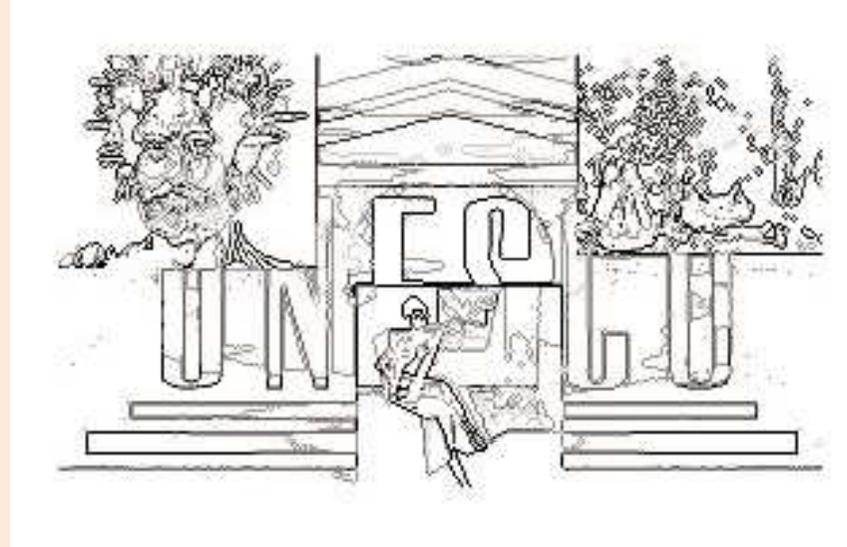


Progetto Pilota “*Oikos e Téchne*” A.S. 2011/12



“Cibo, Corpo, Luogo tra natura e cultura”

Seminario biomedico e chimico – farmacologico
sulla Dieta Mediterranea e i disordini alimentari

9 gennaio 2012 – primo incontro

prof.ssa Flavia De Collibus

LA DIETA MEDITERRANEA



Nel novembre 2010 l'UNESCO ha dichiarato la Dieta Mediterranea patrimonio culturale immateriale dell'umanità.

“Dieta” proviene dal greco “*diaita*” che vuol dire “**stile di vita**”.

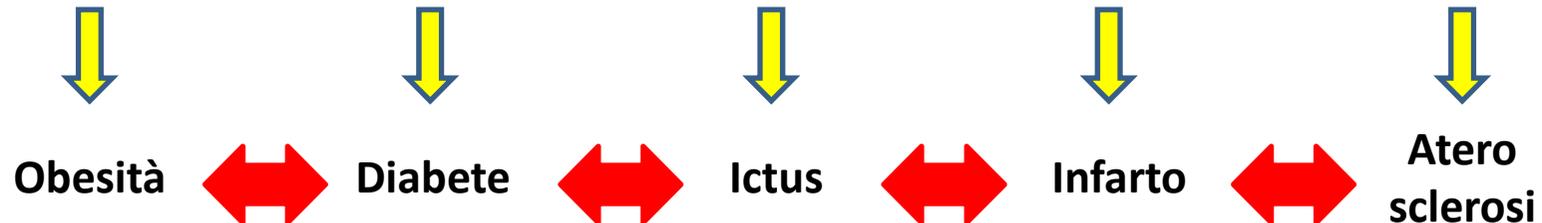
Con tale iniziativa, si è inteso attribuire valore mondiale al fenomeno, unico nella storia dell'umanità, di contaminazione e commistione naturale e culturale avvenuto nei secoli scorsi nell'area del Mediterraneo. Paesi di particolare riferimento nell'amalgama delle pratiche colturali, della raccolta dei prodotti della terra, la loro trasformazione e preparazione, sino alla presentazione e al **consumo conviviale** sono **Marocco, Spagna, Italia e Grecia** . Il prestigioso riconoscimento tuttavia non è solo rivolto all'eccellenza di cibi come l'olio di oliva, il vino, i cereali, frutta e ortaggi, spezie ed erbe, pesci e derivati caseari di questa area ma intende esaltare **l'integrazione sociale** promossa dal pasto comune alla base dei costumi mediterranei, arricchito nei secoli da **riti, canti, balli, racconti e leggende**.

Diseducazione alimentare



Fattore causale: diete ipercaloriche (carni rosse e grasse, insaccati, uova, grassi animali, formaggi a pasta dura e semidura, dolci in genere, cioccolata, junk food, alcolici)

P A T O L O G I E C O N S E G U E N T I



Altri **fattori di rischio** per le patologie conseguenti alla diseducazione alimentare: predisposizione genetica (familiarità), sedentarietà, fumo, condizioni ambientali.

Fattore di rischio: specifica condizione statisticamente associata ad una malattia e pertanto concorrente alla sua patogenesi, sviluppo o accelerazione nel decorso. **Non** agente causale ma **indicatore di probabilità** di associazione ad una certa condizione clinica. Se assente non esclude la comparsa della malattia mentre la presenza aumenta di molto il rischio di malattia.

Tutte le patologie legate alla diseducazione alimentare sono di tipo cronico ovvero **non** guariscono e comportano perdita di autonomia fisico-psichica (invalidità) progressiva sino ad un esito fatale.

P r e m e s s a a l D i a b e t e

DIABESITÀ: termine dell'OMS indicante la stretta associazione tra DM2 (diabete mellito di tipo 2) e *obesità patologica* ($IMC \geq 40 \text{ kg/ m}^2$). Attualmente essa rappresenta una vera **pandemia**, con una prevalenza globale di 284 mln di persone nel mondo (6,4% nel 2010) ed una proiezione per il 2030 di circa 439 mln di individui (circa 7%).

**Questo secolo rappresenta un'era diabetogenica
senza precedenti nella storia della salute umana**

DIABETE: termine medico derivato dal greco *diabainein* che significa “che passa attraverso”. In latino questa parola fu associata al termine “*diabetes*” (sifone) per descrivere la caratteristica più evidente della malattia: l’abbondanza di urina prodotta da un diabetico.

Noto già dal II secolo d.C., attualmente si definisce come un grave disturbo metabolico con persistente instabilità della **glicemia** con stati oscillanti di iper e ipoglicemia.

Con tale termine si intende in realtà il solo diabete **mellito** (urine **dolci** per l’elevato tasso di zuccheri), mentre esiste un’altra patologia detta diabete **insipido** accomunato al precedente unicamente per la gran quantità di urina prodotta (**non dolce, con pochi sali**)

CLASSIFICAZIONE del DIABETE

Diabete primario

- DM1 (base genetica, autoimmune)
- DM2 (non-autoimmune, base genetica: 6 geni mutati sito HLA crom.6)

Diabete secondario

Diabete gestazionale

Diabete insipido (neurogenico, idiopatico, secondario, nefrogenico)

Epidemiologia del Diabete Mellito

Popolazione mondiale affetta: circa il 5% (col 90% di DM2)

In Italia popolazione affetta: circa il 3% .

Si rileva una lieve prevalenza nelle donne (M:F = 1:1,25)

Confronto fra DM1 e DM2

Caratteristiche del **tipo 1: carenza assoluta di insulina** (somministrazione a vita di questo ormone); insorge nell'infanzia o nell'adolescenza con decorso variabile (lento o veloce). Le basi della malattia sono genetiche, immunologiche e ambientali (dieta). Le cellule beta pancreatiche sono distrutte da specifici linfociti e macrofagi, con compromissione della produzione insulinica (autoimmunità). Nel sangue dei malati DM1 si riscontrano anticorpi diretti contro gli antigeni presenti sulle cellule insuliniche.

Confronto fra DM1 e DM2

Caratteristiche del **tipo 2: non** autoimmune, legato a mutazioni monogeniche (6 geni vicini al sito HLA del cromosoma 6 nel DNA delle cellule beta). È detto anche NON chetosico. Trasmissione sconosciuta, è il più diffuso nel mondo.

La malattia si caratterizza per iperglicemia e insulino-resistenza; richiede somministrazione di insulina se la dieta e i farmaci orali risultano inefficaci.

Obesità e sedentarietà sono fattori di rischio **elevato**.

L'età favorisce la comparsa della malattia: con gli anni diminuisce il livello di ormoni che favoriscono la permeabilità cellulare all'insulina (es. testosterone).

Il DM2 si scatena pertanto per un duplice meccanismo:

- alterata secrezione di insulina
- ridotta sensibilità all'insulina dei tessuti bersaglio (muscolo, fegato, tessuto adiposo) per azione di ormoni antagonisti (GH e glucocorticoidi).

Invecchiamento, obesità, inattività fisica, gravidanze cumulano i loro effetti determinando inizialmente iperglicemia post-prandiale e successivamente anche quella a digiuno.

COMPLICANZE DEL DIABETE MELLITO

- **metaboliche**: chetoacidosi (corpi chetonici nel sangue, $\text{pH} \leq 7$), iperglicemia molto elevata (500-700 mg/dl), anoressia, vomito, nausea
- **vascolari**: aterosclerosi (glicazione delle LDL, lipoproteine a bassa densità)
- **cardiache**: angina pectoris, ictus, infarto miocardico per gli effetti nel tempo dell'aterosclerosi, dell'iperglicemia e dell'iperinsulinemia
- **oculari**: glaucoma, retinopatia fino alla cecità
- **tissutali**: ulcere diabetiche (piaghe agli arti inferiori per sfregamento)
- **renali**: nefropatia diabetica

PREVENZIONE

- **Dieta**: rapporto equilibrato tra carboidrati, proteine e acidi grassi (saturi e insaturi) per controllare il livello di glicemia. Abbondante integrazione della dieta con verdura e frutta che inducono sazietà.
- **Attività fisica**: riduzione dell'intolleranza al glucosio e diminuzione dei fattori di rischio cardiovascolari; diminuzione ponderale con mantenimento dell'IMC in range di normalità.