

## COMUNICATO STAMPA

### PROGRAMMA DI INFORMAZIONE SANITARIA PUBBLICA “ATTENTI ALLA SALUTE 2013” Appuntamenti del 4 e del 6 dicembre 2013

## *1) Il MAL di STOMACO: gastriti, reflusso e patologia peptica*

**MERCOLEDI' 4 DICEMBRE A GRUGLISCO ALLE ORE 20,30 PRESSO LA SALA AUUSER DI VIA SAN ROCCO, 24 SI TERRA' IL DODICESIMO INCONTRO DEL PROGRAMMA DI ATTENTI ALLA SALUTE 2013 – I TUMORI DELL'APPARTO DIGERENTE SONO LA PRIMA CAUSA DI MORTE E POSSONO ESSERE RIDOTTI CON LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO RAPIDO – LE MALATTIE DIGESTIVE SONO LA PRIMA CAUSA SI RICOVERO OSPEDALIERO**

Le malattie dell'apparto digerente hanno un impatto importante sulla salute della popolazione: e sono tra le **prime cause di ricovero ospedaliero**, nonostante la patologia peptica gastro - duodenale, le gastriti correlate all'infezione da H.Pylori, grazie al sistematico uso di terapie antibiotiche si stiano gradualmente riducendo.



Assumono tuttavia, ancora particolare rilevanza i tumori dell'apparato digerente che rappresentano la **prima causa di morte per tumori** e tra di essi il cancro del colon retto risulta il piu' frequente anche se in notevole riduzione per incidenza e mortalità, grazie agli screening di Prevenzione Serena che prevedono la rettosigmoidoscopia al compimento dei 58 anni, la colonscopia se sangue microscopico nelle feci positivo dai 59 ai 69 anni.

Queste la tematiche che il Il dr. Dario Mazzucco, Responsabile della S.S. Gastroenterologia ASL TO3 e la dr.ssa Silvia Grosso tratteranno nell'incontro che si terrà il 4 dicembre 2013 alle ore 20,30 presso la Sala Auser V. S. Rocco, 24 - Grugliasco, in collaborazione con il Comune e con le associazioni SPI CGIL e FNP

### CISL.

La malattia ulcero-peptica (ulcera gastrica ed ulcera duodenale) oltre ad essere causate da infezioni, sono legate ai farmaci antinfiammatori, Acidoacetilsalicilico e altri farmaci gastrolesivi (steroidi, bifosfonati) ed in particolare, oltre al trattamento specifico delle malattie gastriche (per cui a partire dagli anni '90, sono stati realizzati numerosi studi con relative pubblicazioni scientifiche), la **Gastroenterologia**

**di Rivoli**, costituisce uno dei Centri Regionali per la diagnosi e la terapia delle MICI (malattie infiammatorie croniche intestinali) per le quali i pazienti necessitano di controlli costanti di laboratorio, endoscopici e clinici e rappresenta un servizio di eccellenza riconosciuto da Società scientifiche quali l'AIGO (Associazione Italiana Gastroenterologia Ospedaliera) per cui gli specialisti sono parti attive nella stesura di progetti che sono in fase di implementazione a livello nazionale (AGENAS) che riconosco il valore dell'approccio utilizzato per la presa in carico globale dei pazienti presi in carico dalla struttura per cui, per esempio, viene garantito l'**accesso diretto** ("open access") agli ambulatori, le visite mediche ed eventuali ecografie intestinali **senza preventiva prenotazione** ed il **monitoraggio infermieristico**, in reparto, per le persone sottoposte a terapia endovenosa con farmaci immunosoppressori.

Un aspetto che sarà approfondito durante l'incontro riguarderà le tecniche strumentali endoscopiche che permettono interventi chirurgici veri e propri e/o di prevenzione primaria e sorveglianza verso i pazienti con particolare attenzione verso l'identificazione delle lesioni precancerose (cosiddetti polipi) che con la loro rimozione endoscopica, oltre alla diagnosi di tumori iniziali contribuiscono a ridurre i tassi di mortalità.

Per la gestione delle patologie epatobiliari il trattamento e la diagnosi della calcolosi coledocica, (quando non sono sufficientemente attendibili le metodiche standard: TAC e Risonanza Magnetica) vengono realizzate Ecoendoscopie che permettono di associare le immagini endoscopiche a quelle ecografiche in un unico strumento per studiare in modo più approfondito le vie biliari ed il pancreas. Nello specifico, grazie alla collaborazione con la Chirurgia Rivoli, è stato avviato un progetto di trattamento chirurgico ed endoscopico in una unica seduta operatoria della calcolosi colecisti-coledocica (detta rendez-vous) con intervento di colecistectomia laparoassistita e ERCP intraoperatorie con riduzione dei disagi del paziente e l'impiego razionale di risorse.

Per il miglioramento della compliance del paziente, tutte le procedure endoscopiche anche in regime ambulatoriale vengono accompagnate da sedazione con farmaci benzodiazepinici e per le colonscopie con derivati dei morfiniti con risultati molto soddisfacenti come testimoniato dai pazienti stessi e da studi di qualità effettuati presso la struttura.

Poiché le malattie gastroenterologiche impattano fortemente anche sull'organizzazione delle rete emergenza/urgenza in particolare per quanto concerne l'incidenza delle **emorragie acute gastrointestinali (80-170 nuovi casi all'anno ogni 100.000 abitanti)** causate da ulcere gastriche e duodenali, gastriti erosive,, diverticoli del colon, varici esofagee - pazienti con cirrosi epatica con mortalità del 12-15 % in assenza di trattamenti endoscopici di urgenza, presso la struttura di gastroenterologia, viene assicurata la presenza 24 ore al giorno tutti i giorni dell'anno di un gastroenterologo operante o nella sala endoscopica attrezzata che interviene nelle emergenze DEA e 118.

---

## **2) ADOLESCENTI, SPORT e ALIMENTAZIONE**

**VENERDI' 6 DICEMBRE ALLE ORE 17,30 PRESSO LA SALA CONSILIARE DEL COMUNE DI OULX IN PIAZZA GARAMBOIS,1 SI TERRA' IL TREDICESIMO INCONTRO DEL PROGRAMMA DI ATTENTI ALLA SALUTE 2013 – IN ADOLESCENZA SI DEFINISCE IL PROFILO DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE - SOLO 1 SU 5 BAMBINI DI ETÀ INFERIORE AI 14 ANNI PRATICA SPORT O ATTIVITA' FISICHE PARAGONABILI - FRA I 14 E I 18 ANNI SOLO IL 30 % DEI MASCHIE E IL 10% DELLE FEMMINE.**

L'adolescenza è un periodo dell'età evolutiva caratterizzato da profonde modificazioni sia fisiche, sia psicologiche proprie della crescita dell'individuo.

L'alimentazione riveste un ruolo determinante nel garantire il completo e armonico sviluppo fisico dell'adolescente.

La **dr.ssa Elena Agnello del Servizio di Dietologia dell' ASL To3**, tratterà le tematiche descritte nell'incontro che si terrà a **6 dicembre 2013 ore 17,30 Sala Consiliare P.zza.Garambois - Oulx.**

Sarà data particolare importanza alla relazione fra lo sport e l'attività fisica e l'alimentazione in adolescenza poiché gli anni dell'adolescenza sono quelli in cui inizia a definirsi il **profilo di rischio cardiovascolare**, dipendente sia dal patrimonio genetico ma anche dallo "stile di vita", ossia dalle abitudini alimentari e dall'attività fisica svolta quotidianamente, oltre che dall'abitudine al fumo e all'assunzione di alcolici. Infatti, gli anni dell'adolescenza rappresentano un terreno fertile dove far maturare stili di vita sani basati sulla corretta educazione alimentare, capace di sfatare falsi miti legati ad un'immagine corporea stereotipata e ad una più o meno arbitraria selezione/esclusione di cibi dalla dieta.

Sono anche gli anni in cui grazie al conseguimento di una maggiore autonomia e di una certa disponibilità economica, si possono verificare **scelte alimentari scorrette** come spuntini preconfezionati, mattutini o pomeridiani, che vanno a sostituire altri pasti più importanti. I fuori-pasto (snack, patatine, merendine, ecc.), gustosi e pratici, sono in genere inadeguati dal punto di vista nutrizionale e quasi sempre vanno a scapito di alimenti tradizionali e sani quali la frutta, lo yogurt, il latte, ecc.

Per sostenere gli adolescenti nelle scelte che indicano fortemente sul loro futuro approccio all'alimentazione, si parte in genere dall'insegnamento del valore chinico e metabolico dei nutrienti contenuti nei cibi per sviluppare nei "presto giovani adulti" la giusta consapevolezza e il senso critico rispetto ai cibi che si scelgono e che si consumano quotidianamente, contrapponendosi spesso ai diffusi messaggi mediatici e pubblicitari dell'industria alimentare.

Accanto alle informazioni sulle caratteristiche specifiche dei nutrienti, occorre insegnare ai ragazzi il calcolo del **LARN (LIVELLI DI ASSUNZIONE RACCOMANDATI DI ENERGIA E NUTRIENTI)** che permettono di comprendere la quantità di energia necessaria per il proprio stile di vita.

I LARN si riferiscono agli apporti raccomandati di energia e nutrienti in funzione della stima dei

Sesso	Età	Statura (cm)	Energia	Peso (kg.)	Proteine (gr.)
UOMINI	10-12	145	2250	37	55
	16-18	173	2800	64	81
	30-60	171	2900	65	66
	≥60	169	2000	63	64
DONNE	10-12	146	2000	38	57
	16-18	163	2200	56	66
	30-60	161	2150	54	55
	≥60	159	1700	52	53
Larn per età e sesso e con specificazione relativa all'introduzione delle proteine					

bisogni tenendo conto di specifiche condizioni di età, sesso, e sono specifici per la popolazione di riferimento.

Il calcolo del LARN è fortemente legato all'attività fisica praticata. Per esempio, sulla base dei dati pubblicati dell'indagine Multiscopo ISTAT la Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) rileva che la giornata tipo di un adolescente viene trascorsa prevalentemente in attività di intensità lieve (scuola, pasti, igiene personale, televisione, parte dei giochi, delle attività sociali e degli spostamenti) o moderata (passeggiate, piccoli lavori domestici, parte dei giochi, delle attività sociali e degli spostamenti), mentre non più di mezz'ora al giorno è dedicata ad attività intensa (attività sportiva).

Le abitudini sedentarie dei ragazzi italiani sono confermate dal dato relativo alla pratica sportiva: lo sport è praticato da un quinto dei bambini e ragazzi fino a 14 anni e da un terzo dei ragazzi tra i 14 e i 18 anni, mentre tra le bambine e le ragazze una percentuale appena superiore al 10% pratica sport.

I giochi, le attività sociali, il lavoro, gli spostamenti e le altre attività trascorse nel tempo libero possano essere classificate per il 50% come lieve e per il 50% come moderate.

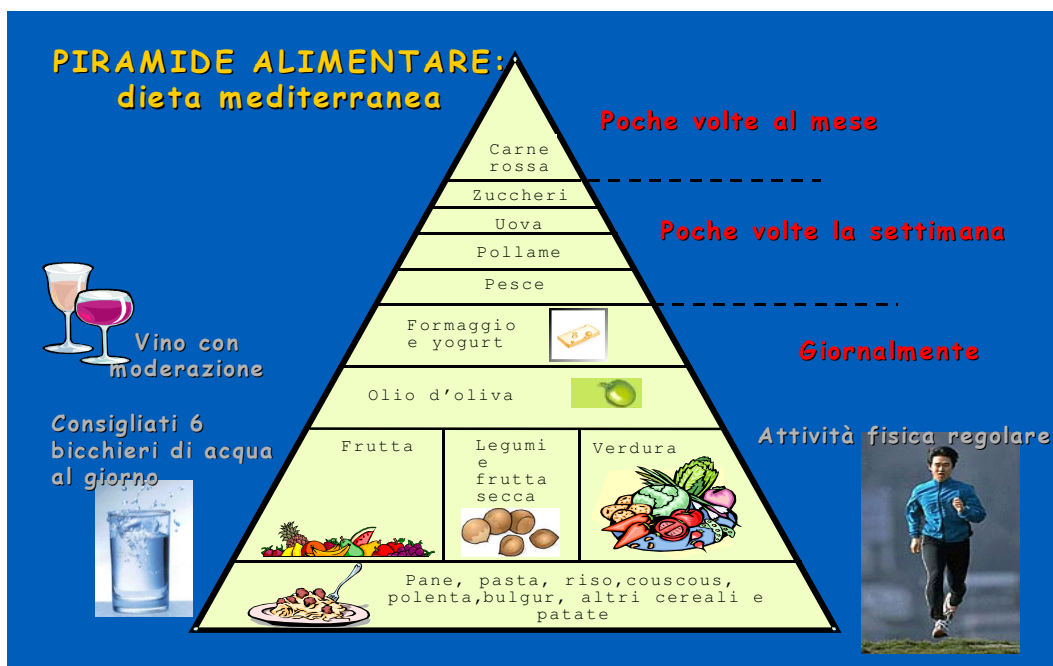
Le diverse discipline sportive praticate dai ragazzi che si dedicano con impegno agonistico, invece, determinano un maggiore dispendio calorico, variabile a seconda del tipo di attività: dagli sport prevalentemente di forza (tuffi, pesi, danza, ginnastica, pallavolo ca. 4 kcal/kg/h) a quelli a maggior componente di resistenza (corsa, sci di fondo, bicicletta, nuoto ca. 12 kcal/kg/h). A questa quota calorica dovuta all'attività fisica deve essere aggiunto il costo energetico per l'accrescimento (proteine). sebbene rappresenti a questa età una quota minima del fabbisogno globale, pari a 5 kcal per ogni grammo di tessuto depresso ogni giorno (vedi tabella).

## La dieta mediterranea

Così come gli adulti, gli adolescenti, la dieta mediterranea attualmente è la dieta che interessa di più la popolazione, ma era stata messa da parte nel periodo del boom economico perché considerata troppo povera.

Dopo la seconda Guerra Mondiale si scoprì che la dieta mediterranea era migliore perché quasi del tutto priva di rischi per il consumatore (meno malattie cardiovascolari).

Gli alimenti principali sono pane, pasta, frutta, verdura, erbe aromatiche, cereali, olio d'oliva, pesce e vino (in quantità moderate).



In particolare le linee guida dei LARN italiani raccomandano:

1. Controlla il peso e mantieniti sempre attivo.
2. Più cereali, legumi, ortaggi e frutta.
3. Grassi: scegli la qualità e limita la quantità
4. Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: nei giusti limiti.
5. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza.
6. Il sale? Meglio poco.
7. Bevande alcoliche: se si solo in quantità controllata.
8. Varia spesso le tue scelte a tavola.

(\*) Laurea in medicina e specializzazione in Scienza Alimentazione e Nutrizione - Nutrizione Clinica

### ULTIMI INCONTRI PROGRAMMATI

10 dicembre 2013 ore 17,30

#### CIBO SANO e SPESA INTELLIGENTE

ORBASSANO - Società del Mutuo Soccorso Popolare v, Roma 17

Fiorella Vietti e Rita Valfrè S.C. Servizio di Igiene Alimentazione e Nutrizione

12 dicembre 2013 ore 20,30

#### ALZHEIMER, PARKINSON. Invecchiamento cerebrale

COLLEGNO - centro civico B. Centeleghe v. Godetti 2

Emilio Luda di Cortemiglia - S.C. Neurologia Pinerolo e Rivoli