

# STILI DI VITA E MALATTIE CARDIOMETABOLICHE

DR. GIOVANNA DE ROBERTIS E DR. NICOLA MORELLI

20 MAGGIO 2021

Ancora sofferenza, ancora videoconferenza: questa sera conversazione salutistica davanti gli schermi del computer. I dottori Nicola Morelli e Giovanna De Robertis si sono alternati, integrandosi, nell'espone lo stile di vita "equilibrato" e quelli "sbagliati" che ci regalano "malattie cardiometaboliche". "Da sempre il cibo ha condizionato le nostre vite – ha esordito il presidente Stefano Mastrangelo – la salute si costruisce a tavola. Pensiamo di saperlo tutti, tuttavia un approfondimento da parte degli esperti, non ci farà male". Entrambi putignanesi, la dr. Dr Robertis è laureata in scienze biologiche e specializzata in microbiologia ed oncologia clinica e laboratorio, neoplasie e nuove strategie di terapie citostatiche ed in biologia della nutrizione.

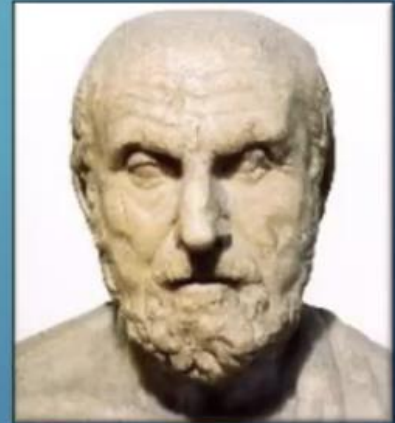


Il dr. Morelli è laureato in medicina e chirurgia e specializzato in internistica; perfezionato in verifica e revisione della qualità dell'assistenza sanitaria e delle cure mediche e formato in sanità e qualità dei servizi sanitari. Responsabile del laboratorio di ecografia internistica ed ecodoppler

dell'ospedale di Conversano. Il dr. Nicola ha esordito affermando che pazienti anche di trenta anni risultano diabetici perché in sovrappeso: l'obesità infatti, fa aumentare la mortalità umana, in quanto il peso aumenta le malattie cardiovascolari, quelle respiratorie ed il cancro. Coloro che sono

per costituzione , assai grassi, muoiono prima di coloro che sono magri. “Fa che il cibo sia la tua medicina e la medicina sia il tuo cibo”; è un aforisma di Ippocrate.

Fa che il cibo sia la tua  
medicina e la medicina  
sia il tuo cibo.



Ippocrate di Cos  
(460-370 a.C)

Secondo uno studio italiano (Passi 2014-17) – ha continuato il dr. Morelli - la dimensione del problema è notevole: il 32% della popolazione è sovrappeso e l'11 % obesa; soprattutto nelle regioni meridionali; stesso discorso per l'obesità infantile. E' falsa la credenza che “con lo sviluppo, l'obesità infantile passa, perchè preoccuparsi?”. Invece c'è da preoccuparsi se circa il 40% dei bambini obesi in età prescolare diventa un adulto obeso ed il 69% dei bambini obesi in età scolare diventa un adulto obeso. La circonferenza addominale è un importante fattore visivo di rischio cardiovascolare. “Basterebbe un centimetro per conoscere che rischio corriamo. Non è vero che “omo de panza sia omo de sostanza”, perché il grasso addominale o viscerale va incontro a fenomeni di infiammazione e danneggia il fegato, i reni, la cistifellea, l'intestino crasso e quello tenue”, ha sentenziato il dr. Nicola. Uno dei responsabili delle “adipochine” è l'induzione di una “insulino-resistenza”. Prendendo ad esempio una scena di Alberto Sordi che mangia di gusto gli spaghetti, il dr. Morelli ha detto che poi, una volta essi arrivati nell' intestino, il loro glucosio ed i loro grassi stimolano la “secrezione insulinica” che, attraverso il sangue, giunge nel pancreas, organo dove tanto glucosio vuol dire tanta insulina. Se la funzione dell'insulina è quella di far entrare il glucosio nelle cellule, ma anche i grassi e le proteine, tra un pasto e l'altro e durante un esercizio fisico, tali sostanze vanno nel muscolo e vengono bruciate. Nella situazione di insulino-resistenza questo meccanismo salta perché i ricettori di insulina si riducono e quindi il glucosio non riesce più ad entrare nelle cellule e

si riversa nel sangue: ciò causa il diabete. Questo, il fumo e l'ipertensione sono tre elementi che danneggiano i vasi, sia i piccoli che i grandi, ed il cuore. Essi creano il cosiddetto "stress ossidativo", che causano il colesterolo cattivo, "LDL", che si infiltra nel vaso danneggiato formando una placca e determinandone l'otturazione. Possiamo prevenire il tutto tramite una dieta corretta e tramite una attività fisica. Poi – ha allertato il dr. Morelli – dobbiamo stare attenti al sale; dovremo mangiarne appena cinque grammi al giorno. Purtroppo nessuno è abituato ad una dieta così povera di sale. Ottima la dieta mediterranea con l'olio di oliva. Uno studio inglese del 2018 – ha continuato il dr. Nicola - dimostra scientificamente che una dieta mediterranea con olio di oliva è in grado di ridurre la mortalità rispetto a chi non usa tale dieta, oppure la segue con oli diversi. La dr. De Robertis ha confermato gli studi riportati dal dr. Morelli sulla bontà della dieta mediterranea, informando che il dr. Keyson, biologo americano, aveva da tempo notato come le popolazioni che si affacciano sul Mediterraneo soffrivano meno delle malattie cardiometaboliche. Nei suoi studi egli analizzava popolazioni povere, agricole, che utilizzavano cibi poveri e soprattutto olio di oliva. Questo olio – ha continuato la dr. De Robertis - ha delle qualità eccezionali, particolarmente ricco di polifenoli, che sono quelli che determinano il gusto un po' piccante dell'olio che, più è piccante più è ricco di polifenoli; esso è in grado di controllare gli LDL, il colesterolo cattivo, nel sangue e mantiene costante la quantità di HDL, il colesterolo buono. Inoltre quelle popolazioni usavano pane e pasta e carboidrati, prodotti integrali naturali, la cui presenza di fibre controlla l'aumento del glucosio nel sangue. I carboidrati integrali conservano buona parte delle fibre, quelli raffinati molto meno e spesso inducono un senso di fame a poca distanza dal cibo precedente. Purtroppo oggi i carboidrati sono ricostituiti – si è rammaricata la dr. Giovanna - sono raffinati a cui viene aggiunta un po' di crusca. Come i cornetti con cui facciamo colazione al bar al mattino. Un buon aiuto ci viene dalla verdura e dalla frutta.

Soprattutto la verdura, ricca di fibre, acqua, sali minerali, antiossidanti, ("un piatto di orecchiette e cime di rape, classico della cultura mediterranea, è molto bilanciato perché le rape riducono il glucosio di cui sono ricche le orecchiette"). Le verdure



riempiono il nostro stomaco, ci toglie il senso di fame ma non ci danno il giusto apporto alimentare, Pertanto sarebbe bene che, dopo le verdure, mangiassimo una fetta di pane integrale con pomodoro ed olio di oliva; oppure una frisa. Se consideriamo che nella giornata assumiamo tanti grassi di origine animale con carne, latte, uova e latticini superando facilmente la fatidica soglia del trenta per cento, la dr. De Robertis ha evidenziato che assume molta importanza il grasso vegetale dell'olio di oliva, del quale dovremmo assumerne tre o quattro cucchiaini al giorno. Senza strafare altrimenti aumentano i trigliceridi, il peso, il colesterolo. Nelle popolazioni mediterranee "antiche", l'olio era l'unico grasso a disposizione; carne se ne mangiava poca e soprattutto bianca e si consumava pesce, azzurro fondamentalmente. L'olio di oliva, sia cotto che crudo, dà lo stesso apporto calorico: errato quindi pensare che, cuocendolo, esso diventi più calorico. Inoltre esso ha un elevato punto di fumo nella cottura, quindi buono anche per la frittura – ha rassicurato la dr. Giovanna - purché stiamo attenti a non far bruciare l'alimento che vi abbiamo messo a cuocere. Buono il soffritto di aglio o cipolla, senza tuttavia farli bruciare. Ciò che ci fa male non è l'olio fritto ma le sostanze che si disciolgono in esso. Circa la frequenza con cui è opportuno consumare gli alimenti nella settimana nella dieta mediterranea, la dr. De Robertis ha informato che i carboidrati complessi naturali vanno usati sempre ogni giorno, come il pane e le fette biscottate; l'olio di oliva tutti i giorni in maniera moderata; il latte tutti i giorni, anche due volte al giorno; le verdure tutti i giorni a tavola; non devono mancare mai le "crudità" durante la giornata, soprattutto ai bambini; idem la frutta; rispettando per entrambi – ha avvertito - la stagionalità ed il "chilometro zero". Prodotti della nostra terra, nella loro stagione. Mangiare frutta e verdura è la migliore soluzione di assumere integratori. I legumi (la carne dei poveri), ricchezza della nostra terra, ricchi di proteine vegetali, devono essere consumati almeno due volte a settimana, anche tre, anche a cena; la carne (proteine nobili) non più di due volte, una rossa l'altra bianca; il pesce due o tre volte la settimana, compreso i molluschi; i formaggi idem; i salumi una volta alla settimana; le uova due. I dolci, la panna, la maionese, le bibite zuccherate e l'alcool, con tanta moderazione. Tutto quanto finora detto ha un senso se vi associamo l'attività fisica, da fare con regolarità. Ha confermato il tutto anche il dr. Morelli che ha fatto distinzione fra attività fisica (che è quella che facciamo tutti i giorni con il nostro lavoro) ed esercizio fisico (che è quello che facciamo correndo, facendo passeggiate, andando in bicicletta), utilissimo per chi fa un lavoro sedentario, soprattutto quello in ufficio o davanti un computer. Più si fa esercizio fisico, più si riduce la mortalità per cause cardiovascolari, sia nella età media che in quella "over 70". "Chi sta fermo è perduto", ha sentenziato il dr. Nicola, stando attenti a non esagerare, soprattutto gli ipertesi che, ad una certa intensità di esercizio, potrebbero sentirsi

male. Egli ha invitato a pensare in tutti i modi a muoversi di più durante la giornata: fare le scale invece di prendere l'ascensore; scendere dall'autobus una fermata prima; camminare mentre si telefona; fare giardinaggio; se si è davanti al pc o alla TV, alzarsi e camminare cinque minuti ogni ora... Occorre che l'esercizio fisico sia aerobico, movimenti ritmici, ripetuti e continui degli stessi grandi gruppi muscolari per almeno dieci minuti ciascuno: camminare, correre, nuotare, ballare, andare in bicicletta... Per capire l'intensità di un esercizio fisico, dobbiamo sapere che se respiriamo facilmente, non sudiamo e riusciamo a cantare, l'esercizio è lieve e non brucia i nostri grassi. Se invece ci accorgiamo di respirare velocemente, iniziamo a sudare e riusciamo anche a parlare, l'esercizio è moderato e va bene. Se respiriamo affannosamente, sudiamo profusamente e non riusciamo a parlare, l'attività è vigorosa e occorre fermarsi per evitare malori cardiorespiratori. L'esercizio fisico fa in modo che l'insulina ed il glucosio entrino regolarmente ed in maniera equilibrata nelle nostre cellule muscolari, meglio della "metformina". In definitiva – ha detto il dr. Morelli - l'esercizio fisico previene l'insorgenza del diabete nelle popolazioni a rischio; chi è in una situazione di prediabete avendo la glicemia un po' alta, con esso riduce del 58 % il rischio di ammalarsi di diabete. In ogni caso mai fare esercizio fisico solo nei fine settimana, ma distribuirlo durante i sette giorni in modalità moderata. La dr. De Robertis ha concluso affermando che "a tavola non si invecchia, perché mangiare bene migliora la qualità della vita e la socialità e perché mangiare male ci porta a morire prima di invecchiare". Fondamentale quindi, prescrivere e promuovere la "rieducazione alimentare". Il dr. Morelli ha affermato che purtroppo il vino e l'alcool sono cancerogeni: tenendo però presente che una unità alcolica corrisponde ad una birra da trentatré cl, o ad un bicchiere di vino rosso o un cicchetto di superalcolico, si possono ritenere consumi moderati due bicchieri di vino al giorno i maschi ed uno le donne; sopra i 60 anni un solo bicchiere ed i bambini fino a 18 anni, zero. In questa quantità – ha rassicurato - i rischi sono tollerati e la comunità scientifica la considera un adeguato consumo di alcool.

... e mò pigliamoc'è o' caffè!



Ma il caffè “fa bene o male?”. Il dr. Morelli, facendo presente che ciò che conta è la quantità di caffeina contenuta nella bevanda; che in una tazzina di caffè essa è di 60ml, (200 in una tazza di caffè americano, 250 in una bevanda energetica “Red Bull”, 220 in una tazza di the, 355 in una lattina di “Coca Cola”, 50 in una barretta di cioccolata fondente o al latte), dosi singole fino a 200 ml non procurano rischi; fino a 400 gr. al giorno, consumata nel corso della giornata, non pone problemi di sicurezza per gli adulti sani, fatta eccezione per le donne in gravidanza, che devono fermarsi a 200 gr. Stesso discorso vale per i bambini. Anzi, fino a sei tazzine al giorno, il caffè riduce le malattie cardiovascolari e l’infarto; fino a cinque l’ictus. Esso ha un effetto protettivo sullo sviluppo del diabete. Questo perché nel caffè non c’è solo caffeina, ma anche polifenoli, acido quinic, acido caffeico, cafestol e trigonellina, che sono tutti antiossidanti ed antitumorali, che riducono il colesterolo ed hanno influenza benefica sul diabete. “ E mo’ pigliamoc’è o’ caffè!”, ha concluso sorridendo.

**Pietro Gonnella**



