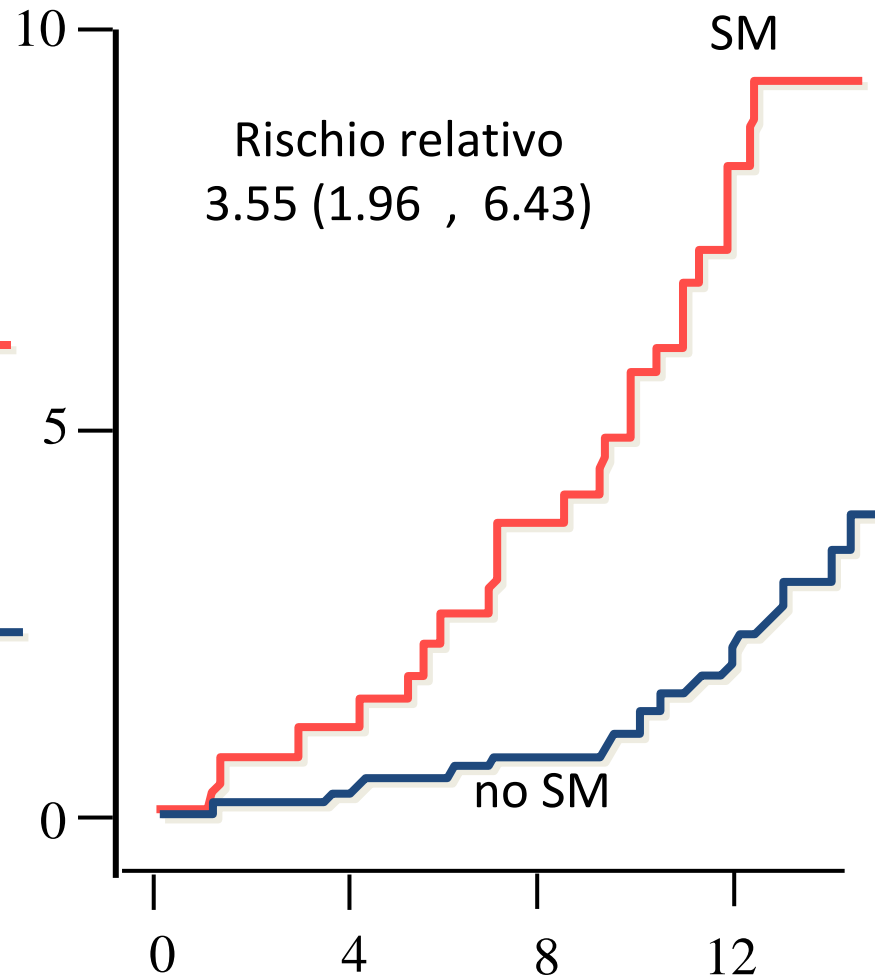


# LA SINDROME METABOLICA ASSOCIATA AL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

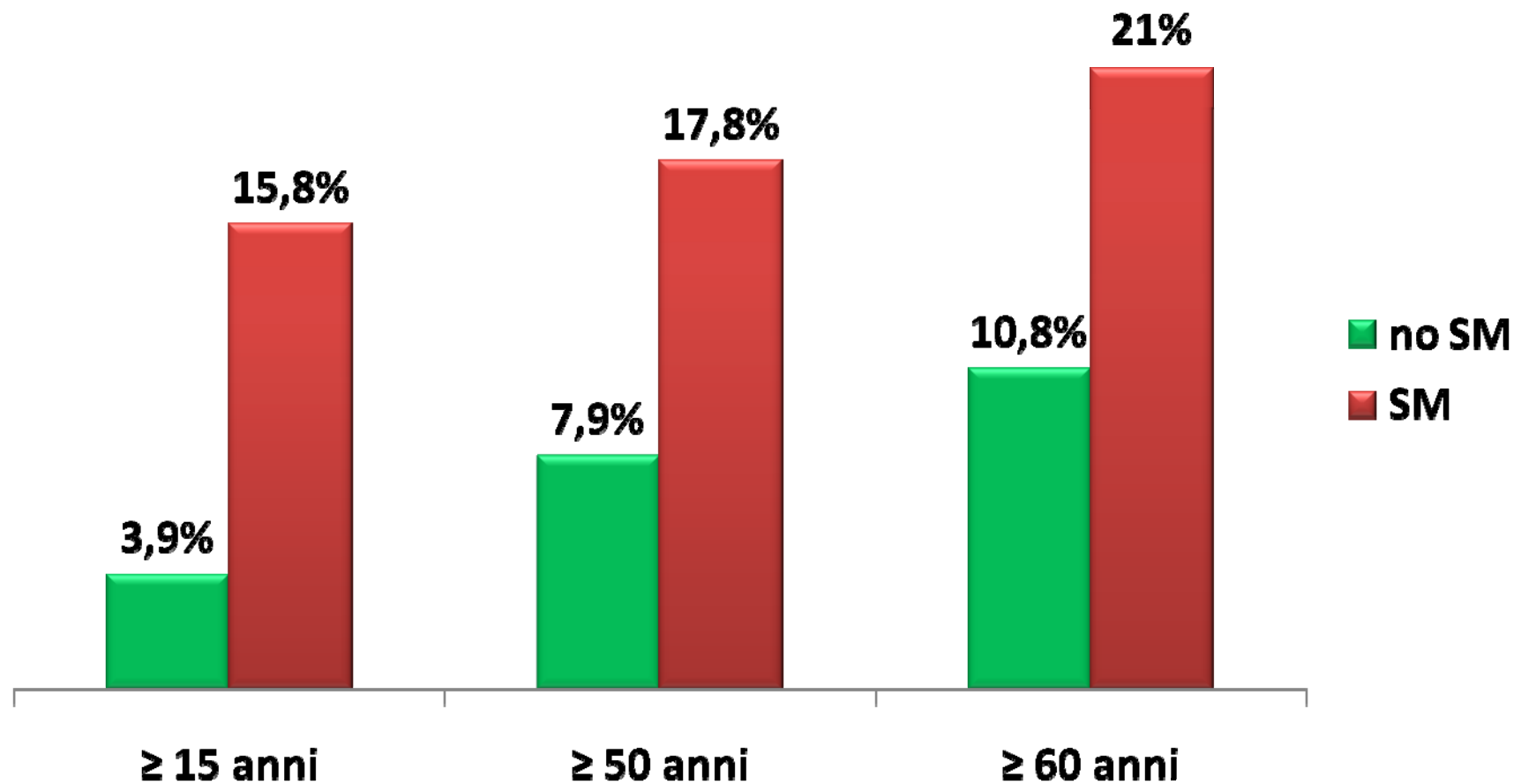
## Malattia coronarica



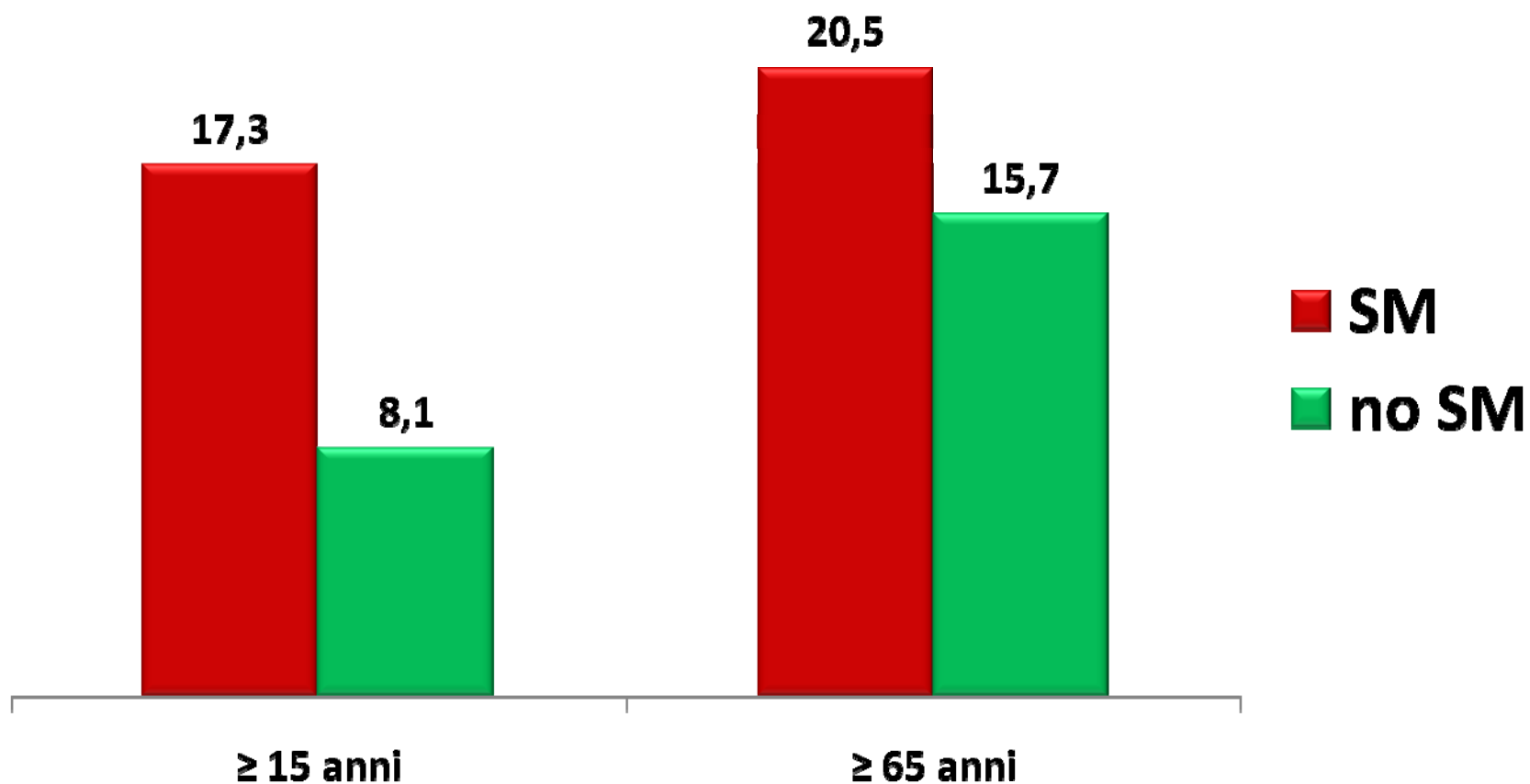
## Malattia cardiovascolare



# Malattie cardiovascolari (CHD e ictus/AIT)

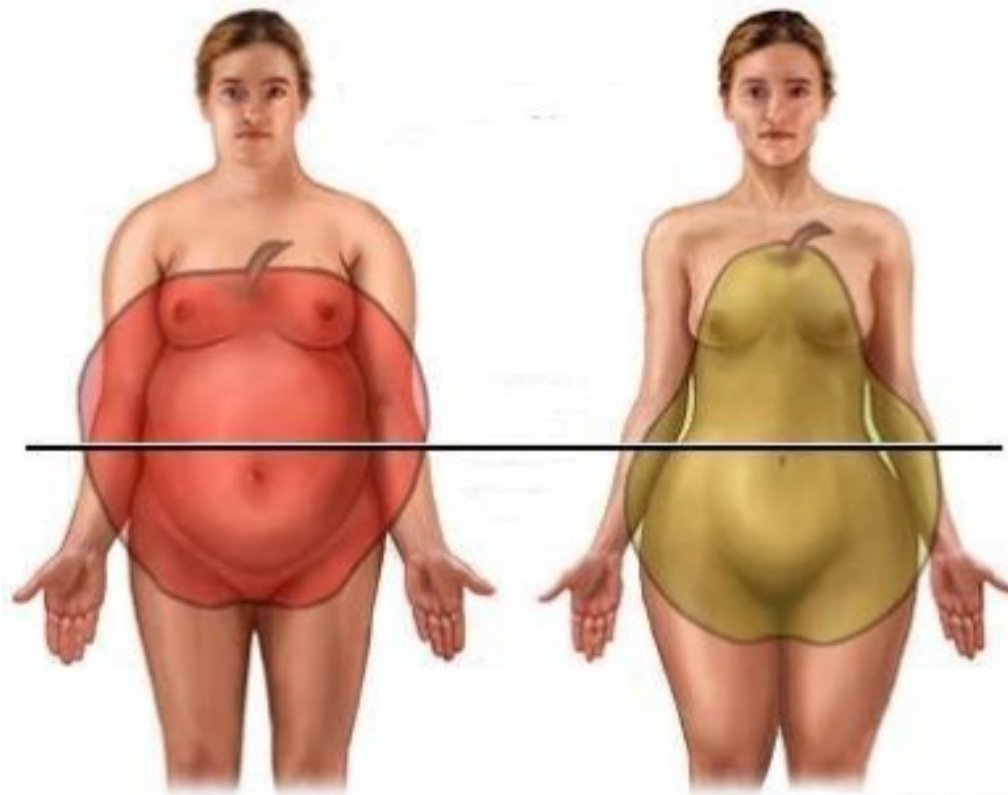


# Carico di lavoro (contatti) col MMG nell'anno 2013





# OBESITA' ADDOMINALE

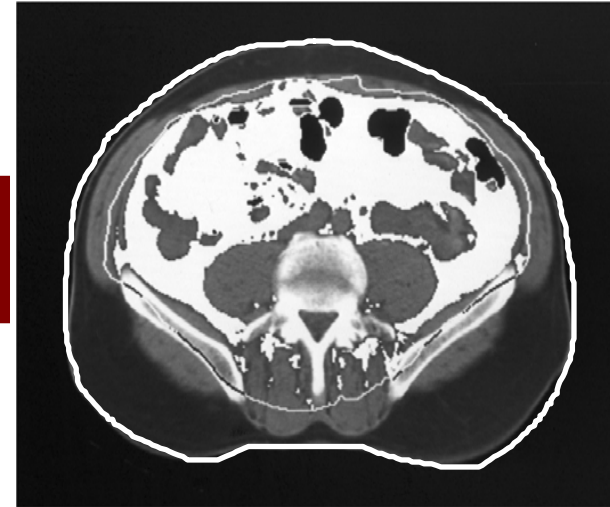
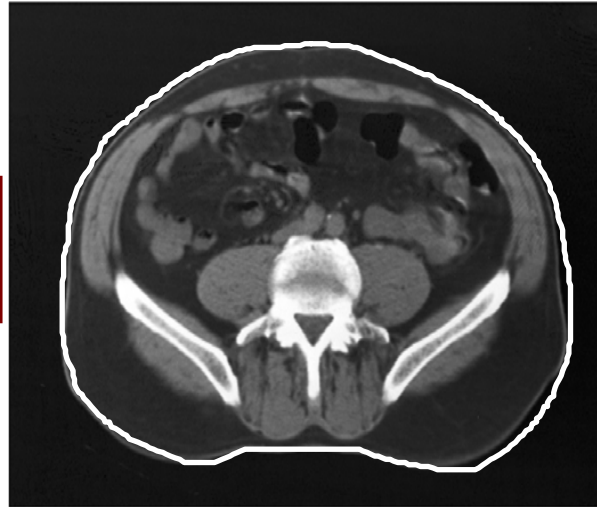


**uomo > 102 (94) cm**

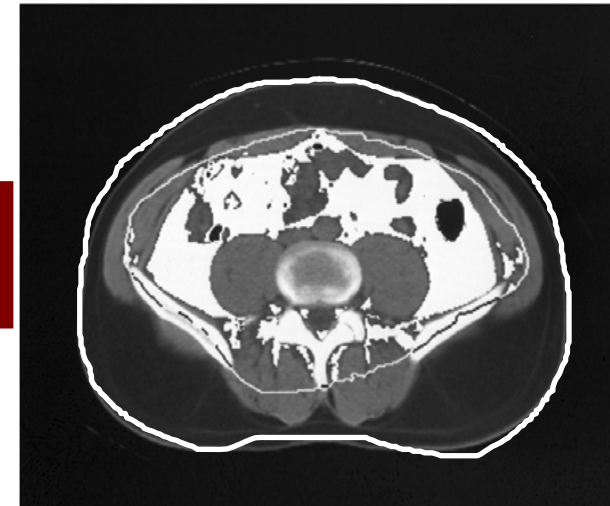
**donna > 88 (80) cm**

# Obesità addominale

**BMI: 28.6**  
**CIRCONF: 105 cm**



**BMI: 28.6**  
**CIRCONF: 96 cm**



## Tessuto Adiposo Viscerale vs Sottocutaneo

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

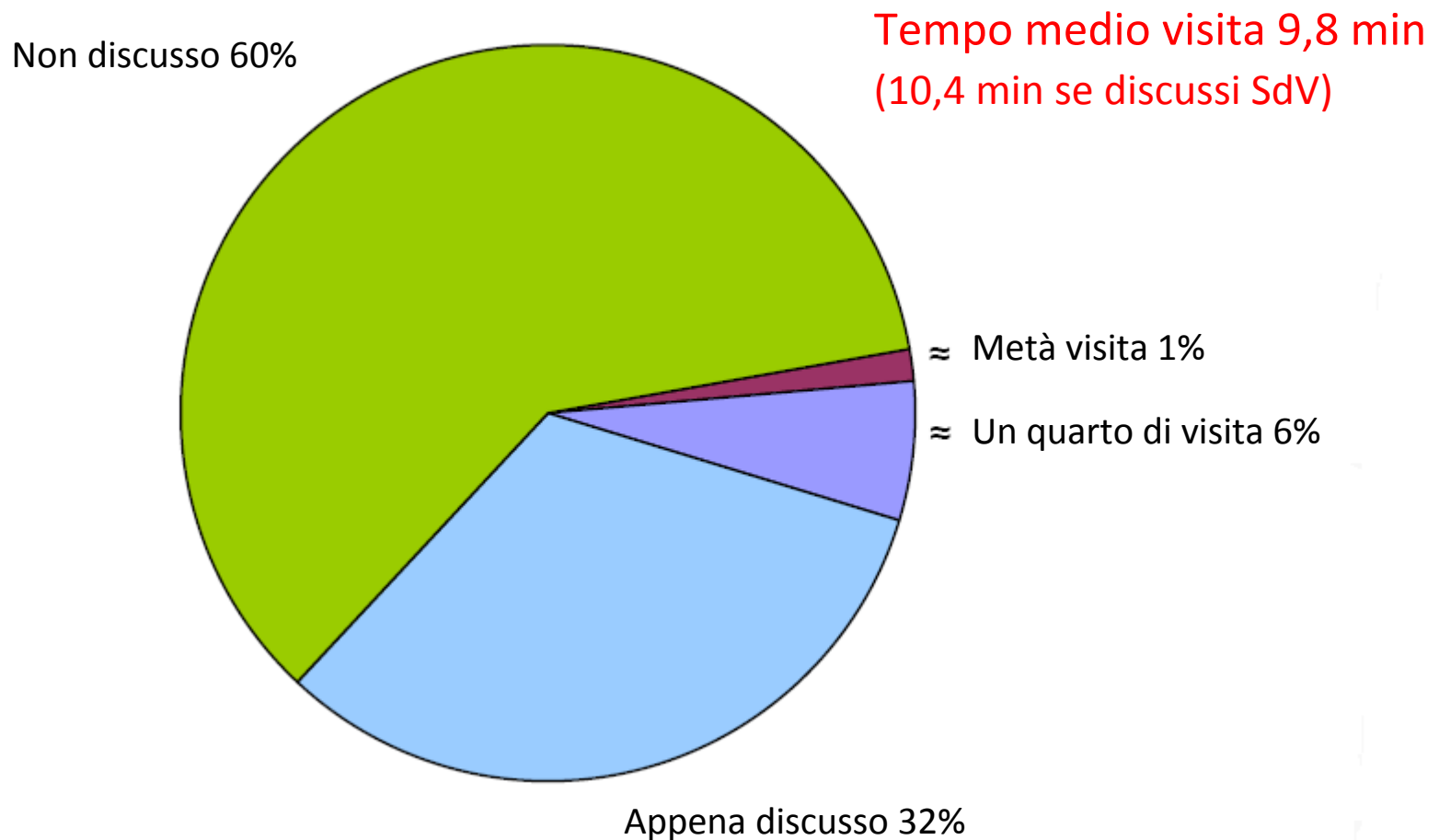
## Consigli comportamentali nella pratica clinica: il comportamento di 1976 MMG in Europa

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

	Should it be done?	Do I do it?	
	% responding "yes"		9 MMG
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*



*BMC Family Practice 2008, 9:58*



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 ()

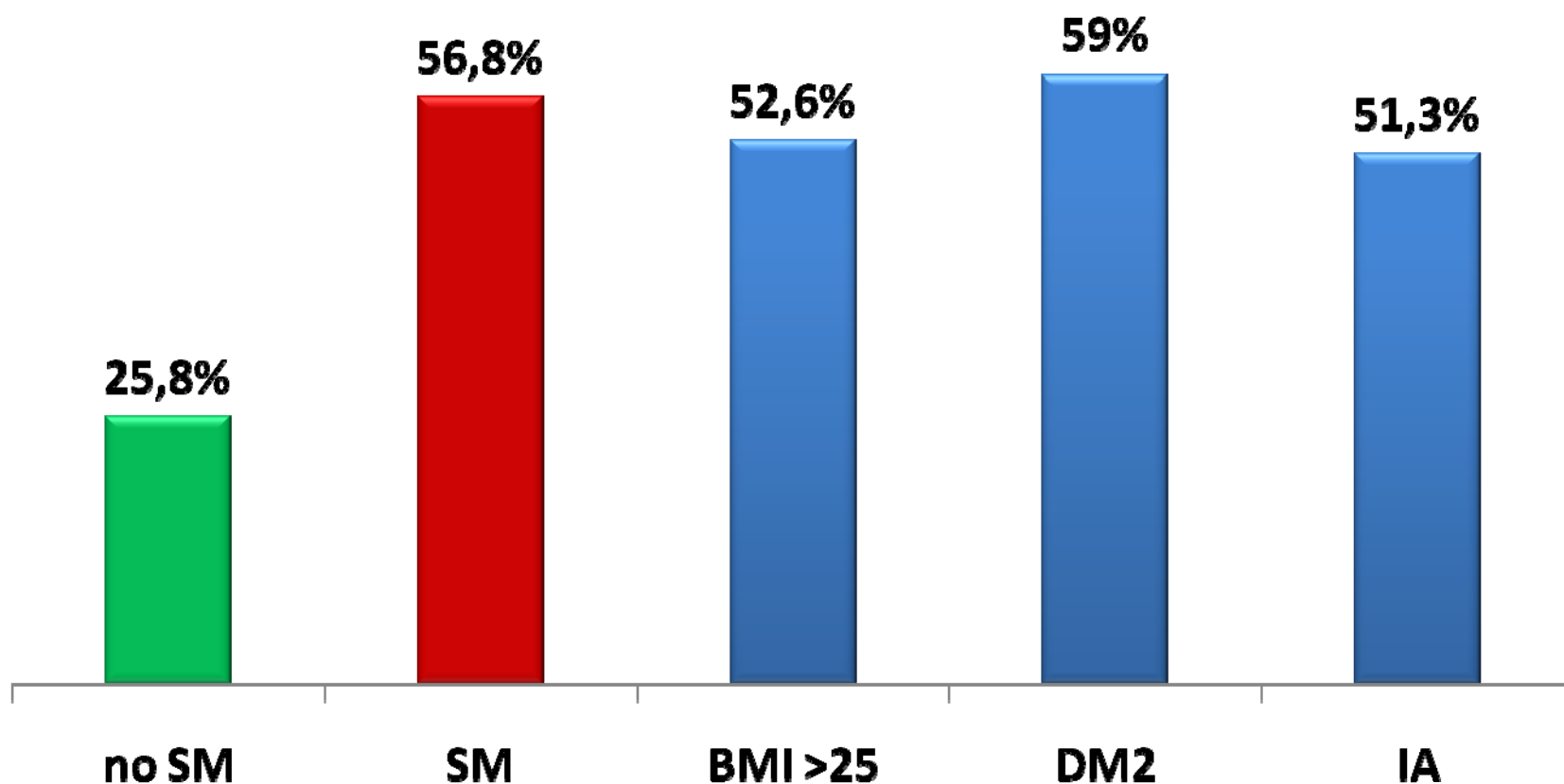
Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
--------------	-----------	-------------	--------	--------------	----------

**ATTIVITA' FISICA**
X

☒ **A assente**  
☐ **L leggera**  
☐ **M media**  
☐ **P pesante**

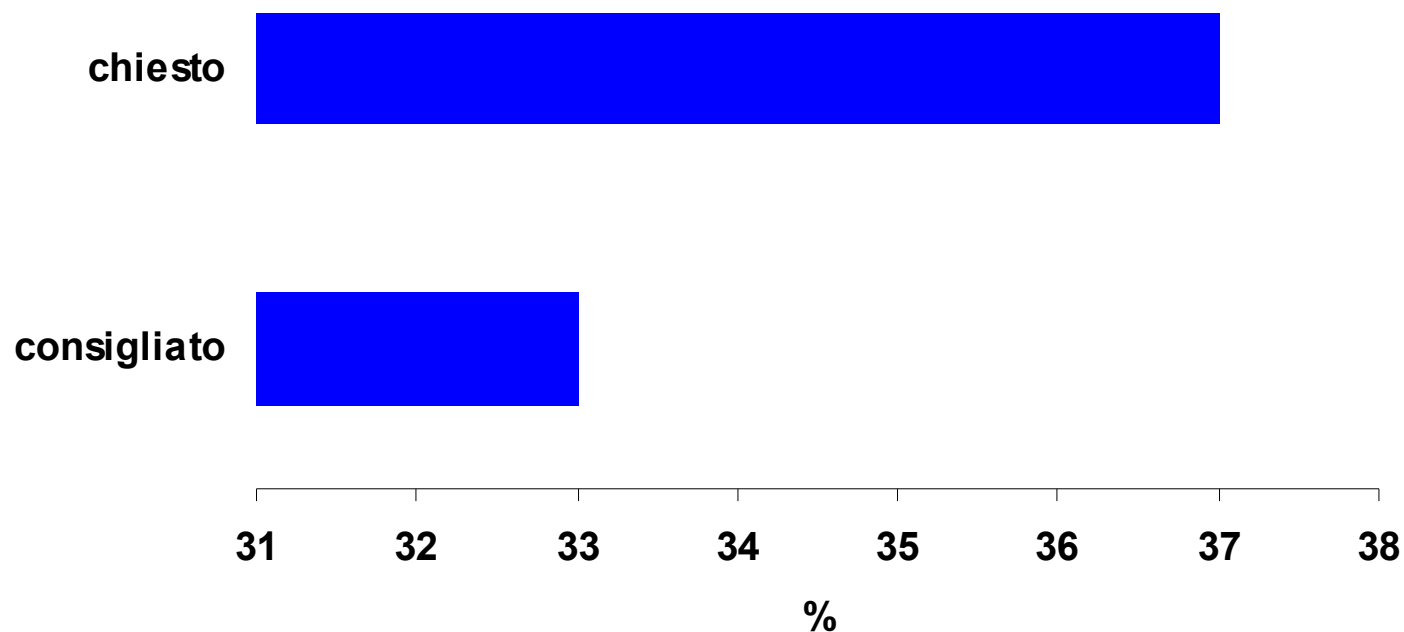
**A assente:** Sul lavoro resta prevalentemente in posizione seduta, senza bisogno di alzarsi (impiegato, medico, operaio tessile, ecc) e nel tempo libero fa solo attività sedentarie (televisione, lettura, cinema).

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

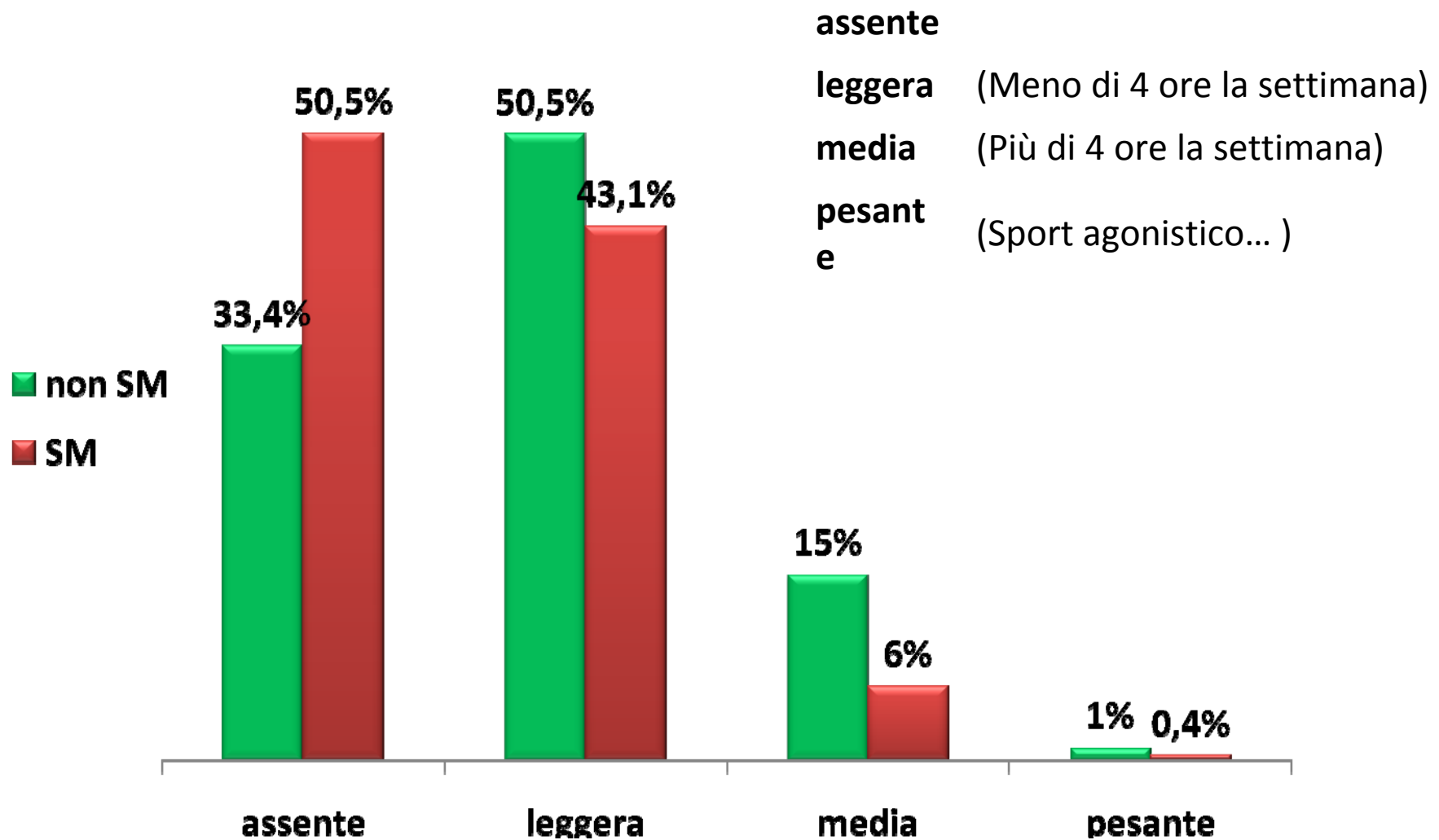


## Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

Emilia-Romagna – PASSI 2007



# Quale attività fisica






## **Fat, unfit, unmotivated: Cardiologist, heal thyself**

### **Better physician habits, better patient care**

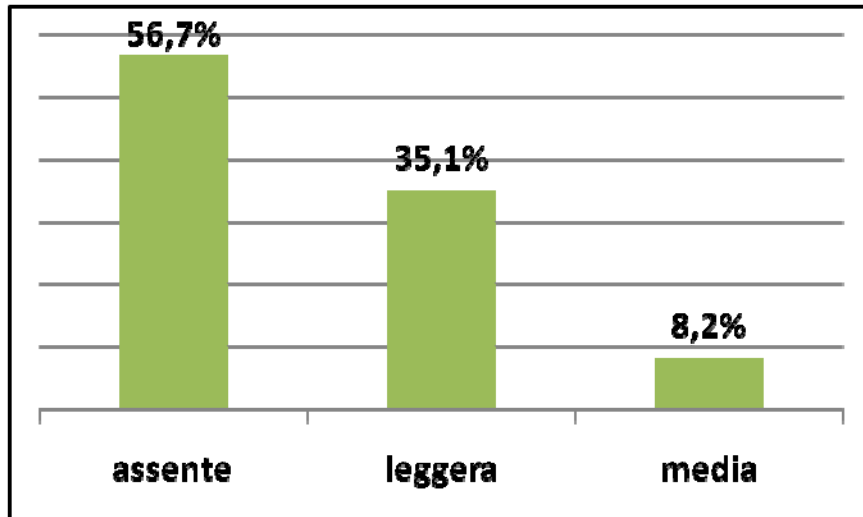
- Medici (MMG) fumatori 35% (*AUSL Cesena 2003*)  
(ER/PASSI 30%)
- Medici in eccesso ponderale 44% (*Physicians Health Study 2013*)  
(ER/PASSI 43%)
- Medici sedentari 43% (*studio svizzero*)  
(ER/PASSI 22%)



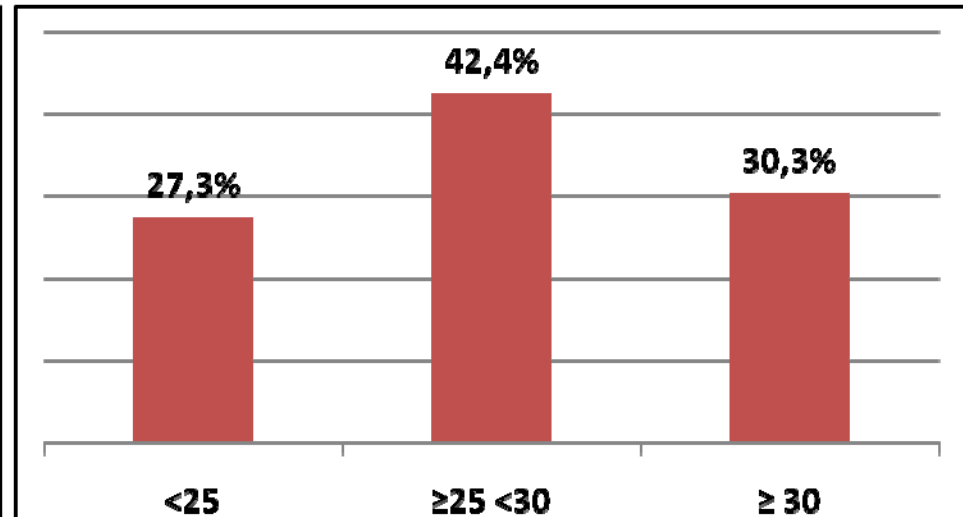
Mi raccomando smetta di fumare,  
si muova e non ingrassi...

L. R. 15 04

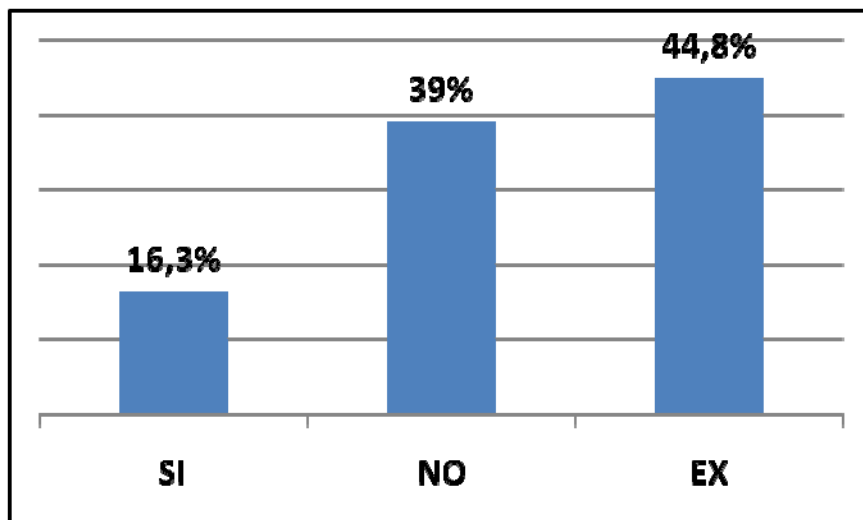
## Attività fisica



## BMI



## Fumo

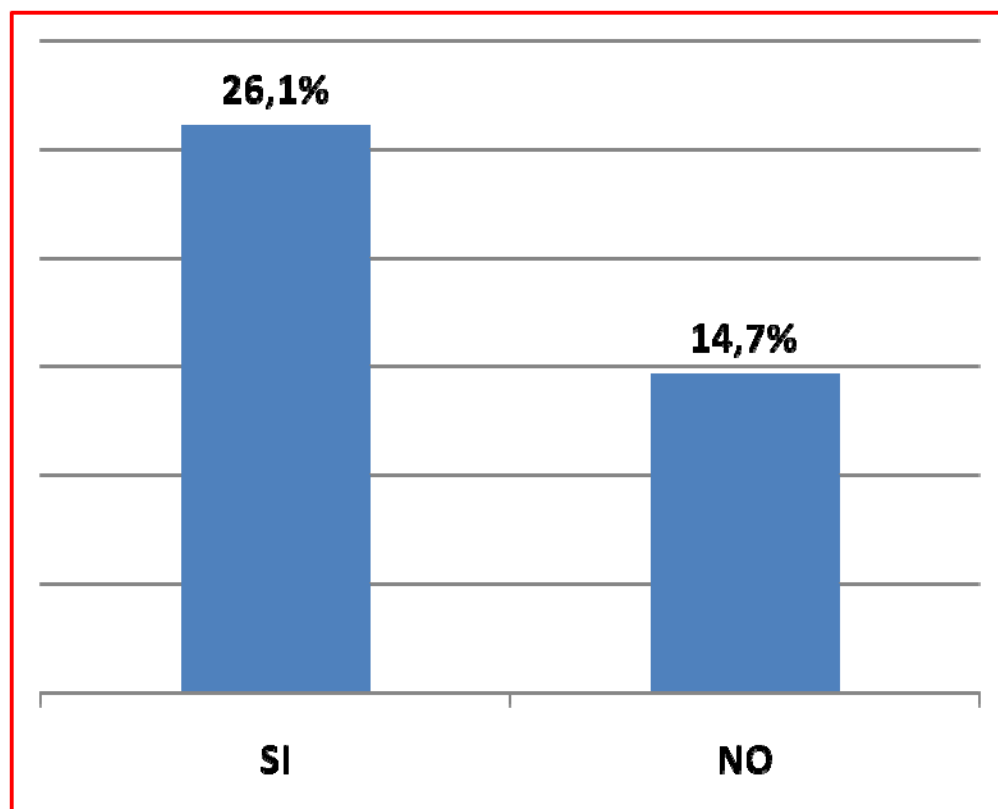


**187 persone con IMA/SCA**

**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



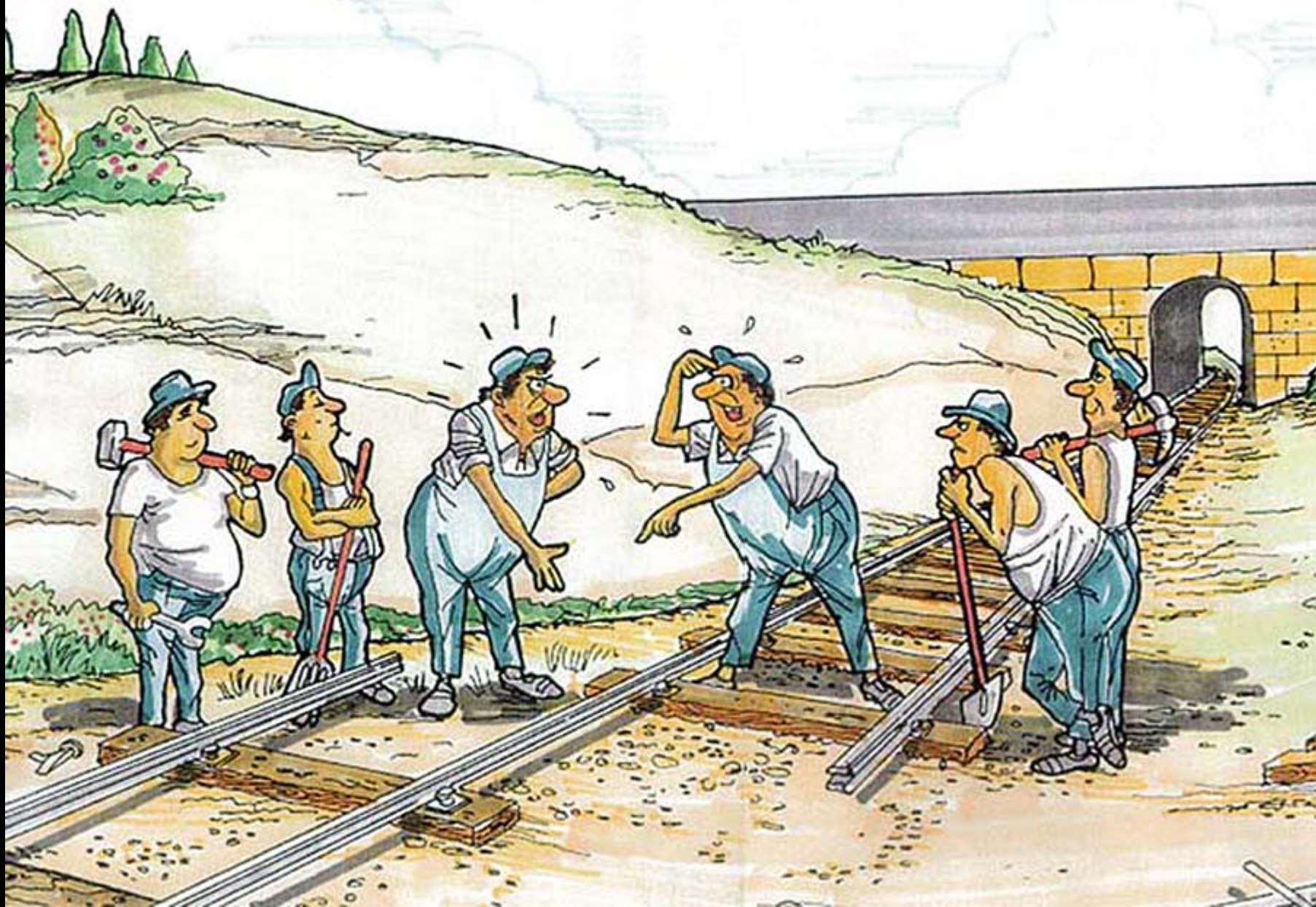
# Cosa ostacola l'assunzione di migliori Stili Di Vita

- 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!



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](http://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.