

Curare la Salute: un modello di informazione nutrizionale medico-mediata

Analisi critica dell'attuale impegno della Medicina Generale nel counselling alimentare

Scelta delle fonti più accreditate per fornire consigli sulla dieta e sul corretto uso di integratori

Luigi Canciani¹, Alessandro Fornaro²

¹ Medico di Medicina Generale, SIMG; ² Farmacista UTIFAR

Health Care: a model of medical-mediated nutritional information. Critical analysis of current commitment of general medicine in food counseling. Choosing the most accredited sources to provide advice on diet and correct use of supplements

Summary. Food habits have changed dramatically in recent decades for many reasons, largely unrelated to the role of general medicine. However, apart from rare exceptions, a poor and improvable family doctor's commitment to better nutrition education is still present: this is a difficult issue, as it would require realistically unavailable time. Considering the crucial role of food for health, prevention of major diseases and longevity, the need to provide scientifically reliable information on the ways and quality of nutrition remains irreplaceable: a commitment which can be appointed, at least in part, to valid information materials, as in the case here considered of the site curarelasalute.com, realized with the scientific supervision of SIMG.

È ormai largamente indiscusso il ruolo della corretta alimentazione ai fini del miglioramento della salute, in termini di minore rischio di morbilità per patologie rilevanti come quelle cardiovascolari, metaboliche e tumorali.

La letteratura ci ha già abbondantemente dimostrato come piccole variazioni di alcuni parametri biochimici si accompagnano a percentuali di riduzione del rischio molto considerevoli. Concetto ribadito anche dalle ultime linee guida congiunte 2017 dell'*American Association of Clinical Endocrinologists* (AACE) e dell'*American College of Endocrinology* (ACE)¹, che hanno ribadito il principio "the lower the better", riferendosi alla colesterolemia LDL (fissandone gli obiettivi a < 55 mg/dL, < 70 mg/dL, < 100 mg/dL per i soggetti rispettivamente a rischio alto, medio e basso di evento cardiovascolare).

La domanda di salute

La domanda di salute è sempre più inten-

sa, sistematica, a volte ossessiva, spesso in direzioni lontane da quelle dove opera la medicina. Molti s'indirizzano verso il veganesimo o i prodotti definiti "biologici" o "naturali", oppure si affidano ad accorgimenti improvvisati o di generica ispirazione, come saltare i pasti, affidarsi all'omeopatia, seguire diete monotematiche prive di una reale evidenza scientifica.

Se il medico di medicina generale (MMG), o in alternativa qualsiasi altro specialista, non dà consigli nutrizionali ai propri pazienti, questa educazione avverrà comunque, ma in altro modo, potenzialmente scorretto.

La Medicina Generale e i limiti al counselling nutrizionale

Il medico di famiglia dedica ancora limitata attenzione ai consigli nutrizionali per i propri assistiti per diverse ragioni.

Il tempo è il primo e più ovvio parametro. Considerato il tempo medio di colloquio con il paziente nello studio di Medicina

Generale (MG), l'impegno nutrizionale richiederebbe una porzione considerevole, anche perché non può essere disimpegnato frettolosamente.

È possibile tuttavia selezionare alcuni soggetti, per i quali un minuto di consiglio nutrizionale mirato può avere effetti pratici di grande portata: le persone più sensibili, più attente, dotate di migliore aderenza, oppure affette da problemi, per i quali una variazione delle abitudini alimentari può esplicarsi con particolare valore.

In ogni caso vale il principio del minimalismo utile: fare poco è meglio che non fare nulla. Periodicamente ci si può informare sulle principali abitudini alimentari di un proprio paziente, fornire pochi e semplici raccomandazioni e invitarlo, se desidera, a ulteriori approfondimenti in futuro. Questo non stravolgerà la prospettiva di vita del paziente ma – ne siamo certi – lo responsabilizzerà in modo favorevole.

Andrebbe anche incoraggiata la delega professionale, consigliando al paziente – in casi selezionati – di consultare un altro

specialista o anche il farmacista territoriale, piuttosto che lasciarlo in balia dei propri errori o di altre suggestioni insidiose.

La consegna di materiali educativi è sempre utile e ben seguita dal paziente, a patto ovviamente che si tratti di documenti realizzati in modo scientificamente inappuntabile, semplici ma non semplicistici, di lettura agevole e piacevole.

Non va dimenticato infatti che il cittadino oggi ha svariate fonti di informazione, offerte con un insidioso rapporto fra abbondanza di offerta e tempo molto limitato per la lettura: la maggior parte delle persone si dedica alle consultazioni alimentari sul cellulare, in tempi e spazi sacrificati, con concentrazione labile (sui mezzi pubblici, in casa con la televisione accesa).

Meglio quindi suggerire la consultazione di siti affidabili certificati da società scientifiche, noti al medico, che lasciarne l'incerta libertà di navigare nel mare confuso delle informazioni sulla salute.

Perché le nostre abitudini alimentari sono peggiorate nel tempo

Non possiamo nascondersi che le abitudini alimentari degli ultimi decenni non siano state esemplari. Il maggiore e più diffuso benessere ha tolto qualche antica e sana abitudine, privilegiando consumi più voluttuari e meno sani.

Di fatto, mangiamo peggio rispetto a qualche decennio fa, soprattutto nell'area mediterranea, da secoli beneficiata dalle risorse locali, che non a caso hanno ispirato il riferimento eccellente della "Dieta mediterranea".

Mangiamo peggio per tante ragioni: poco tempo per acquistare, cucinare e consumare i pasti soprattutto a pranzo; perdita del rituale familiare di unità a tavola; indebolimento del valore del pasto rispetto ad altre esigenze, non solo lavorative. Poi per suggestioni sempre più invitanti: fast food e street food, cibi pronti molto accattivanti, privilegio di snack e spuntini sfiziosi a dispetto della pietanza tradizionale.

Il risultato è una minaccia importante per la nostra prospettiva di salute. Molto di quanto mangiamo è incompleto, favorisce il rischio di malattie, è privo di componenti fondamentali e danneggia la salute.

Il *Global Nutrition Report* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità parla crudamente di una "nuova normalità", legata alla coesistenza nel globo di diverse forme di malnutrizione².

Nel mondo occidentale, per esempio, esiste una misconosciuta diffusione dell'anemia da insufficiente apporto di ferro e/o acido folico nelle donne fertili: il 29% delle donne in età riproduttiva e il 38% di quelle gravide è affetta da anemia (dati OMS). Un altro dato: la carenza di vitamina D nella popolazione generale europea è stato definito un "fenomeno pandemico" dai ricercatori di uno studio multinazionale, in cui risulta una percentuale del 13% di soggetti con livelli di vitamina D inferiori a quelli considerati minimi (< 30 nmol/L)³.

Sovrappeso e obesità non sono soltanto un problema degli adulti italiani: un bambino su tre (dati dell'Istituto Superiore di Sanità) è in sovrappeso (20,9%) o obeso (9,8%). Del resto anche i loro genitori potrebbero probabilmente essere obesi e per questa ragione spesso non riconoscono i figli come tali.

L'acido folico, indispensabile per la sintesi e il metabolismo eritrocitario, nonché per la prevenzione di importanti malformazioni gestazionali, è ancora diffusamente carente. In molti paesi europei, fra cui l'Italia, la fortificazione delle farine e dei cereali con l'acido folico non è obbligatoria, a differenza di altre nazioni.

Molto c'è ancora da fare, quindi, per assicurare alla popolazione il legittimo diritto a una protezione della salute, a cominciare dal fattore più importante e universale: la corretta alimentazione.

Crediamo che probabilmente solo l'impegno dei medici di famiglia possa contribuire a rinnovare comportamenti alimentari più virtuosi e per questo sono importanti i progetti e iniziative finalizzati a fornire un supporto per aiutarli.

Una comunicazione efficace con i propri pazienti è lo strumento migliore per raggiungere questo risultato.

Curare la salute.com

In questa pubblicazione ci riferiamo a una iniziativa editoriale divulgativa in particolare, il sito (testata giornalistica) curarelasalute.com, realizzato con la supervisione scientifica di SIMG, oltre che del CSRO dell'U-

niversità di Milano, della Società Italiana di Pediatria, Federfarma, FOFI e UTIFAR.

Nato quattro anni fa, questo prodotto editoriale ha trovato ampia diffusione fra il pubblico e rappresenta oggi una fonte rilevante di informazione per gli utenti.

Gli utenti del sito sono della più ampia provenienza, ma appartengono in prevalenza a una fascia di popolazione mediamente più acculturata, includendo anche professionisti della salute (medici, farmacisti).

L'elemento più peculiare di questa pubblicazione telematica, che ha attirato l'interesse degli utenti in misura evidente, è il Test della Piramide: consiste in un test, di semplice esecuzione, ma dotato comunque di specifici requisiti di approfondimento, elaborato in collaborazione con il Centro studi e ricerche sull'obesità dell'Università di Milano, diretto dal Prof. Michele Carruba.

Questo test consente di verificare con ciascun utente le sue abitudini alimentari e di offrire un risultato sulle deviazioni rispetto all'ideale profilo di rispetto della Dieta mediterranea. Inoltre, l'analisi delle risposte a test (anonime) ha consentito l'elaborazione di alcuni profili nutrizionali tipici che esprimono un quadro generale di tutta la popolazione italiana.

Il lavoro di elaborazione è stato svolto in modo tecnicamente accurato nel primo semestre del 2017 dall'istituto di ricerca Censis.

La ricerca, elaborando i dati raccolti del Test della Piramide, oltre 27 mila test, campione riponderato ritenuto attendibile, ha potuto identificare cinque gruppi omogenei connotati da determinate abitudini alimentari.

Le quarantenni sempre a dieta (proteica)

31,6% – Le donne sono tradizionalmente più attente alla salute, trovandosi spesso nella responsabilità naturale di prendersi cura del resto della famiglia. Si tratta di donne lavoratrici, spesso in carriera, orientativamente quarantenni, con una specifica attenzione alla salute del corpo: fanno attività fisica (di solito palestra), amano il cibo e gli alcolici, fanno uso prevalente di proteine, ma sono carenti in molti altri cibi, soprattutto nei cereali.

Le salutiste 22,5% – La fascia di età di questo profilo è più elevata: prevalentemente di donne, di educazione culturale medio-elevata, in età perimenopausale. Sono molto impe-

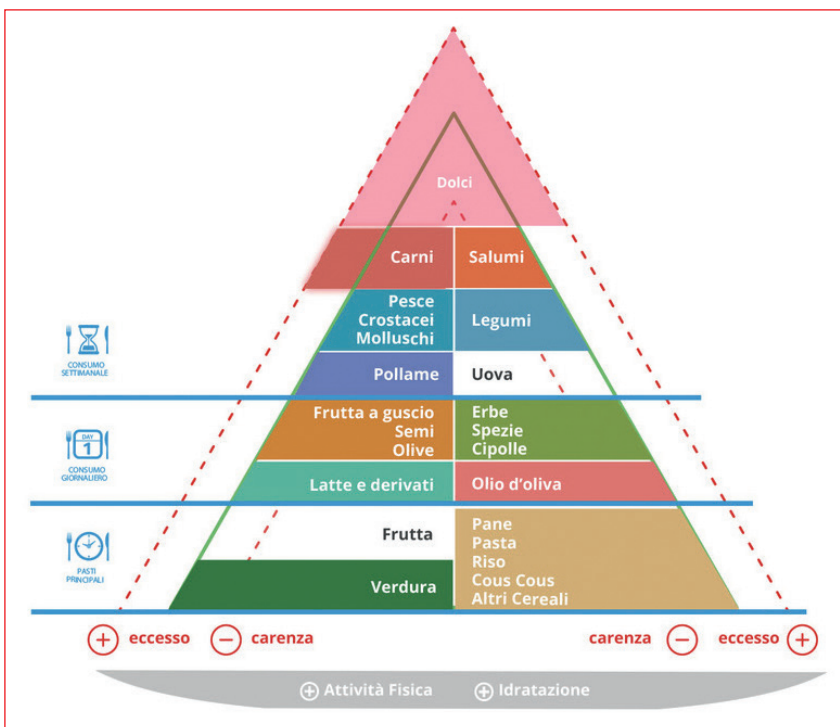
FIGURA 1.

L'home page del sito curarelasalute.com. Il sito è realizzato anche con la supervisione scientifica di SIMG.



FIGURA 2.

Il test della Piramide Alimentare: il visitatore del sito curarelasalute.com può sottoporsi all'autotest della salute, rispondendo (in forma anonima) a domande sulle proprie abitudini alimentari. Il sito darà riscontro immediato al profilo alimentare individuale, evidenziando le aree di difetto o di eccesso di specifici gruppi alimentari.



gnate nella protezione della salute: fanno attività fisica, mangiano pesce e carni bianche, legumi, pochi cereali, frutta, ma poca verdura (anche se sono convinte di consumarne molta). Si concedono qualche dolce.

Le sobrie 13,8% – Le donne più anziane di questo profilo sono in buona parte laureate e hanno una concezione molto elitaria della propria salute. Fanno attività fisica, mangiano prevalentemente cereali e legu-

mi, pochissima carne, uova, latte e derivati. Consumano frutta e verdura, ma meno di quanto ritengono di assumere.

I maschi onnivori 14% – Questo profilo accomuna prevalentemente maschi dai 30 anni in su, con titolo di studio medio. Fanno attività fisica anche sostenuta, consumano frutta e verdura, ma si concedono gratificazioni alimentari anche ampie: bevono più di un bicchiere di vino al giorno, mangiano pasta e pane anche in porzioni abbondanti, nonché carni di tutti i tipi, occasionalmente pesce, latticini e uova.

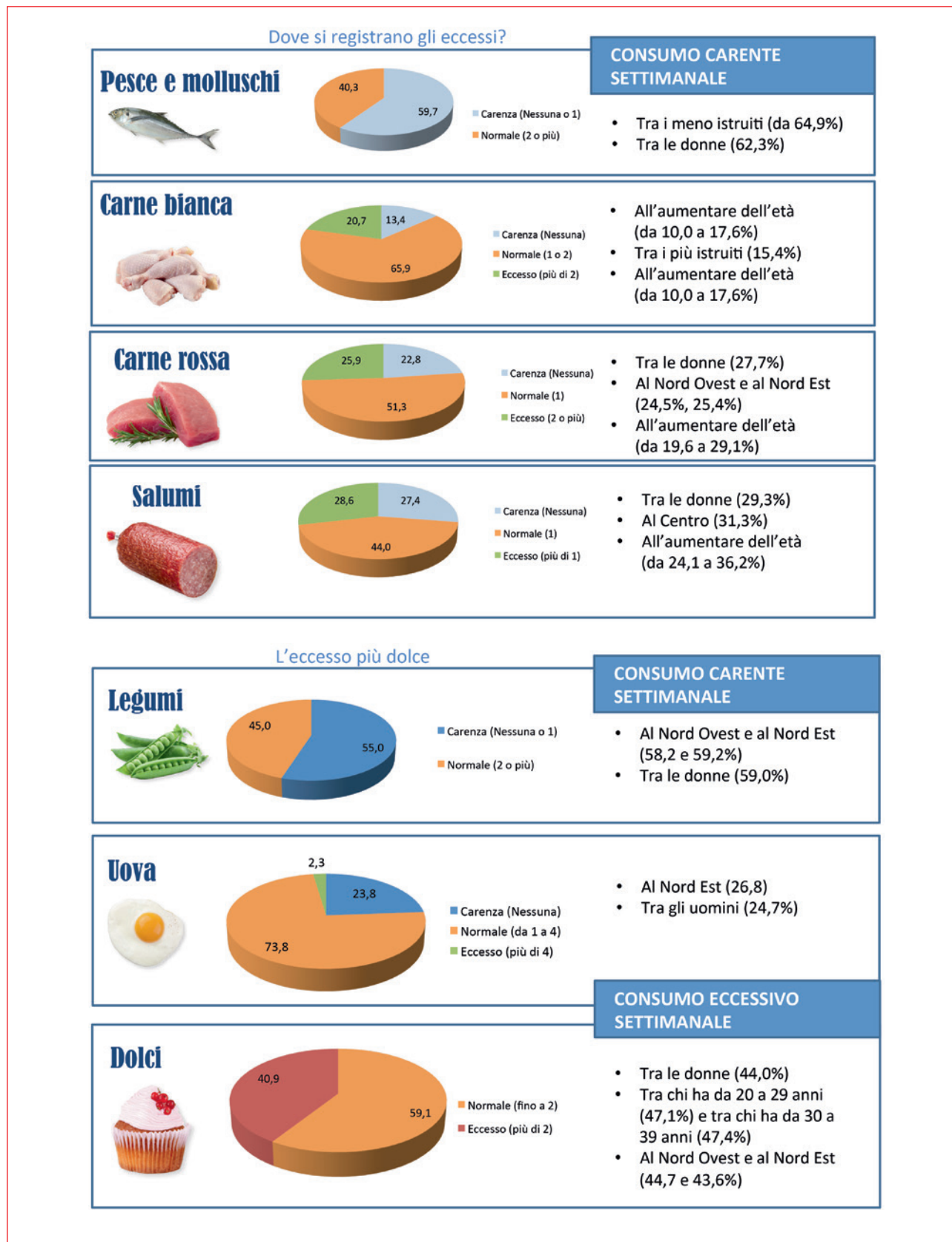
I giovani voraci 18,1% – Questo profilo risulta abbastanza ben caratterizzato: è composto prevalentemente da maschi, di età al di sotto dei 30 anni, fanno attività fisica e mangiano di tutto (ma raramente il pesce) in porzioni abbondanti. Indulgono facilmente negli alcolici e nei dolci.

Complessivamente si desume che il consumatore ideale, in fatto di corretta alimentazione, probabilmente non esiste. Anche nei migliori profili, dove risulta un'adeguata attenzione al consumo di frutta e verdura e all'attività fisica, rimangono aree carenziali che andrebbero corrette allo scopo di garantire un'adeguata protezione della salute.

Sarebbe auspicabile quindi anche un breve colloquio per capire il consumo di macro e micronutrienti e suggerire eventualmente il ricorso a integratori alimentari di qualità.

FIGURA 3.

Rappresentazione schematica delle abitudini alimentari per ciascun gruppo di alimenti, secondo i risultati del test della Piramide. Molto rilevante la carenza di legumi e l'abbondanza di dolci (elaborazione Censis 2017).



Infatti, se prescritti in modo ragionato, vanno considerati un provvedimento utile, talvolta necessario, almeno fino a quando non si saranno ripristinate le migliori abitudini alimentari, molte delle quali appartenenti alla Dieta mediterranea.

Vale sempre il messaggio che se i medici di famiglia e i farmacisti territoriali condividono un percorso di educazione ai cittadini e di sana integrazione si valorizza un'occasione di counselling e s'impedisce che qualcun altro meno qualificato possa sostituirsi a questi due operatori sanitari.

Comitato Scientifico Curare la Salute

Ketty Vaccaro	CENSIS
Annarosa Racca, Paolo Vintani	FEDERFARMA
Andrea Mandelli, Francesco Gamaleri	FOFI
Claudio Cricelli, Luigi Canciani	SIMG
Marcello Giovannini	SIP
Michele Carruba	UNIMI
Alessandro Fornaro	UTIFAR

Bibliografia

¹ Jellinger PS, Handelsman Y, Rosenblit PD, et al. *American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular*

Disease. Endocr Pract 2017;23(Suppl 2):1-87.

² International Food Policy Research Institute. 2016. *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by*

2030. Washington, DC: Global Nutrition Report 2016, pp. 182.

³ Cashman KD, Dowling KG, Škrabáková Z, et al. *Vitamin D deficiency in Europe: pandemic?* Am J Clin Nutr 2016;103:1033-44.