

EDITORIALE

Alimentazione e Salute

di Luciano Cirica
Vicepresidente Fondazione Evangelica Betania

Questo numero del giornale è dedicato all'alimentazione, perché crediamo che mangiare bene sia alla base per una vita salutare. La nostra salute nasce a tavola e dipende molto dal nostro cibo, da quello che mangiamo e soprattutto dal cibo che evitiamo perché ricco di grassi o di sale o zuccheri eccessivi. Nutrirsi con equilibrio e con moderazione deve ormai far parte del nostro stile di vita quotidiano, allo scopo di evitare il sovrappeso e l'obesità ed i rischi di malattia ad essi connessi. Non basta fare una semplice dieta che ci toglie qualche chilo. Occorre invece adottare radicali cambiamenti nell'assunzione del cibo in modo permanente, fin dalla nascita -anzi fin dalla gestazione nel grembo



materno - per proseguire poi durante l'adolescenza, nell'età adulta ed in vecchiaia, secondo l'idea di una "dieta permanente", equilibrata, senza eccessi e senza particolari privazioni, e che si accompagni inoltre anche ad un adeguato movimento fisico. Per capire bene questo rapporto stretto tra alimentazione e salute abbiamo chiesto ai nostri medici ed agli esperti di darci un contributo specialistico, secondo le loro diverse competenze medico-scientifiche. Da parte mia in sintesi, vi posso ripetere quello che io (non essendo medico) ho capito che si debba fare per evitare di ingrassare:

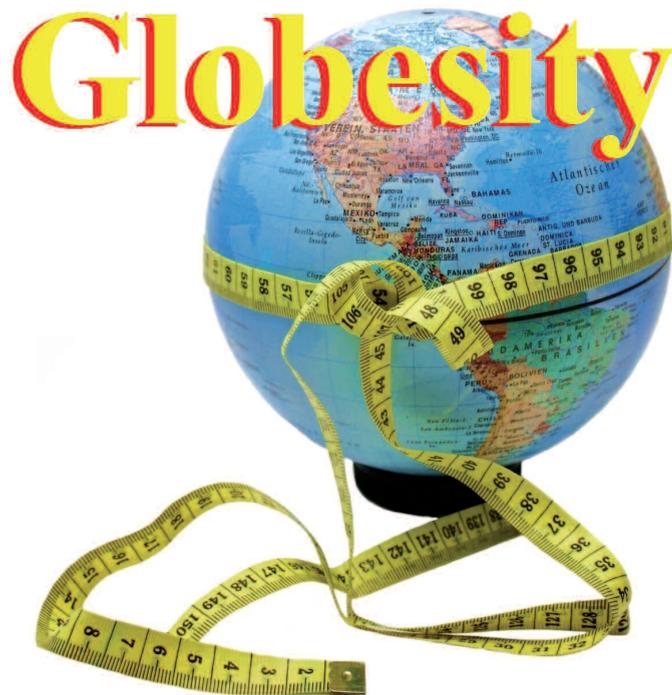
- tenere sotto controllo l'alimentazione da subito nella nostra vita, a cominciare dalla fase di gestazione da parte della madre e soprattutto durante l'infanzia, perché già da allora possono cominciare i problemi che ci accompagneranno per sempre;
- fare sempre movimento ed evitare la sedentarietà, per facilitare il consumo di calorie in eccesso;

prosegue a pag. 2

PRIMO PIANO

Obesità, una silente epidemia globale Intervista al dott. Mark Rice Nutrizionista presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania

di Marta D'Auria
Redazione "Riforma"



Secondo i dati forniti dall'ultimo rapporto Istat/Unicef, l'Italia è pienamente contagiata da quella che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito «silente epidemia globale»: l'obesità. Sono 1,3 miliardi gli adulti obesi o in sovrappeso nel mondo. In Europa circa la metà della popolazione adulta è in sovrappeso e il 20-30% degli individui, in molti Paesi, è qualificabile come « clinicamente obeso ». In Italia, invece, 3 adulti su 10 (32%) risultano in sovrappeso, mentre 1 su 10 è obeso (11%). Ed il futuro non sembra promettere meglio: l'Italia ha uno dei più alti tassi di obesità infantile fra i paesi occidentali, secondo solo a quello degli Stati Uniti. La Regione Campania, poi, è maglia nera nazionale, dove il 47% della popolazione soffre di problemi di peso e dove ci sono oltre 700mila obesi (il 12% della popolazione regionale). Una delle più efficaci barriere contro il dilagare dell'obesità e del sovrappeso è la diffusione di una buona condotta alimentare e fisica, a partire dall'infanzia. Ne parliamo con il dottor Mark Rice, nutrizionista presso l'Ospedale evangelico Villa Betania.

prosegue a pag. 3

LA SALUTE DEL CUORE NASCE A TAVOLA

di Alberto Forni
Cardiologo

I nostri tempi ci portano spesso ad osservare una sempre crescente diffusione del sovrappeso e dell'obesità nel mondo il che rende ragione del termine *globesity*, coniato per indicare una "globale e crescente epidemia di sovrappeso e obesità" che minaccia la salute della popolazione mondiale. Bisogna, infatti, sapere che, a parità di indice di massa corporea, l'accumulo di grasso a livello dell'addome si associa a un maggior rischio di malattie cardiovascolari e di alterazioni del metabolismo. Il cuore è un organo posto nella cavità toracica dietro lo sterno e le cartilagini costali, che lo difendono come uno scudo, e davanti alla colonna vertebrale. È costituito quasi esclusivamente da tessuto muscolare striato. Il cuore è il muscolo più importante del

corpo umano. La sua funzione può essere assimilata a quella di una pompa meccanica che assicura, attraverso la rete artero-venosa e i capillari, la circolazione del sangue nell'intero organismo. Al fine di assolvere al suo compito, il cuore si contrae ritmicamente con una frequenza variabile, consumando in questa sua attività energia della quale può, a sua volta, approvvigionarsi attraverso una unica fonte: l'alimentazione. Secondo l'Atlante delle Malattie Cardiache e dell'Ictus Cerebrale pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità, l'alimentazione non corretta e la sedentarietà sono tra i maggiori responsabili (precedute solo dall'abitudine al fumo) dei 17 milioni di morti per malattie circolatorie cardiache e cerebrali nel mondo occidentale.

prosegue a pag. 7

all'interno:

MANGIARE PER DUE? SARÀ PROPRIOVERO?



L'alimentazione della madre incide sulla salute del feto.

p.3

BIBBIA E CIBO



Nella Bibbia si parla molto del cibo e soprattutto delle problematiche ad esso legate.

p.5

EDITORIALE

segue dalla prima pagina

- evitare i cibi "spazzatura" a poco prezzo e nocivi (merendine, snack, patatine fritte etc.);
- ridurre il più possibile l'uso di cibi che contengono un eccesso di grassi animali (carni rosse, insaccati, formaggi, etc.) o di zuccheri semplici come il glucosio presente nei dolci;
- abituarsi al consumo di pesce, frutta, legumi, ortaggi, cereali (pasta, pane, riso) integrali ricchi di fibre alimentari;
- bere molta acqua ed evitare l'abuso di alcool e di superalcolici.

Capita spesso però, soprattutto da parte dei giovani, che la dieta venga intesa come "un'ossessione", che spinge all'opposto a comportamenti alimentari assurdi, finalizzati a raggiungere l'obiettivo della magrezza assoluta. In questi casi bisogna ricordare che la dieta non vuol dire riduzione drastica di cibo, perché anche questo è sbagliato e pericoloso. L'equilibrio alimentare e la varietà dei cibi sono alla base di una alimentazione corretta e di una dieta "permanente" salutare, che possa contribuire a prevenire le malattie cardiovascolari, l'ictus, ma anche tumori, soprattutto dell'apparato digerente.

betaniainforma

periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania,
80147 Napoli, Via Argine, 604
mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Genaro Guerra, Giacomo Negri

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:
Golden Agency, Napoli

Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

TESORIERE

Sig. Francesco Paone

SEGRETARIO

Sig.ra Cordelia Vitiello

CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE

Dott. Pasquale Accardo

DIREZIONE SANITARIA

Dott. Antonio Sciambra

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Dott. Paolo Morra

Difficoltà economiche ed obesità infantile: il rapporto è più forte in tempo di crisi

di Ernesto Claar
Epatologo

Dati epidemiologici recenti confermano che l'obesità è una vera e propria "epidemia globale" che continua ad espandersi in Italia come in tutti i paesi del mondo, non risparmiando l'età pediatrica.

Nel nostro Paese più di un milione di bambini è in sovrappeso. Questo significa che oltre un bambino su tre di età compresa tra i 6 e gli 11 anni ha un peso superiore a quello che dovrebbe avere per la sua età; inoltre l'obesità presente nei primi 10 anni di vita si traduce in obesità nel 75% dei casi quando l'individuo raggiunge l'età adulta.

L'obesità è fondamentalmente causata dalla sinergica azione di fattori genetici e fattori ambientali. La predisposizione genetica ha un ruolo importante: è noto che la probabilità di sviluppare la malattia aumenta in un soggetto con uno, o peggio entrambi, i genitori obesi, ma i fattori ambientali sono ritenuti determinanti.

L'obesità nel nostro Paese, come in tutti i Paesi sviluppati, non interessa tutti i segmenti della popolazione allo stesso modo. Il reddito ed il potere di acquisto familiare influenza i comportamenti alimentari: gli alimenti più ricchi di zuccheri ed addizionati di grassi sono spesso economici, palatabili, prontamente disponibili e soprattutto convenienti.

Negli ultimi tempi si osserva una preoccupante predisposizione ad un acquisto di alimenti "convenienti" a scapito di una valutazione ponderata della qualità orga-



nolettica e nutrizionale dei prodotti.

Per quanto possa essere inevitabile che in tempo di crisi gli italiani stringano la cinghia, è comunque necessario mantenere alta l'attenzione a corrette scelte alimentari per non compromettere la buona salute.

Un esempio pratico di questo ragionamento è il largo consumo di fruttosio di cui siamo diventati inconsapevolmente vittime.

Concettualmente l'utilizzo del fruttosio potrebbe apparire una scelta sana, perché si tratta di zuccheri di origine vegetale e, da come suggerirebbe il nome, derivati dalla frutta. Mentre lo zucchero, e in particolare quello bianco, raffinato, è da molti conside-

rato poco sano.

Le cose tuttavia non stanno sempre così: il fruttosio utilizzato nella gran parte degli alimenti industriali (snack, merendine, bibite zuccherate) è infatti derivato dal mais (HCFS: sciroppo ad alto contenuto di fruttosio) - un prodotto di basso costo, rispetto allo zucchero, e di dubbio valore qualitativo.

È cosa nota che il consumo di inadeguate quantità di fruttosio produce obesità, insulino-resistenza, steatosi epatica, ma soprattutto assuefazione (intesa come incapacità dei nostri figli a rinunciare a determinati ali-

La diagnostica di laboratorio nell'obesità patologica

di Giovanni Napolitano
Biologo

L'obesità patologica è una malattia cronica e permanente, su base genetica. Quando l'obesità diventa patologica mette a rischio la vita della persona obesa. Essa infatti si associa sempre a numerose malattie debilitanti e pe-

ricolose per la vita stessa, che hanno un forte impatto sulla salute e sulla qualità di vita personale, familiare, sociale, lavorativa etc, accorciandone - anche notevolmente - l'aspettativa. La chirurgia bariatrica (o chirurgia dell'obesità) è quella branca della chirurgia che si occupa del trattamento chirurgico dei

pazienti affetti da obesità patologica. Dal momento che questa patologia può essere indotta da cause legate a disfunzioni endocrine il ruolo della diagnostica di laboratorio è quello di escludere tali cause prima di sottoporre il paziente a questa terapia. Ecco le principali alterazioni e i relativi dosaggi di laboratorio.

Alterazioni Ipfosarie: questa porta ad una iperproduzione dell'ACTH, o ormone adrenocorticotropo, che stimola una eccessiva produzione di cortisolo prodotto dalle ghiandole surrenali. Il dosaggio di ACTH e cortisolo permette di stabilire se

il paziente è affetto dalla malattia di Cushing che è responsabile di obesità di grado variabile. La prolattina è un altro ormone di cui si esegue il dosaggio in quanto l'obesità è spesso presente nei pazienti con aumentata secrezione di prolattina.

Il dosaggio del TSH, ormone tireotropo, serve ad escludere ipotiroidismo secondario dovuto a deficit della sua secrezione. Stimola la tiroide a produrre i suoi ormoni. Una sua carenza si ripercuote sulla funzione della tiroide provocando un rallentamento di tutte le reazioni che richiedono energia, da una diminuzione nel consumo di ossigeno e da



una diminuita capacità di produrre calore, testosterone, FSH, LH.

L'obesità può essere causata anche da ipogonadismo gonadotropo cioè una diminuita produzione di testosterone ed estrogeni conseguente ad alterazioni dell'ipofisi che compromettono la secrezione delle gonadotropine FSH e LH.

Altre affezioni Endocrine: l'ipotiroidismo primitivo (ridotta capacità della tiroide di sintetizzare quantità sufficienti di ormoni tiroidei) è come sopra caratterizzato da un rallentamento di tutte le reazioni che richiedono energia, da una diminuzione nel consumo di ossigeno e da una diminuita calorigenesi e quindi obesità. Mediante il dosaggio degli ormoni FT4 e FT3 si conferma o esclude questa patologia.

Quando l'obesità diventa patologica mette a rischio la vita della persona obesa. Essa infatti si associa sempre a numerose malattie debilitanti e pericolose per la vita stessa, che hanno un forte impatto sulla salute e sulla qualità di vita

PRIMO PIANO

Obesità, una silente epidemia globale

Intervista al dott. Mark Rice Nutrizionista presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania

di Marta D'Auria
Redazione "Riforma"

segue da pag. 1

Una delle più efficaci barriere contro il dilagare dell'obesità e del sovrappeso è la diffusione di una buona condotta alimentare e fisica, a partire dall'infanzia. Ne parliamo con il dottor Mark Rice, nutrizionista presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania.

Qual è il compito del nutrizionista e, in particolare, il suo ruolo all'interno dell'Ospedale?

«Innanzitutto il nutrizionista consiglia al paziente una sana e corretta alimentazione che si trasforma poi in un corretto stile di vita. Si tratta, quindi, di applicare delle tecniche di ascolto e di comprensione, se il paziente ha difficoltà nei comportamenti alimentari, e di svolgere una vera e propria educazione alimentare spiegando agli assistiti quali sono i macro e i micro nutrienti e le giuste quantità di cibo da assumere quotidianamente. Per quanto riguarda il mio ruolo a Villa Betania, faccio parte dell'equipe medico-sanitaria del Centro multidisciplinare per la diagnosi e la terapia dell'obesità patologica, diretta dal dott. Pietro Maida e costituita dai dottori Antonio Maria Salzano, psicologo-psicoterapeuta, e Maria Elena Giuliano, medico-chirurgo; in particolare mi occupo della compilazione di diete e programmi alimentari dietetici volti ad una complessiva rieducazione alimentare. È una vera soddisfazione quando, dopo due tre anni dall'intervento di chirurgia bariatrica, i pazienti hanno risolto non solo l'obesità ma hanno anche ridotto l'incidenza di patologie croniche correlate a questa condizione medica (ipertensione, diabete di tipo 2, ipercolesterolemia, malattie coronariche, ictus, asma e artrite)».

L'obesità, infatti, è considerata oggi a livello globale il quarto più importante fattore di

rischio per mortalità. Come è possibile contrastare una cattiva abitudine alimentare?

«Prima di tutto con l'informazione. Vengono pubblicati in Italia ogni anno circa 300 libri di ricette di cucina: c'è tutto un filone editoriale dedicato a come cucinare meglio, come esaltare il gusto, ma sarebbe altrettanto importante dedicarsi alla riflessione su come nutrirsi meglio, e su quali cibi scegliere nella propria dieta. L'educazione alimentare va fatta già nell'infanzia e nell'adolescenza: molto importante in quest'ambito è il ruolo educativo svolto dalle scuole, dai genitori e dai nonni nei confronti dei bambini che diventeranno soggetti adulti che sanno cosa mangiare».

In un momento di profonda crisi economica che determina l'insorgere di nuove povertà soprattutto al Sud, l'appello ad un'alimentazione sana, varia e a stili di vita ordinati, non suona utopistico?

«Sicuramente registriamo il dato che le persone più disagiate sono quelle che hanno maggiori problemi di obesità. Una donna che ha quattro figli andrà al discount a fare la spesa, comprando alimenti che hanno molte kilocalorie. Ribadisco, però, che è importante investire sulla informazione, che significa: incentivare l'acquisto di prodotti alimentari a km zero; promuovere la dieta mediterranea, che è un vero e proprio stile di vita e alimentare che privilegia prodotti della terra genuini che contengono tutti i micro e macro nutrienti (proteine, carboidrati, lipidi, grassi, antiossidanti, polifenoli); effettuare un'attività fisica costante, equilibrata e controllata».

In particolare in Campania si registra un altissimo livello di obesità infantile. Quali strategie si possono utilizzare?



«Nella nostra regione c'è l'idea che un bimbo "paffutello" sia sinonimo di un bimbo in buona salute, non è così! Spesso quei bambini in sovrappeso saranno dei potenziali obesi da adulti. La prima strada da battere è quella della conoscenza: facciamo sapere ai bambini che cosa sono i carboidrati, e quali cibi contengono le proteine, i grassi. Quando vengono fatti dei corsi nelle scuole elementari, sono i bambini stessi che, messi a conoscenza di una corretta dieta alimentare, dicono ai propri adulti "tu mi fai mangiare male". Presi dal tran tran quotidiano, utilizziamo spesso alimenti surgelati, li scongeliamo nel forno a microonde, e li serviamo a tavola ai nostri figli. Ma tutti i cibi precotti, ad esempio, sono ricchi di stabilizzanti, di sale e di zuccheri utili alla conservazione, ma non salutari a lungo termine. Dunque, vanno privilegiati cibi freschi, cotti al momento. Inoltre, è molto importante

l'attività fisica: il bambino deve conoscere dall'infanzia lo sport e il movimento. Purtroppo anche su questo versante l'Italia è in ritardo, e bisogna intervenire tempestivamente».

Quale realtà, in particolare, registrate nel territorio in cui opera Villa Betania?

«Dal punto di vista nutrizionale, incontriamo una forte ignoranza sugli alimenti: per molti pazienti non c'è differenza – a livello calorico e nutrizionale – tra un cornetto con crema e un piatto di verdura. Però, incontriamo anche una grandissima voglia di imparare. Posso testimoniare che laddove poi avviene l'informazione, c'è il desiderio di capire, di apprendere e di cambiare il proprio regime alimentare. Alla luce di questo, speriamo di poter organizzare in futuro delle giornate di informazione sulla prevenzione e la sana e corretta alimentazione».

MANGIARE PER DUE? SARÀ PROPRIO VERO?

di Annalisa Agangi
Ginecologa ed Ostetrica

Che l'alimentazione della madre potesse incidere sulla salute del feto è noto già da molti anni, basta ricordare gli studi pionieri sulla proflassi con acido folico per la riduzione della spina bifida. Tuttavia è negli anni '70 con gli studi di Forsdahl e poi nel 1986 con quelli di Barker che veniva dimostrata l'esistenza di una correlazione tra il basso peso alla nascita e la maggiore suscettibilità in età adulta a sviluppare patologie cardiovascolari. Questa cosiddetta ipotesi dell'origine fetale ha quindi favorito lo sviluppo di una nuova branca scientifica attualmente nota come DOHaD (developmental origins of health and disease).

Ma se storicamente questa branca scientifica era focalizzata sull'effetto della malnutrizione sul feto e quindi sull'adulto che ne seguirà, attualmente nei paesi sviluppati si stanno valutando gli effetti della ipernutrizione e quindi dell'obesità. Infatti si stima che se nel 2005 il 33% della popolazione

adulta mondiale era in sovrappeso/obesa, nel 2030 tale percentuale salirà al 57.8%. Il principio alla base di queste teorie è quello secondo il quale la "plasticità" di un organismo ovvero la capacità di modificarsi in risposta all'ambiente è una caratteristica della vita intrauterina.

Questi cambiamenti possono essere così profondi e permanenti da coinvolgere il DNA ovvero il materiale genetico ed essere quindi ereditati dalle successive generazioni.

Non mancano osservazioni scientifiche di come una corretta alimentazione possa prevenire alcune complicanze ostetriche come il parto pretermine o il ritardo di crescita intrauterino o come la scorretta nutrizione materna possa irreversibilmente condizionare la programmazione genetica del feto e quindi condannare l'adulto che seguirà a sviluppare malattie croniche come la sindrome metabolica (riscontro di iperglicemia, ipertrigliceridemia, iperten-



sione) o il diabete tipo 2 o ancora l'obesità stessa. La gravidanza è un evento particolare per la donna che si sente ancor più che in ogni altro momento responsabile della vita e della salute dell'essere che porta in grembo, pertanto si configura

come un tempo di massima sensibilità e propensione all'ascolto. Questo è il motivo per cui si può pensare di attuare dei veri e propri programmi di prevenzione sulla popolazione partendo dall'informazione ed educazione alimentare in gravidanza.

I disturbi del comportamento alimentare

di Gabriele Buracchi
Nutrizionista-Psicologo

Tutti hanno sentito parlare di Anoressia e Bulimia. Molti meno di Disturbo da Alimentazione Incontrollata od Ortorexia e meno ancora pensano che la stessa Obesità possa rientrare tra i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), disturbi psichici con profonde conseguenze sul piano somatico e che si manifestano principalmente con comportamenti ed atteggiamenti riguardo l'alimentazione, la forma esteriore ed il peso del corpo. Anche se ciò che attrae l'attenzione, per evidenza o per gravità, è il comportamento alimentare e le sue conseguenze fisiche (eccessiva magrezza a volte fino alla morte, eccesso di peso con danni gravi alla salute, vomito autoindotto ed a volte uso di lassativi e diuretici), ad un esame più attento si può rilevare una costellazione di difficoltà interpersonali e di tratti disfunzionali del pensiero e della sfera affettiva. In realtà possiamo tranquillamente dire che il rapporto con il cibo è solo il modo in cui queste difficoltà e questi problemi si manifestano anche se non è sempre faci-

Le conseguenze sanitarie possono variare da lievi a talmente gravi da rappresentare un'urgenza per il rischio immediato di vita. Quest'ultima evenienza non deve essere associata esclusivamente ai casi di anoressia più gravi, in cui la riduzione di peso è tale da divenire incompatibile con la vita, ma anche a quelli più subdoli come gli squilibri elettrolitici conseguenti al vomito, comportamento che si ritrova anche nel disturbo bulimico. Spesso si accompagnano a disturbi affet-

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), riguardano prevalentemente il sesso femminile (circa il 90% dei casi) e, particolarmente per l'Anoressia e la Bulimia nervosa, l'adolescenza e la giovane età adulta.



lissimo scoprire di cosa si tratta. Riguardano prevalentemente il sesso femminile (circa il 90% dei casi) e, particolarmente per l'Anoressia e la Bulimia nervosa, l'adolescenza e la giovane età adulta. Non è purtroppo chiarissimo quale siano le cause - remote e recenti- per lo sviluppo dei DCA, anche se c'è ampia convergenza degli studiosi sul fatto che i DCA abbiano una natura multifattoriale, e che vi siano coinvolti elementi di ordine biologico, psicologico e socio - culturale.

Attualmente si distingue tra:

- fattori predisponenti (ad esempio tratti di personalità, disturbi psichici, sovrappeso, diete, predisposizione familiare, isolamento sociale)
- fattori precipitanti (come traumi, separazioni, lutti, cambiamenti di ruolo, conflitti interpersonali)
- fattori di mantenimento (cicli digiuno-abbuffate, reazioni dell'ambiente, tratti di personalità, isolamento).

Una diagnosi precoce, il ricorso ad uno psicologo specializzato, un ambiente familiare e sociale non giudicante e lontano dagli stereotipi oggi per la maggiore, possono evitare conseguenze davvero gravi.

tivi, d'ansia, di personalità o di abuso di sostanze. Non deve poi mai essere trascurato il rischio di suicidio, specialmente nelle pazienti anoressiche e soprattutto in quelle che hanno comportamenti di eliminazione, come il vomito, o comportamenti autolesionistici. Una diagnosi precoce, il ricorso ad uno psicologo specializzato, un ambiente familiare e sociale non giudicante e lontano dagli stereotipi oggi per la maggiore, possono evitare conseguenze davvero gravi.

LA CHIRURGIA "BARIATRICA" Trattamento chirurgico dell'obesità severa

di Maria Elena Giuliano
Medico chirurgo

L'obesità viene considerata attualmente una malattia sociale ad andamento cronico che interessa tutto il mondo. Attualmente, la chirurgia rappresenta l'unico trattamento capace di mantenere una perdita di peso significativa, a lungo termine, e di migliorare o risolvere completamente le complicanze correlate (diabete, ipertensione, etc); candidati potenziali sono le persone con un indice di massa corporea (BMI ovvero rapporto peso/altezza) superiore a 40 o con un BMI tra 35 e 40 che hanno malattie. L'età è tra i 18 ed i 65 anni, ma questi confini stanno progressivamente ampliandosi. Nel 2007, proprio per far fronte a questa problematica dilagante, presso l'Ospedale Evangelico "Villa Betania", nasce il Centro per la Cura dell'Obesità Grave, che viene annoverato tra quelli riconosciuti dalla Società Italiana Chirurgia dell'Obesità sia per la quantità di interventi effettuati/anno sia per l'alto livello di chirurgia laparoscopica mini-invasiva. Nasce un team multidisciplinare, perché, valutare le persone affette da obesità grave significa valutare il loro comportamento alimentare, approfondirne gli aspetti psicologici, scoprire eventuali patologie associate ed indirizzarli, alla fine, all'intervento chirurgico più adatto. Tra gli interventi eseguiti si annoverano procedure non chirurgiche: posizionamento di pallone intragastrico tipo BIB/heliosphere o tipo Obalon e procedure chirurgiche laparoscopiche: posizionamento di Bendaggio Gastrico regolabile, Sleeve Gastrectomy, Bypass Gastrico e chirurgia di revisione. La persona operata viene, infine, seguita, nel tempo, dai dietisti e dai chirurghi dell'equipe e sottoposta a chirurgia plastica laddove il calo ponderale lo richieda. Di recente nascita è, infine, l'elaborazione di programmi fisici adattati per gruppi di persone operate.



BIBBIA E CIBO

di Vincenzo Polverino
Cappellano Ospedale Evangelico Villa Betania

Al contrario di quanto si immagina, nella Bibbia si parla molto del cibo e soprattutto delle problematiche ad esso legate: Cibo come favore divino, cibo e Creatore, cibo puro e cibo impuro, cibo vietato e non, cibo consacrato, cibo spirituale, etc. Divieti, preoccupazioni e raccomandazioni alimentari, igieniche e sessuali avevano un solo obiettivo, mostrare in maniera indubbia, l'immenso amore del Creatore nei riguardi della sua creazione tutta. Ecco cosa scrive a proposito D.T. Atkinson: "Nella Bibbia è posto l'accento più sulla prevenzione delle malattie che non sulla cura delle affezioni del corpo, sotto questo profilo nessun popolo, in epoche anteriori o posteriori, ci ha tramandato una dovizia di leggi alimentari e igienico-sanitarie, simile a quella degli Ebrei. Queste importanti leggi, pervenuteci attraverso le età, sono tuttora osservate in notevole misura in ogni paese del mondo sufficientemente illuminato da seguirle (Magic, Myth and Medicine, p. 20).



Cibo e Antico Testamento. Quanto detto è particolarmente evidente nell'Antico Testamento. In due libri della Torah (Legge), Levitico e Deuteronomio, sono presenti alcuni criteri, tutt'ora validi, dell'alimentazione ebraica, che mirano a distinguere i cibi in proibiti e leciti. La *kashrut*, l'insieme delle norme alimentari ebraiche, permette il consumo degli animali di terra che presentano il doppio carattere dell'unghia fessa e della ruminazione; di quelli che volano purché non notturni né rapaci; di quelli di acqua che possiedono sia le pinne che le squame. Levitico 11 e

Deuteronomio 14 raccolgono altre esigenze da rispettare. Anche a tavola, tramite il mangiare ed il bere si realizza il rapporto con Dio, fatto principalmente di riconoscenza e santità. Cibo e alimentazione dalla prospettiva biblica sono segni indiscutibili dell'amore di Dio che provvede, istruisce, cura e regola: "E Dio disse: «Ecco, io vi do ogni erba che produce seme e che è su tutta la terra e ogni albero in cui è il frutto, che produce seme: saranno il vostro cibo. A tutte le bestie selvatiche, a tutti gli uccelli del cielo e a tutti gli esseri che strisciano sulla terra e nei quali è alito di vita, io do in cibo ogni erba verde». E così avvenne. Dio vide quanto aveva fatto, ed ecco, era cosa molto buona. E fu sera e fu mattina il sesto giorno" (Gen. 1,29-31).

Cibo e Nuovo Testamento. Nei Vangeli, le Epistole e l'Apocalisse, tutte le questioni di ordine alimentare vengono profondamente riesaminate in considerazione della grazia e potenza trasformante.

esperimento alimentare del profeta Daniele e dei suoi tre compagni di prigionia, i quali, pur essendo prigionieri, rifiutarono un menu prelibato assegnato loro per il favore del re Nabucodonosor; chiedendo al suo posto nient'altro che legumi, cereali e acqua da bere; ciò essendo assolutamente certi di piacere al loro Dio: Allora il maggiordomo disse a Daniele: «Io temo il re, mio signore, che ha stabilito quello che dovete mangiare e bere; se egli vedesse le vostre facce più magre di quelle dei giovani della vostra stessa età, voi mettereste in pericolo la mia testa presso il re». Allora Daniele disse al maggiordomo, «ti prego, metti i tuoi servi alla prova per dieci giorni; dacci da mangiare legumi e da bere acqua; in seguito confronterai il nostro aspetto con quello dei giovani che mangiano i cibi del re e ti regolerai su ciò che dovrai fare». Il maggiordomo accordò loro quanto domandavano e li mise alla prova per dieci giorni. Alla fine dei dieci giorni, essi avevano miglior aspetto ed erano più prosperi di tutti i giovani che ave-

Obesità: al via il progetto AFA per i pazienti trattati con chirurgia bariatrica

di Antonio Maria Salzano
Psicologo

Lobesità è una patologia che ha un forte impatto socio-sanitario a Napoli e in Campania, maglia nera nazionale, dove il 47% della popolazione soffre di problemi di peso e dove ci sono oltre 700mila obesi (il 12% della popolazione regionale). L'obesità è considerata oggi a livello globale come il quarto più importante fattore di rischio per mortalità, oltre che fattore di rischio per l'insorgenza di gravi patologie.

L'eccessivo accumulo di grasso corporeo è in genere determinato da un'alimentazione scorretta e da una vita sedentaria. "L'inattività fisica è responsabile di circa 2 milioni di morti all'anno nel mondo - secondo gli ultimi dati diffusi dalla OMS - ed è causa del 10-16% di casi di diabete, di cancro del colon, di cancro della mammella e del 22% dei casi di cardiopatia ischemica". Queste le premesse alla base del progetto, partito il 13 febbraio scorso, di "Attività Fisica Adattata (AFA) per i soggetti obesi sottoposti ad interventi di chirurgia bariatrica", nato dalla collaborazione tra l'Ospedale Evangelico "Villa Betania", uno dei centri più all'avanguardia nella chirurgia bariatrica, la Cattedra di Igiene dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope" e l'Istituto di Psicoterapia Relazionale, che si propone come finalità quella di trasmettere l'importanza dell'attività fisica nei percorsi terapeutici per il trattamento degli obesi.

Un programma interdisciplinare volto all'educazione terapeutica del paziente obeso, sottoposto ad intervento di chirurgia bariatrica, che prevede il coinvolgimento dello stesso in un percorso di Attività Fisica Adattata (AFA), dosata e programmata in funzione delle caratteristiche dell'individuo. L'efficacia dell'AFA nella prevenzione dell'obesità, infatti, è

stata dimostrata non solo per ridurre il peso, ma per trattare e prevenire le patologie ad essa correlate (diabete, ipertensione, osteoporosi, dislipidemie, etc.) con il risultato di migliorare la qualità di vita del paziente gravemente obeso.

Il progetto prevede una prima fase di studio condotto da un team di medici guidati dal prof. Giorgio Liguori, Ordinario di Igiene e titolare della Cattedra di Igiene ed Epidemiologia presso il Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere (DiSMeB) dell'Università Parthenope, Responsabile Scientifico del progetto; la Dott.ssa Assunta Cirella, dottoranda in "Scienze del Movimento Umano e della Salute" e Tirocinante Psicologa presso l'Ospedale Evangelico "Villa Betania"; l'equipe Medico-Sanitaria del centro multidisciplinare per la diagnosi e la terapia dell'obesità patologica dell'Ospedale Evangelico "Villa Betania", diretta dal Dott. Pietro Maida e costituita dai dottori Antonio Maria Salzano, Psicologo-Psicoterapeuta; Maria Elena Giuliano, Medico-Chirurgo; Mark Rice, Nutrizionista; il gruppo tirocinanti della Scuola di Psicoterapia relazionale diretta da Prof. Luigi Baldascini. Per i pazienti che aderiscono volontariamente allo studio (mediante consenso informato) è stato predisposto un programma di Attività Fisica Adattata (AFA) che si svolge presso Centro Sociale "Casa Mia - E. Nitti" in Viale delle Metamorfosi 340, Ponticelli (Napoli) che consiste in 2 sedute settimanali di attività fisica aerobica della durata di 60' ciascuna, con esercizi di coordinazione, a corpo libero e marcia all'aperto, alternata alla corsa lenta. La supervisione e guida dei programmi di AFA è affidata a Professionisti delle Scienze Motorie, reclutati presso il DiSMeB.



D'ora in avanti l'attenzione non sarà più rivolta a cosa mangiare o non, ma a fare attenzione a non essere né profani, né di scandalo a causa dei cibi: Chiamata a sé la folla, Gesù disse loro: «Ascoltate e intendete: non quello che entra nella bocca contamina l'uomo; ma è quello che esce dalla bocca, che lo contamina» (Mt. 15,11). Anche l'apostolo Paolo, nelle sue Epistole, riguardo ai cibi sarà particolarmente categorico: "Ogni cosa è lecita, ma non ogni cosa è utile; ogni cosa è lecita, ma non ogni cosa edifica. Mangiate di tutto quello che si vende al mercato, senza fare inchieste per motivo di coscienza; perché al Signore appartiene la terra e tutto quello che essa contiene. Se qualcuno dei non credenti v'invita, e voi volete andarci, mangiate di tutto quello che vi è posto davanti, senza fare inchieste per motivo di coscienza. Sia dunque che mangiate, sia che beviate, fate tutto alla gloria di Dio". (1 Cor. 10,23-31).

Cibo e Spiritualità. C'è un racconto particolare - antichissimo - che merita assolutamente di essere citato. Riguarda un

vano mangiato i cibi del re. (Dan. 1,10-15).

Cibo ai nostri giorni. Quale assurdo paradosso, il cibo - benevolo favore della natura per taluni, grazia, provvidenza e chiaro segno dell'amore di Dio per i credenti - in quest'ultimo secolo s'è trasformato spesso, nelle nostre società opulente, da bene in male, da piacere a incubo. Perché? Le ragioni sono molte, alcune riguardano la sottomissione dei beni alimentari alle logiche del profitto, per cui i prezzi di cibi essenziali per l'alimentazione di popolazioni povere del mondo vengono decisi nelle Borse Finanziarie. O, al contrario, l'eccessiva disponibilità di cibi "spazzatura" alimentare - nel mondo occidentale - l'obesità, anche infantile, ed alcune malattie tipiche dell'opulenza. Come del resto, aumentano le malattie per i cibi "infettati" per l'inquinamento del terreno e delle falde acquifere. Ancora oggi dunque non abbiamo pienamente compreso il suggerimento biblico di sviluppare una spiritualità dell'alimentazione.

OBESITÀ INFANTILE

di Ida Rotta
Neonatologa

L'obesità infantile è un problema di notevole rilevanza sociale. Il fenomeno, denunciato a gran voce (in Italia colpisce un bambino su quattro) è il risultato di un bilancio energetico positivo protratto nel tempo: si introducono più calorie di quante se ne consumano, anche per stile di vita sedentario. Dal 2008 a oggi diminuiscono leggermente i bambini di 8-9 anni in sovrappeso e quelli obesi, ma l'Italia resta ai primi posti



d'Europa per l'eccesso ponderale infantile. Sono ancora troppo frequenti tra i piccoli le abitudini alimentari scorrette, come pure i comportamenti sedentari, anche se aumentano, sia pur di poco, i bambini che fanno attività fisica. È questa la fotografia

scattata nel 2012 dal Sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE", promosso dal Ministero della Salute. Si definisce obeso un bambino il cui peso supera del 20% quello ideale; in sovrappeso se supera del 10-20%. L'obesità produce i suoi effetti negativi sull'autostima e sull'immagine che i bambini hanno di loro stessi, inducendoli spesso a quei comportamenti che sono tipici di questa patologia: passare molte ore davanti alla tv, non voler partecipare ad attività con i coetanei, scarso impegno scolastico, modificazione del carattere, con conseguente emarginazione per diversità.

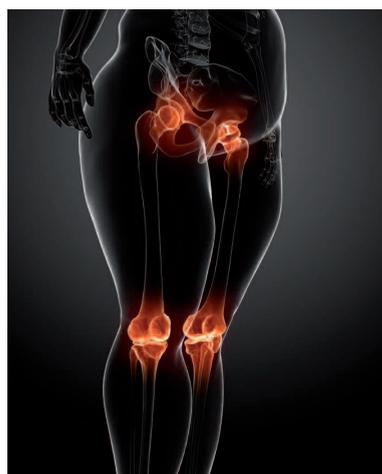
Affrontare il problema attraverso la semplice imposizione di una dieta alimentare si è dimostrata una scelta inefficace e controproducente. Per ottenere cambiamenti durevoli è utile un approccio di tipo comportamentale, inteso non solo come perdita esclusiva di peso corporeo, ma come adozione di comportamenti finalizzati al cambiamento degli stili di vita, che contribuiscono cioè ad accrescere il livello di autoefficacia del bambino. Sovrappeso, obesità e stili di vita non salutari rappresentano una sfida rilevante per la sanità pubblica. In particolare, la loro diffusione tra i bambini è preoccupante in quanto predittori di future condizioni di salute sfavorevoli, considerando l'attuale quadro epidemiologico caratterizzato dall'alta prevalenza delle malattie cronic-degenerative.

A ciò si aggiunge il fatto che i genitori non sempre sono consapevoli dei problemi relativi al peso dei propri figli: tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 38% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale.

Effetti sulla postura dell'Obesità

di Giacomo Negri
Direttore dell'U.O.S. di Ortopedia e Traumatologia

L'obesità è una patologia epidemica ormai in crescita nella nostra popolazione e nel resto del mondo occidentale. In ortopedia l'obesità aumenta il rischio di patologie ortopediche in tutte le età. In età infantile il peso eccessivo influisce sull'acquisizione delle capacità deambulatorie. In un soggetto in accrescimento il peso eccessivo può contribuire a determinare alterazioni posturali gravi e persistenti. L'obesità può peggiorare la prognosi di scoliosi, dorso curvo e piede piatto. Nell'adolescenza un'importante affezione dell'anca associata ad obesità è l'epifisiolisi. Tale patologia può essere assimilata ad una frattura della testa femorale non associata necessariamente ad un trauma. L'obesità può contribuire a determinare eccessivo valgismo del ginocchio (gambe ad "X") con importanti conseguenze sulla deambulazione. Nel giovane adulto l'obesità provoca alterazioni importanti a carico di ossa, tendini e cartilagini accelerandone i processi di usura che sono tipici dell'anziano. I distretti che più frequentemente sono interessati sono la colonna vertebrale e quelli sottoposti a carico: caviglia, ginocchio e anca. Molto frequente è la degenerazione cartilaginea con evoluzione in artrosi a carico del compartimento me-

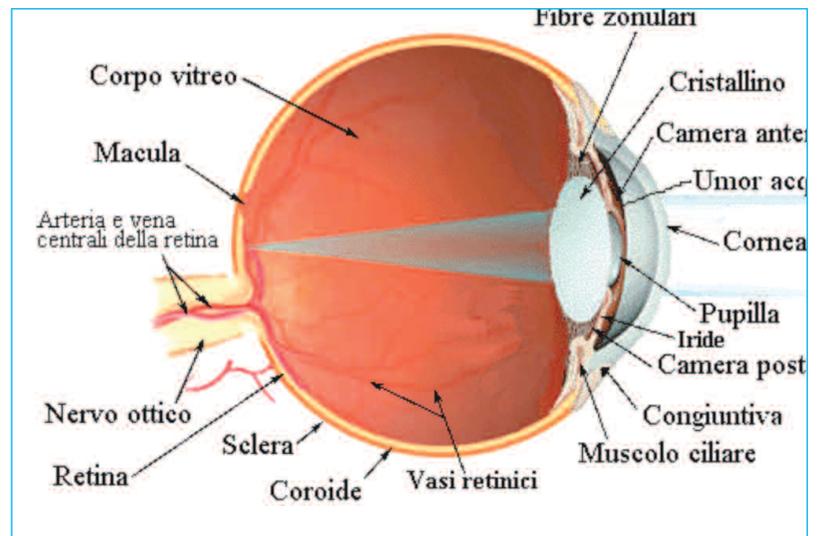


diale del ginocchio e altrettanto frequente è l'artrosi dell'anca. L'unica soluzione per queste patologie è attualmente la protesi totale di ginocchio o anca. Meno frequente è l'artrosi della caviglia. La patologia di degenerazione dei dischi vertebrali inizia solitamente dall'età dei 30 anni, ma in concomitanza di obesità tale degenerazione può manifestarsi precocemente fino alla formazione di una grave patologia artrosica del rachide.

IL PUNTO

NUOVE TECNICHE CHIRURGICHE DELLA CATARATTA LA FACOASPIRAZIONE OVERTO Zero Emissioni di UltraSuoni

di Ferdinando Persico
Oculista



La cataratta è un'opacizzazione della lente che si trova all'interno dell'occhio tra iride e corpo vitreo. Esistono diversi tipi di cataratte: tutti sono dovuti principalmente all'ossidazione delle sue proteine che porta, conseguentemente, alla riduzione della sua trasparenza.

Quali sono le cause?

Ricordiamo l'invecchiamento ovvero cataratta senile la più frequente, i traumi, malattie oculari e sistemiche (come il diabete) difetti ereditari o congeniti; infatti anche i bambini possono sviluppare la cataratta.

Quali i sintomi?

I sintomi più comuni sono l'offuscamento, la percezione meno vivida dei colori e lo sdoppiamento dell'immagine.

La cataratta colpisce circa l'8,5% della popolazione tra i 70 ed i 74 anni, il 12,4% nei cinque anni successivi ed il 17,1% oltre gli 80 anni. È la prima causa al mondo di cecità e di ipovisione (anche se reversibile). In Italia si operano circa 500 mila cataratte all'anno.

Qual è la cura?

Non esistono cure mediche per arrestare questo deterioramento e l'unica terapia possibile è quella chirurgica.

Le tecniche chirurgiche si sono evolute molto negli ultimi decenni ed ancora di più negli ultimi anni. L'avvento della facoemulsificazione è stato un cambiamento epocale, si è passato, infatti, da una tecnica cosiddetta a "cielo aperto" con taglio corneale di circa 10 mm (per consentire l'agevole espressione del cristallino in toto,) ad incisioni di circa 2mm, frammentazione del cristallino all'interno del bulbo oculare ed anestesia "topica" con il complessivo risultato di una migliore compliance del paziente.

Cosa significa "facoaspirazione" con ZERO EMISSIONI DI ULTRASUONI?

A questo punto è necessario dire che nonostante gli anni la facoemulsificazione presenta come irrisolti alcuni problemi:

1. la stabilità della camera anteriore soprattutto utilizzando alti valori di vuoto
2. intasamento della linea di aspirazione con cataratte particolarmente dure
3. effetto termico se il livello degli ultrasuoni viene notevolmente aumentato.

Risposte a queste problematiche sono state date dalle recenti innovazioni tecnologiche che da alcuni anni sono state utilizzate ed adottate dalle macchine a nostra disposizione. Questa tecnologia avanzatissima ci ha permesso di modificare la nostra tecnica chirurgica, spostandola sempre di più da una facoemulsificazione ad una facoaspirazione riducendo, se non proprio annullando l'utilizzo degli ultrasuoni anche in cataratte particolarmente dure, lavorando in sicurezza anche con livelli di vuoto molto elevati.

È ovvio che il supporto tecnologico non è sufficiente, indispensabile è il corretto e sapiente utilizzo di strumenti di nucleofrattura (CHOPPER) per realizzare frammenti sempre più piccoli che possano essere "aspirati" più che "facoemulsificati". I vantaggi di questa tecnica sono legati essenzialmente ad un recupero funzionale più veloce ed alle minori complicanze post-operatorie.

La ricerca tecnologica in questo settore è tesa ad un contenimento dell'energia utilizzata per emulsificare il cristallino e la facoaspirazione è una risposta importante a questa tendenza. Bisogna infine sottolineare che in una chirurgia altamente tecnologica e costosa come questa è importante che il supporto della Struttura in cui il chirurgo presta la sua opera sia sensibile, costante e determinata nell'adeguare la strumentazione necessaria, in questo possiamo sicuramente affermare di ritenerci fortunati.

CHIRURGIA FUNZIONALE POST BARIATRICA

di Vincenzo Bottino
Responsabile U.O.S. di Chirurgia d'Urgenza

Con la crescente popolarità della chirurgia bariatrica il rimodellamento del corpo dopo un significativo calo ponderale è diventato un elemento sempre più importante nella continuità terapeutica dell'obesità. Dopo importanti perdite di peso la cute rimane eccedente per effetto dell'espansione a cui è stata sottoposta e non ritorna al suo stato iniziale lasciando un eccesso di tessuto cutaneo, un rilassamento generale, che i tessuti, non sufficientemente elastici, non riescono più a compensare, per cui si rende necessario intervenire chirurgicamente. Una cute estremamente rilassata può causare problemi nel camminare nell'urinare e nell'attività sessuale. La chirurgia plastica permette di ripristinare con armonia l'equilibrio morfologico del corpo.

I pazienti candidati agli interventi per il rimodellamento del corpo devono:

- Aver avuto un calo ponderale maggiore di 30 Kg e stabile nel tempo, per almeno 6 mesi un anno.
- Avere un indice di massa corporea BMI inferiore a 32 Kg/m².
- Presentare un buono stato di salute psicofisica.

La perdita massiva di peso indotta dalla chirurgia bariatrica, generalmente esita con una ridondanza di tessuto a livello addominale, mammario, alla faccia e al collo, alle braccia e alle cosce causando frequenti implicazioni psicologiche di imbarazzo e mancanza di auto stima. Sono sempre più frequenti i casi di uomini o donne che dopo un tale sacrificio vogliono completare l'opera rendendo il proprio corpo più armonioso.

In questi casi la chirurgia plastica post-bariatrica contribuisce ad incoraggiare i pazienti a mantenere il peso corporeo, ad iniziare un'attività fisica (per non rendere vani i sacrifici fatti), oltre che ad incrementare il successo personale e l'accettazione di se stessi. La scelta tecnica deve essere esposta dettagliatamente al paziente e bisogna spiegare al paziente che costituisce di sovente un compromesso tra il risultato ottimale desiderato, i rischi presi e l'importanza delle sequele cicatriziali che, inevitabilmente, si vengono a creare, che, a seconda dei singoli casi (la cicatrizzazione dipende molto da ognuno di noi, dai nostri tessuti e dalla genetica) possono essere più o meno evidenti. Presso L'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale dell'Ospedale Evangelico Villa Betania è possibile sottoporsi a valutazione ambulatoriale e successivo intervento chirurgico, il responsabile di questa branca è il dott. Vincenzo Bottino coadiuvato dal Dott. Francesco Serpi e gli interventi più comunemente eseguiti sono;

Dermolipectomia Addome

La dermolipectomia addominale è una procedura chirurgica che ha come scopo quello di:

- Rimuovere la cute e il tessuto adiposo presenti in eccesso a livello addominale
- Rinforzare la parete addominale anteriore
- Riparare la diastasi dei muscoli retti, quasi sempre presente.

Dopo tale intervento residueranno due cicatrici. Una piccola cicatrice attorno all'ombelico ed una cicatrice più lunga nella porzione inferiore dell'addome, facilmente

occultabile al di sotto degli slip che spesso supera la normale lunghezza delle addomoplastiche convenzionali (limitate esternamente dalle spine iliache). L'intervento dura dalle 2-3 ore con una degenza ospedaliera di circa 3-4 gg. La ripresa alla normale attività lavorativa è dopo 2 mesi.

Torsoplastica

Il lifting inferiore della schiena ha come scopo di asportare il tessuto cutaneo eccedente a livello della porzione inferiore della schiena, la piega adipocutanea lombare e quella dei fianchi. Dopo l'intervento residuerà una cicatrice al di sopra dei glutei facilmente occultabile al di sotto degli slip. Frequentemente il lifting inferiore della schiena è realizzato durante le procedure di dermolipectomia dell'addome (addomoplastica circonferenziale).

L'intervento dura dalle 2-3 ore con una degenza ospedaliera di circa 3-4 gg. La ripresa alla normale attività lavorativa è dopo 6 settimane.

Correzione pseudo-ginecomastia

Negli obesi spesso si ha anche un aumento volumetrico delle mammelle. La correzione della ginecomastia avviene con l'associazione di lipoaspirazione ed asportazione cutanea. A secondo dell'eccesso cutaneo, dopo l'intervento, residuerà una cicatrice periareolare o anche una cicatrice a "T" invertita.

L'intervento dura dalle 1-2 ore con una degenza ospedaliera di circa 2 gg. La ripresa alla normale attività lavorativa è dopo 2-3 settimane.

Brachioplastica

La brachioplastica, è una procedura chirurgica che ha come scopo quello di rimodellare il profilo delle braccia, asportando la cute e il tessuto adiposo in eccesso. Dopo l'intervento di brachioplastica sarà presente una cicatrice che, a seconda della cute in eccesso, potrà essere in regione ascellare, lungo la superficie mediale - posteriore del braccio e in prossimità della piega ascellare posteriore.

L'intervento dura dalle 1-2 ore con una degenza ospedaliera di circa 2 gg.

La ripresa alla normale attività lavorativa è dopo 4 settimane.

Dermolipectomia Cosce

L'intervento di dermolipectomia cosce è una procedura chirurgica che ha come scopo quello di rimodellare il profilo delle cosce, sollevando la cute e asportando il tessuto cutaneo in eccesso. I pazienti post-bariatrici presentano frequentemente una severa lassità cutanea delle cosce. Oltre alla lassità cutanea è spesso presente anche un eccesso di tessuto adiposo. Nei pazienti che presentano una lassità cutanea della superficie mediale delle cosce e un eccesso di tessuto adiposo lieve o moderato è indicato l'intervento di lifting mediale delle cosce. Quando queste alterazioni interessano anche il terzo medio e il terzo distale della coscia è necessario combinare alla dermolipectomia mediale delle cosce anche un'escissione verticale del tessuto adipocutaneo.

L'intervento dura dalle 1-2 ore con una degenza ospedaliera di circa 2 gg.

La ripresa alla normale attività lavorativa è dopo 4 settimane.

La salute del Cuore nasce a tavola

di Alberto Forni
Cardiologo

segue da pag. 1

Lerrore alimentare più comune consiste nello squilibrio tra assunzione di calorie e consumo dell'energia introdotta nella dieta, con un eccesso relativo della prima che conduce all'accumulo di grasso.

Un grosso contributo negativo è fornito indubbiamente dall'eccesso di grassi e in particolare da quelli di origine animale (cioè i grassi saturi e il colesterolo) che aumentano i livelli di lipidi pericolosi nel sangue (LDL) e riducono il cosiddetto colesterolo buono (HDL), favorendo così i processi di aterosclerosi.

Gli alimenti più ricchi di acidi grassi saturi e colesterolo sono la carne e gli insaccati, i formaggi, gli oli da frittura. Se al consumo di questi alimenti si aggiunge una condizione di sovrappeso o di obesità, come spesso accade, il rischio per il cuore è amplificato. I grassi sono un elemento importante della dieta, ma ne va limitata la quantità e soprattutto vanno scelti secondo la qualità. I grassi dovrebbero rappresentare circa un terzo delle calorie da assumere quotidianamente, ma vanno privilegiati i grassi essenziali insaturi (quelli del tipo omega-3 e omega-6 contenuti negli oli di semi e nel pesce) e limitati i grassi animali. Per quanto riguarda gli zuccheri (carboidrati), va raccomandato soprattutto il consumo di quelli complessi (ricchi di amido e presenti in cereali, pasta riso, legumi secchi

sorgenza di tumori del colon-retto e del polmone.

Una parte dei benefici derivanti dagli ortaggi è legato anche alla presenza di fibra alimentare, il cui introito raccomandato è intorno ai 30 g al giorno. Il contenuto di fibre alimentari controlla l'assorbimento di zuccheri e grassi e quindi i livelli di glucosio e grassi nel sangue. Inoltre facilita il raggiungimento del senso di sazietà. Infine è importante l'apporto con la frutta e la verdura di micronutrienti, come vitamine, sostanze antiossidanti e sali minerali.

Si calcola che se ogni cittadino dell'Unione Europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all'anno per malattie cardiovascolari. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni (five a day), è la quantità minima consigliata.

Un'alimentazione equilibrata deve però prevedere anche un'assunzione moderata di sale. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), ogni giorno l'adulto italiano assume con l'alimentazione in media circa 10 g di sale (corrispondenti a circa 4 g di sodio: 1 grammo di sale da cucina ovvero di cloruro di sodio contiene 393,4 mg di sodio), un valore quasi dieci volte superiore a quello necessario. L'OMS fissa la dose massima consentita a 5 g al giorno di sale (circa 2 g di sodio, ovvero mezzo cucchiaino da cu-

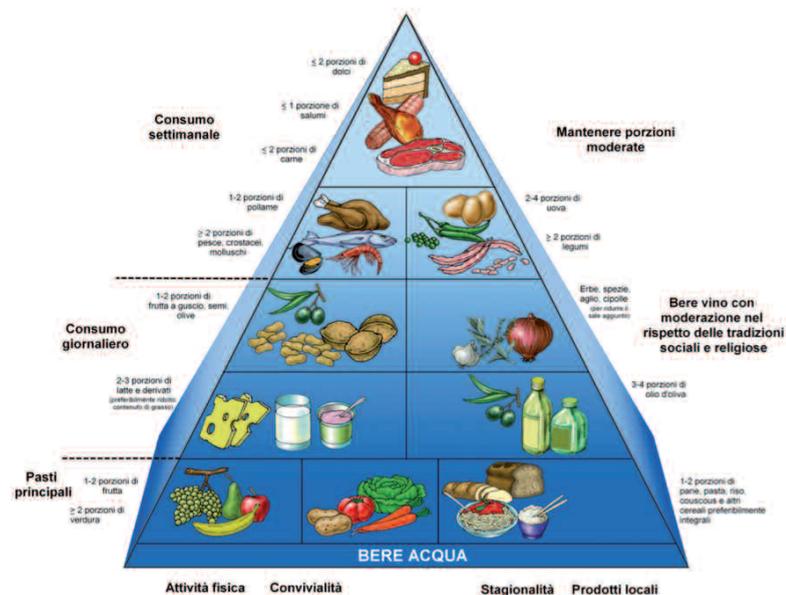


Figura 1 - La Piramide Alimentare della Dieta Mediterranea
Fonte: Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN)

e patate), limitando l'assunzione di carboidrati semplici (il glucosio, il saccarosio e il fruttosio presenti in dolci, merendine e snack). L'eccessiva assunzione di zuccheri semplici nell'infanzia, insieme al mancato consumo della prima colazione va corretto perché rappresenta, insieme a sedentarietà e scarso introito di frutta e verdura, uno dei fattori di rischio per sovrappeso e obesità. Come quota proteica pesce, carni bianche e legumi sono sicuramente la scelta migliore perché alimenti poveri di grassi. Molti studi indicano che un abbondante consumo frutta e verdura fresca, ma anche di cereali e legumi, riduce il rischio cardiaco e cerebrovascolare (e anche la mortalità per queste cause) nonché la probabilità di in-

cina). Questa semplice misura dietetica sarebbe in grado di ridurre i livelli di pressione arteriosa e consentire un miglior controllo dell'ipertensione (quindi anche della necessità di farmaci antipertensivi) e una riduzione delle conseguenze di questa condizione (ictus e malattie coronariche). Capitolo a se costituisce il vino, si è sempre detto, infatti, che un bicchiere di vino durante i pasti fa bene, ma nessuno ha mai spiegato il perché. Secondo alcuni ricercatori francesi, per mezzo di un meccanismo molecolare, i polifenoli contenuti nella bevanda permettono alle cellule che rivestono le arterie di produrre un vasodilatatore, il monossido di azoto, usufruendo dell'intermediazione di un recettore di estrogeni.

Gemellaggio Villa Betania - Ospedale Evangelico in Germania

di Annalisa Agangi
Ginecologa ed Ostetrica

Nel mese di febbraio si è concretizzato un'importante appuntamento: il gemellaggio del nostro Ospedale con l'Ospedale tedesco "Diakonie Klinikum" nella città di Stoccarda. Questo costituisce "la prima pietra" di un progetto più ampio ed allettante di apertura culturale dell'ospedale. Una delegazione si è recata in visita ed ha incontrato personaggi chiave dell'Ospedale di Stoccarda così come della chiesa evangelica tedesca. Durante gli incontri il clima sempre cordiale ed amichevole è stato impregnato dei valori della cultura tedesca: semplicità, efficienza e puntualità. La Delegazione ha potuto apprezzare non solo le qualità architettoniche del centro, ma soprattutto quelle organizzative che coinvolgono non solo il personale medico e paramedico dell'ospedale ma anche un

gran numero di volontari che ogni giorno in nome dell'amore per il prossimo assistono gli ammalati ed i loro familiari superando le barriere religiose o linguistiche. In questo centro di eccellenza ortopedica si mira alla cura della malattia acuta ma anche patologie croniche con un reparto dedicato alle cure palliative per i malati terminali ed uno ai disturbi alimentari. Gli ambienti sono accoglienti, gli spazi ampi e ben illuminati con luce naturale, le pareti abbellite da dipinti e non ci sono barriere architettoniche con ascensori efficienti e porte automatiche in ogni dove. Non ci si può smarrire tante sono le indicazioni e le persone pronte a fornire informazioni. La cappella posta all'ingresso è aperta ad ogni ora per dare conforto a tutti. L'organizzazione del personale pur fortemente gerarchica prevede periodici incontri per il confronto



IL GEMELLAGGIO DEL NOSTRO OSPEDALE CON L'OSPEDALE TEDESCO "DIAKONIE KLINIKUM" NELLA CITTÀ DI STOCCARDA, RAPPRESENTA SOLO "LA PRIMA PIETRA" DI UN PROGETTO PIÙ AMPIO ED ALLETTANTE DI APERTURA CULTURALE DELL'OSPEDALE.

e la verifica dei risultati raggiunti. La sensazione che ne deriva è che tutto può essere migliorato.

I familiari dei malati sono al centro dell'attenzione quanto i malati stessi e ricambiano tanto impegno con il rispetto delle regole e l'ordine. Il servizio di vigilanza non è necessario in un contesto dove il malato ed i familiari conoscono i propri diritti e doveri rispettando la struttura ed il personale che ogni giorno si dedica alle loro cure. In linea con la cultura del luogo non mancano punti di ritrovo comuni dove i malati ed i loro familiari possono trascorrere il tempo desiderato in contesti che simulano le normali abitazioni. Questi spazi autogestiti sono sempre in ordine e puliti perché sono un bene per la comunità e devono essere preservati da incuria o sporco.

Cosa possiamo dire di aver messo nella valigia di ritorno: fiducia di poterci migliorare

assomigliando un pò più ai nostri fratelli tedeschi nell'ordine e nell'organizzazione, senso di responsabilità per l'acculturamento di tutte le persone che vertono in un modo o nell'altro nel campo d'azione dell'Ospedale ma soprattutto la voglia di crescere.

OSPEDALE EVANGELICO
VILLA BETANIA
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA

Diakonie Klinikum
Stuttgart

un aiuto alla vita



dona il tuo

5X mille

alla

FONDAZIONE EVANGELICA
BETANIA

...più di un ospedale

Grazie al tuo 5 per mille negli anni passati, ci hai aiutato ad acquistare materiali ed attrezzature indispensabili per il reparto di terapia intensiva neonatale.

Ora ti chiediamo di continuare in questa scelta che rappresenta un importantissimo aiuto per proseguire nel nostro impegno.

cod. fiscale 06408500632