

71° Congresso Nazionale Fimmg - Metis

UN MEDICO PER LA PERSONA, LA FAMIGLIA, LA SOCIETÀ

PERCORSI SIMPeSV PER UN AMBULATORIO
DEGLI STILI DI VITA

Sovrappeso e Obesità - Progetto Safe

I Fattori di Rischio e le
azioni da intraprendere
Francesco F. Morbiato



5 - 10 ottobre 2015

SIMPeSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

FATTORI DI RISCHIO CV in questo paziente?

- **BMI 39**
- **Obesità di**

2° grado

- **Valori di riferimento:**
- **Obesità di 1° grado: BMI 30- 35**
- **Obesità di 2° grado: BMI 35-40**
- **Obesità di 3° grado: BMI > 40**

Azione da perseguire: aiutare il paziente a ridurre il proprio peso

SEDENTARIETA'

- Si intende sedentario chi non svolge alcuna attività fisica quotidiana, sia nella vita professionale (lavoro sedentario, 2/3 delle ore lavorative passate da seduti; pochi spostamenti), sia in quella privata (nessuno sport praticato; nessuna attività fisica; molte ore davanti alla televisione, per es. >4 ore/die).
- Ogni persona, normopeso e/o sovrappeso, dovrebbe fare una attività fisica moderata che gli consenta di consumare almeno 150 Kcal/die.

ATTIVITA' FISICA MODERATA

- Incremento della F. C. pari al **50-70%** della f. c. massimale, secondo la formula:
FCM= 220-età del paziente
- Cumulo complessivo di 60 minuti/die di qualsiasi attività che faccia accelerare il battito cardiaco e faccia sentire il “fiato corto”.

SEDENTARIETA'

Azione da intraprendere:

- aiutare il paziente obeso, a consumare almeno 300 kcal/die con l'attività fisica moderata, a fare 10.000 passi al giorno che, a seconda del proprio peso equivale a consumare 200-500 Kcal/die.

Tabella 10. Le calorie consumate con i passi

Peso (kg)	Consumo energetico (kcal)	
	5000 passi al giorno	10000 passi al giorno
40	100	200
50	125	250
60	150	300
70	175	350
80	200	400
80	225	450
90	225	450
100	250	500

Tratta da Bray G.A. (2003). Contemporary Diagnosis and Management of Obesity. (2nd edition). Handbook in Health Care Co. Newton: Pennsylvania.



LA PIRAMIDE DELLA ATTIVITA' FISICA



FUMO

- Paziente: 5 sigarette/die
- **Per l'OMS basta 1 sigaretta/die per considerare fumatore il soggetto e/o se ha fumato durante l'ultimo anno.**

SMETTERE di FUMARE

determina notevoli benefici,
immediati e a lungo termine,
per i fumatori di tutte le età¹



DOPO ...

... 20 minuti

La pressione arteriosa
torna ai livelli registrati
prima di fumare²

... poche ore

Si abbassano i livelli
di monossido di carbonio²

... pochi giorni

L'olfatto e
il gusto migliorano²

... 2-3 mesi

La funzione polmonare
migliora fino al 30%²

... 3 mesi

Vitalità, benessere psicologico
e auto-controllo migliorano²

... 15 anni

Il rischio di infarto miocardico
e di morte coronarica diventa simile
a quello dei non fumatori³

... 10 anni

Il rischio
di tumore del polmone
si riduce del 50-70%⁴

... 5-15 anni

Il rischio di ictus diventa simile
a quello dei non fumatori⁵

... 5 anni

Il rischio di tumore della cavità orale
e dell'esofago si riduce del 50%⁶

... alcuni anni

Il rischio di tumore
della vesciva si riduce del 50%⁶

... 1 anno

Il rischio di infarto miocardico
e di morte coronarica
si riduce del 50%³

© M. Legnola

1. Edwards RL. BMJ 2004; 329: 217-219

2. Joseph DG. Circulation 2001; 104: e21-e22

3. Doll R, Peto R. British Medical Journal 1978; 2: 819-822

4. DeStefano F et al. Tobacco 2001; 2: 100-102

5. Jha P et al. Lancet 2002; 360: 1032-1034

6. International Agency for Research on Cancer. Tobacco. IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals of the WHO Collaborating Centre 1986; 39: 1-100

**Azione da
intraprendere
aiutare il paziente a
smettere di fumare**

COLESTEROLO

- Paziente:
 - CT TOT: 245 mg/dl
 - CT HDL: 35 mg/dl
 - TG: 186 mg/dl

CALCOLO DEL CT LDL

FORMULA DI FRIEDEWALD

$$\text{CT LDL} = \text{CT TOT} - \text{CT HDL} + (\text{TG}/5) = 173 \text{ mg/dl}$$

PROGETTO CUORE

Categorie pazienti a rischio

- CT TOT: ≥ 240 mg/dL
- CT HDL: ≤ 40 mg /dl (maschi)
 ≤ 50 mg /dl (femmine)
- TG: ≥ 150 mg/dL
- CT LDL: > 130 mg/dl
- CT TOT: > 290 mg/dl o CT LDL: $> 190-200$ mg/dl
(probabili forme familiari)

SINDROME METABOLICA?

- 1 Obesità viscerale (circonf. vita >102 cm♂ o >88 cm♀)
- 2 Trigliceridi >150 mg/dl
- 3 Colesterolo HDL <40 mg/dl♂ o <50 mg/dl♀
- 4 Ipertensione arteriosa (PA $>130/85$ mmHg)
- 5 Glicemia a digiuno >110 mg/dl

Tabella 1 - Criteri diagnostici NCEP-ATP III per la sindrome metabolica

Soggetti ad Alto Rischio

Probabilità di Sviluppare un Evento Fatale e non Fatale nei Prossimi 10 anni $>20\%$

Sintomatici

CHD

CHD Equivalenti :

Aterosclerosi Carotidea, AIT

PAD

Aneurisma Addominale

Asintomatici

Diabete

Multipli Fattori di Rischio (3 o più, Rischio Assoluto $> 20\%$ a 10 anni)

Livelli Molto Alti di un Singolo Fattore di Rischio

Forme Primarie di Dislipidemia

Sindrome metabolica o dislipidemia aterogena

Azione da intraprendere

**ridurre e portare a target
i valori di CT TOT, LDL, TG**

Ma tu, a questo nostro paziente,
prescriveresti subito la statina?

Ne parleremo con la relazione successiva
per “personalizzare” la terapia.

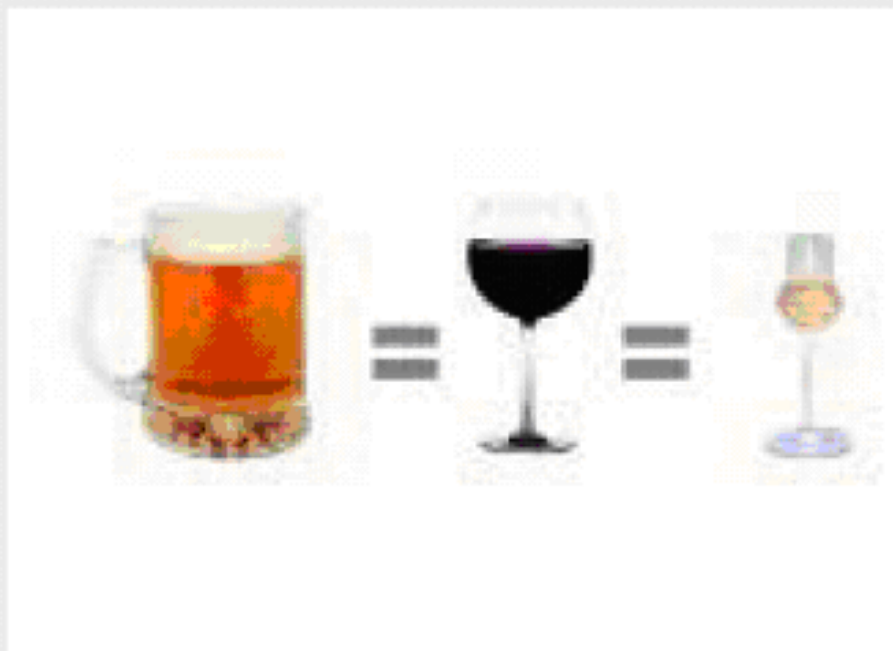
INTROITO ALCOOLICO

2 bicchieri di vino a pranzo e 2 a cena
(circa ½ litro di vino al giorno)

1. DEFINIZIONE DI UNITÀ ALCOLICA (U.A.)

Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.

L'equivalente calorico di un grammo di alcol è pari a 7 kcal.



Definizione del “rischio” secondo le Linee Guida Nazionali dell'INRAN*

Per quantità di alcool

F: > 20 gr/die (1-2 bicchieri), 140 grW
M: > 40 gr/die (2-3 bicchieri), 280 grW

Per età

< 15 anni: qualunque consumo
16-20 anni: >1 bicchiere/U di alcool/die
>65 anni: > 1 bicchiere/die

Per modalità di consumo

“binge drinking”: consumo di >5
bicchieri in una sola circostanza

*INRAN: Istituto Nazionale della Nutrizione; in “Alcol: i consumi a rischio e le tendenze del bere in Italia” Epicentro 2007

**Azione da intraprendere
aiutare il nostro paziente a bere meno**

Ipertensione arteriosa: 145/85 mm Hg (in terapia)

STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO NELLA VALUTAZIONE DELLA PROGNOSI					
PRESSIONE ARTERIOSA (mm Hg)					
Altri fattori di rischio e storia clinica	Normale PAS: 120-129 PAD: 80-84	Alta-Normale PAS: 130-139 PAD: 85-89	Grado I (lieve) PAS: 140-159 PAD: 90-99	Grado II (moderata) PAS: 160-179 PAD: 100-109	Grado III (severa) PAS ≥ 180 PAD ≥ 110
Assenti	Rischio nella media*	Rischio nella media*	Rischio aggiuntivo basso	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo alto
1 -2 fattori di rischio	Rischio aggiuntivo basso	Rischio aggiuntivo basso	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo altissimo
3 o più fattori di rischio o presenza di almeno un anno d'organo o di diabete	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo altissimo
Presenza di patologie associate	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo altissimo	Rischio aggiuntivo altissimo	Rischio aggiuntivo altissimo	Rischio aggiuntivo altissimo

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Azione da intraprendere nel nostro paziente

ridurre i valori attuali di PA

< 130 / 80 mm Hg

HOW TO LIVE WELL

1. EAT HEALTHY FOOD
2. DO YOUR CARDIO
3. STRENGTH TRAINING
4. STAY HYDRATED
5. LOSE THE BAD HABITS
6. STAY MOTIVATED
7. REWARD YOURSELF

L'attenzione è la forma più rara
e più pura della generosità.

Simone Weil



**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**