

SmartFood

Programma di ricerca e comunicazione



Docente:
Francesca Ghelfi

TEAM

Pier Giuseppe Pelicci
Direttore del progetto

Maria Tieri
Dietista - Nutrizionista

Riccardo Di Deo
Tesista LM nutrizione umana

Lucilla Titta, PhD
Coordinatrice del progetto

Francesca Ghelfi
Nutrizionista - PhD candidate

Vittoria Ercolanelli
Tesista LM nutrizione umana

Obiettivi della Ricerca SmartFood:

- Identificare alimenti e molecole «Smart» in grado di attivare i geni della longevità e rallentare i processi di invecchiamento e le malattie correlate
- Valutare l'efficacia degli «SmartFood» attraverso studi clinici

Obiettivi della Comunicazione SmartFood:

- Creare e diffondere messaggi condivisi dalla comunità scientifica
- Combattere disinformazione e asimmetria informativa
- Indurre una scelta alimentare consapevole per promuovere la salute e la prevenzione, primaria e secondaria.





Presenza attiva sui social
con > 35.000 followers



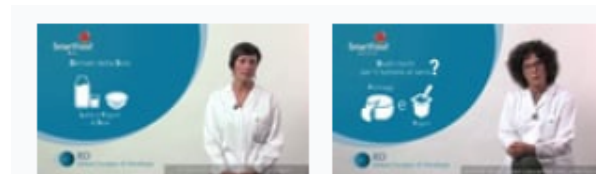
Progetti editoriali con > 100.000 copie,
traduzione in 8 lingue,
diffusione in 20 paesi



Corsi di formazione residenziali e
online per professioni sanitarie



Presenza su sito Istituzionale
con materiale informativo scaricabile
per prevenzione primaria e secondaria



Video tutorial per i pazienti disponibili
on line (youtube, sito, social)



SCIENZA E NUTRIZIONE PER I

Cuochi del Futuro



Diffusione della cultura scientifica nelle scuole



COME
NASCONO LE
LINEE GUIDA
ISTITUZIONALI



QUALI SONO LE
EVIDENZE
ATTUALI



FONTI DI
INFORMAZIONE
ATTENDIBILI



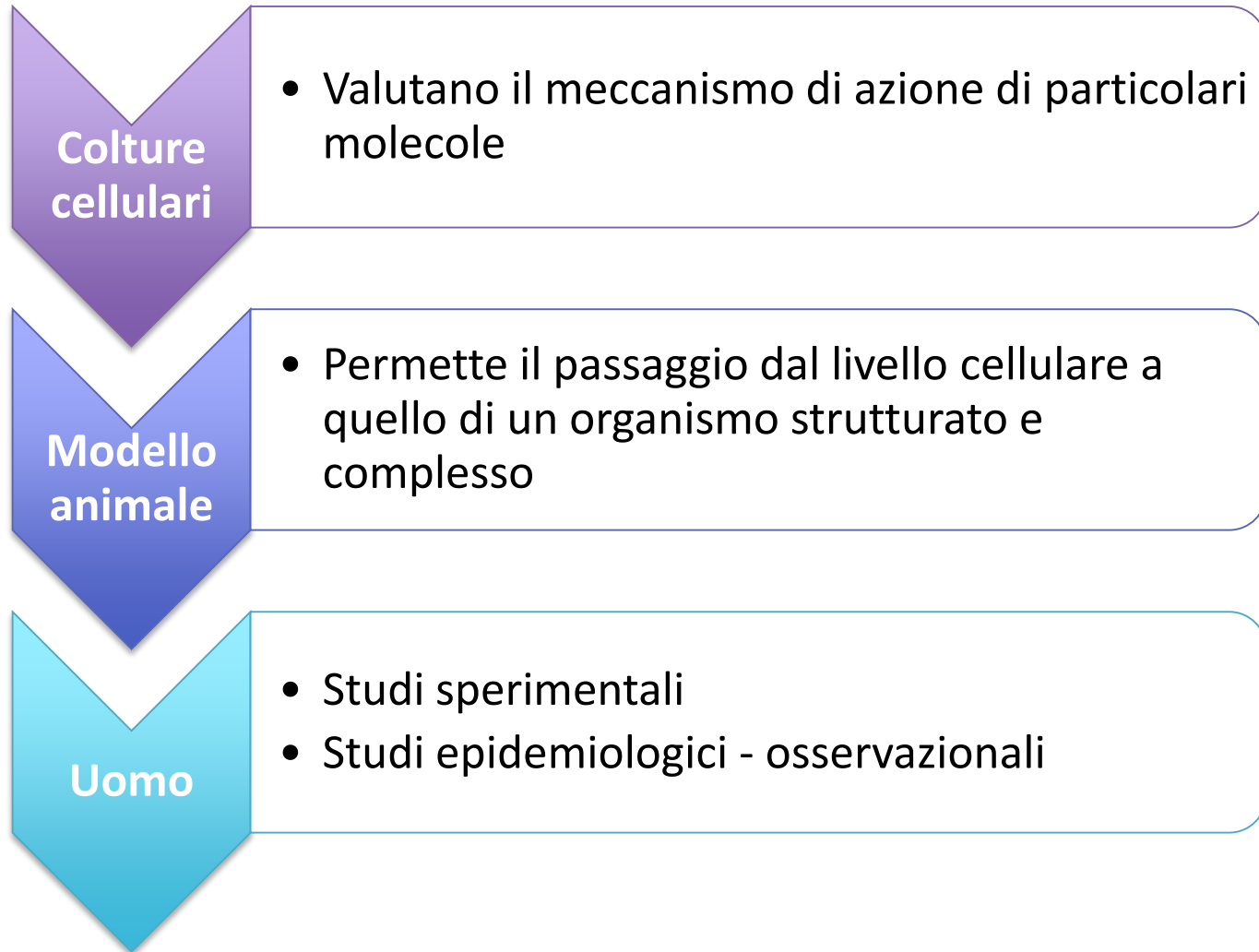


**COME
NASCONO LE
LINEE GUIDA
ISTITUZIONALI**

**QUALI SONO LE
EVIDENZE
ATTUALI**

**FONTI DI
INFORMAZIONE
ATTENDIBILI**





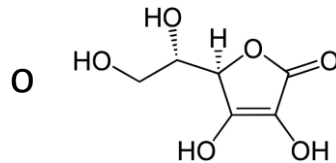
Colture cellulari

- Valutano il meccanismo di azione di particolari molecole

Questi studi possono essere condotti con estratti di alimenti o con singoli composti



Estratto di arancia
contenente diverse sostanze



Vitamina C
isolata

L'effetto di un estratto alimentare (o di un singolo nutriente o composto) a livello cellulare non sempre rispecchia l'effetto che avrà il consumo dell'alimento fresco sull'uomo, poiché questo tipo di ricerca non tiene conto di diversi fattori:

- Modificazioni subite dall'alimento durante la digestione e l'assorbimento
- Ruolo dei microrganismi intestinali
- Biodisponibilità del composto
- Sinergia tra i diversi composti presenti nello stesso alimento e/ in altri cibi quando consumati insieme



Modello
animale

- Permette il passaggio dal livello cellulare a quello di un organismo strutturato e complesso



- ✧ *ha il vantaggio di permettere lo studio di funzioni metaboliche, biodisponibilità, effetto tossico di composti con specifico interesse per la salute umana, effetti più a lungo termine*
- ✧ *ha come svantaggio il sacrificio dell'animale e il limite di non portare a conclusioni definitive sulle eventuali risposte nell'uomo*

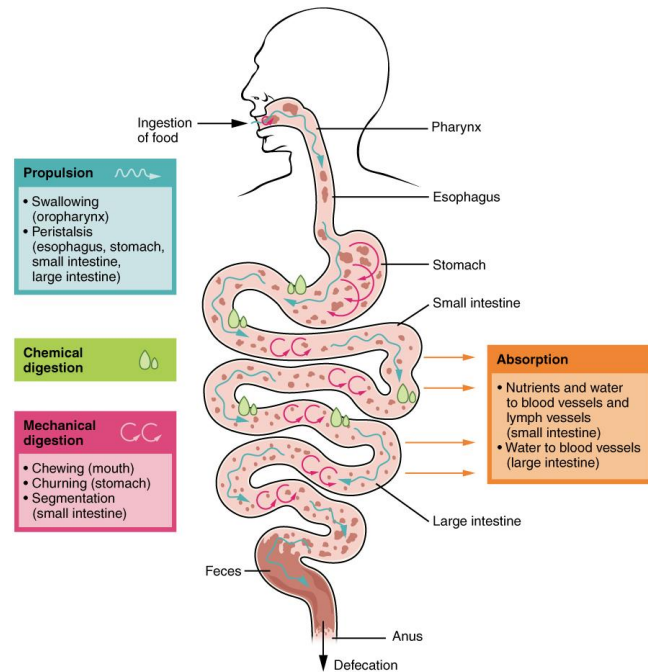


Modello animale

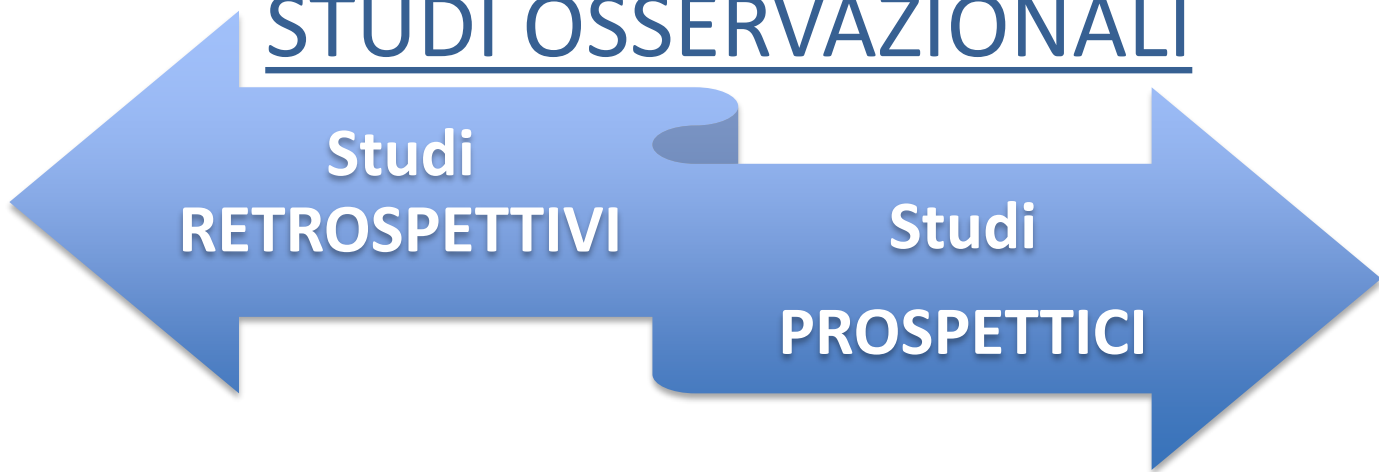
- Permette il passaggio dal livello cellulare a quello di un organismo strutturato e complesso



Il modello animale non sostituisce il modello umano



STUDI OSSERVAZIONALI



STUDI SPERIMENTALI





Studi
RETROSPETTIVI

Studi
PROSPETTICI

L'epidemiologia osservazionale si avvale frequentemente degli **studi caso-controllo**, studi retrospettivi in cui si confronta un gruppo di soggetti con una certa malattia (caso) ed un gruppo simile ma privo della malattia (controllo) e si valuta l'eventuale correlazione con fattori di rischio o fattori protettivi della dieta. I ricercatori raccolgono i dati del PASSATO attraverso la somministrazione di questionari sulle abitudini alimentari e di vita.



Studi
RETROSPETTIVI

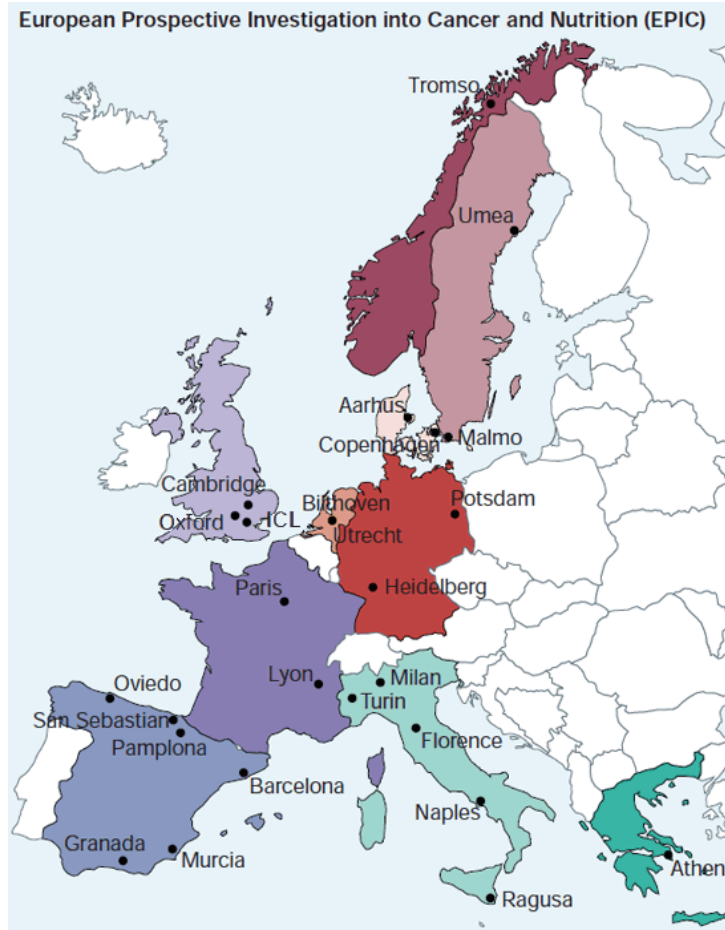
Studi
PROSPETTICI

I dati possono essere raccolti tramite questionari inviati a casa, nei centri di reclutamento (ospedali, ASL, SIAN eccetera) oppure telefonicamente.



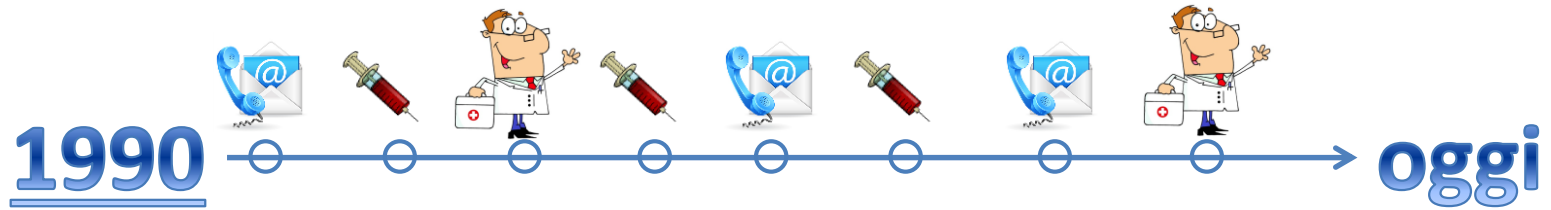
1990  oggi




10 NAZIONI
23 COORTI



Più di
400.000
soggetti



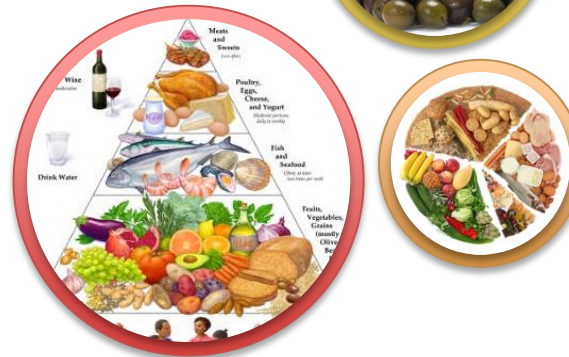


-  = Questionari sullo stato di salute e sullo stile di vita
-  = Prelievi ematici e altri controlli
-  = Diagnosi di una malattia

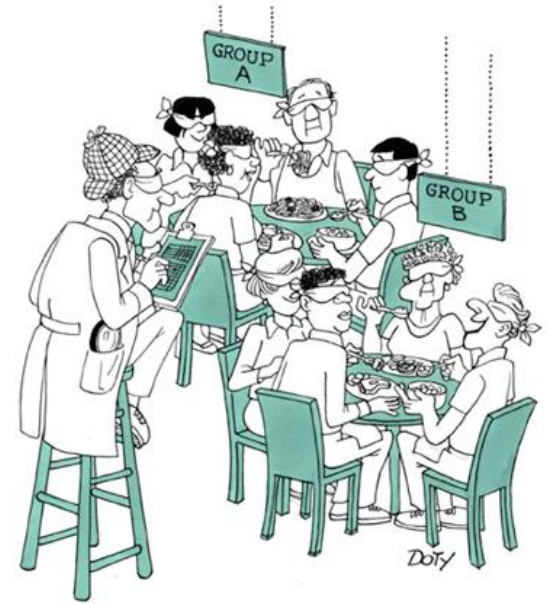
Aderenza a stili alimentari

Consumo di specifici alimenti

Qualità della dieta



STUDI DI INTERVENTO NUTRIZIONALE



Uno studio di intervento nutrizionale permette di **validare** gli effetti osservati nei modelli cellulari e/o animali legati ai fattori protettivi della dieta.

In uno studio di intervento si valuta l'effetto del consumo di un alimento misurando specifici marcatori nei partecipanti. Questi studi implicano non soltanto l'osservazione dei soggetti in studio ma anche interventi sperimentali.





IN ACUTO

- Biodisponibilità dei composti
- Studio di meccanismi specifici
- Indice/carico glicemico

DI BREVE DURATA

- Modulazione marcatori di rischio
- Misurazioni specifiche
- Piccoli gruppi omogenei

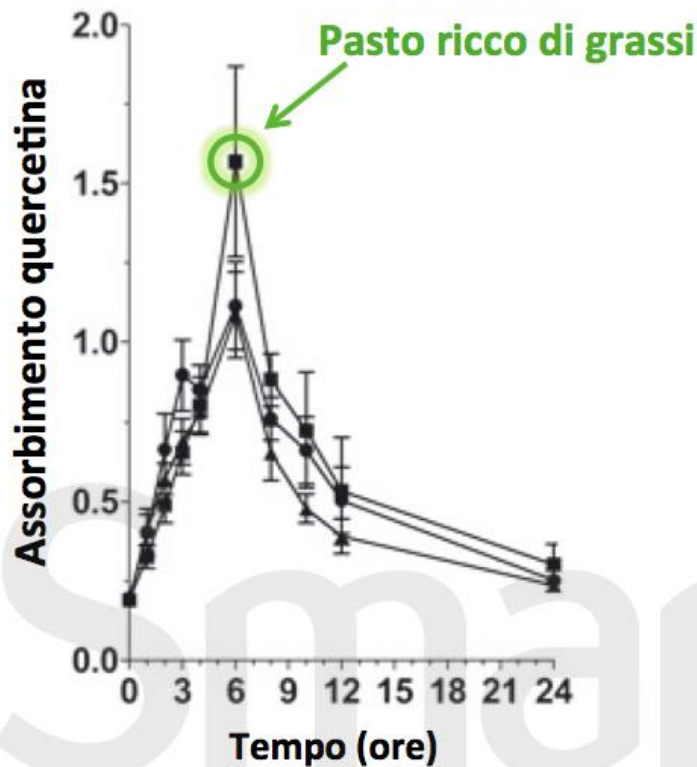
DI LUNGA DURATA

- Effetti su insorgenza di marcatori di rischio
- Effetti su incidenza di malattie
- Grandi gruppi di persone



Assorbimento della QUERCETINA

Mol. Nutr. Food Res. 2013, 57, 896–905



Questo studio mostra che l'assorbimento della quercetina viene migliorato dalla presenza di grassi all'interno del pasto.





f Smart Food Istituto Europeo di Oncologia



Studio effettuato su 48 persone
 Somministrazione di una dieta standardizzata
 in cui l'unica differenza è rappresentata dallo spuntino



Valori nutrizionali dello spuntino

	Mandorle (42.5g) 	Muffin alla banana (109g) 
Energia, kcal	253	273
Proteine, g	9.0	3.3
Carboidrati, g	9	47.9
Grassi, g	22.1	8.5
Fibra, g	4.6	1.7

RISULTATI



Quando lo spuntino era rappresentato dalle mandorle:

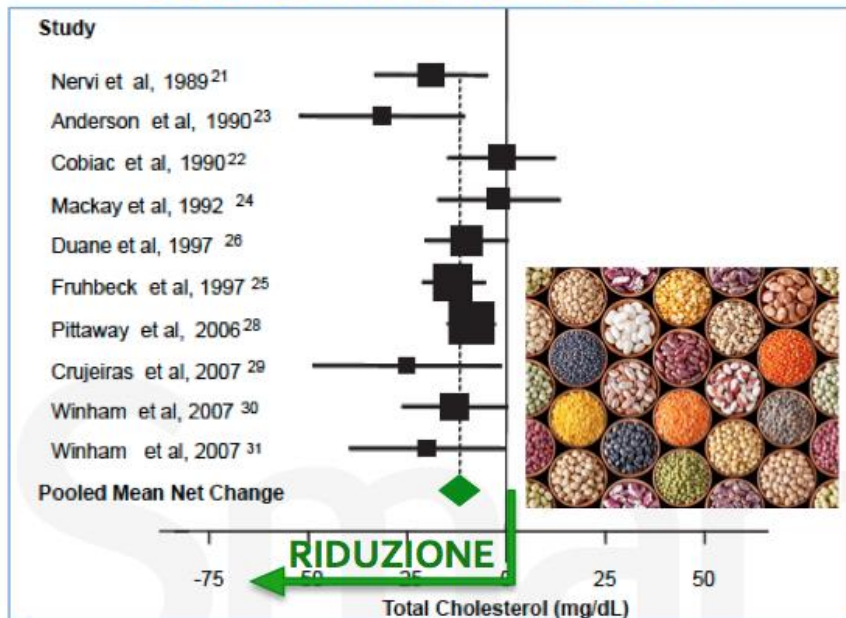
- ↓ **Colesterolo LDL**
Miglior rapporto LDL/HDL
Miglior rapporto Col.Tot/HDL
- ↓ **Circonferenza vita**
- ↓ **Grasso addominale**

*J Am Heart Assoc. 2015
doi: 10.1161*

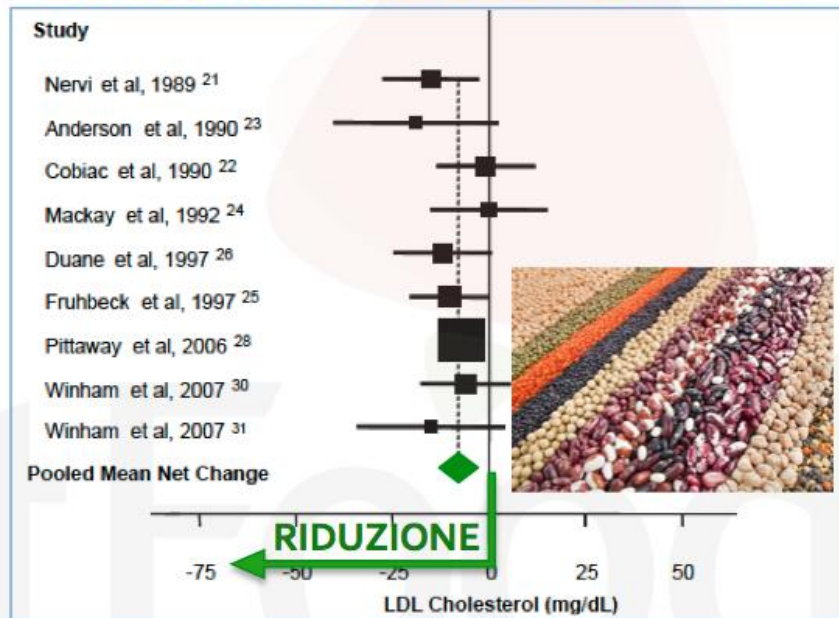


IL CONSUMO REGOLARE DI LEGUMI AIUTA A DIMINUIRE I LIVELLI DI COLESTEROLO

COLESTEROLO TOTALE



COLESTEROLO LDL "CATTIVO"



Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases (2011) 21, 94–103

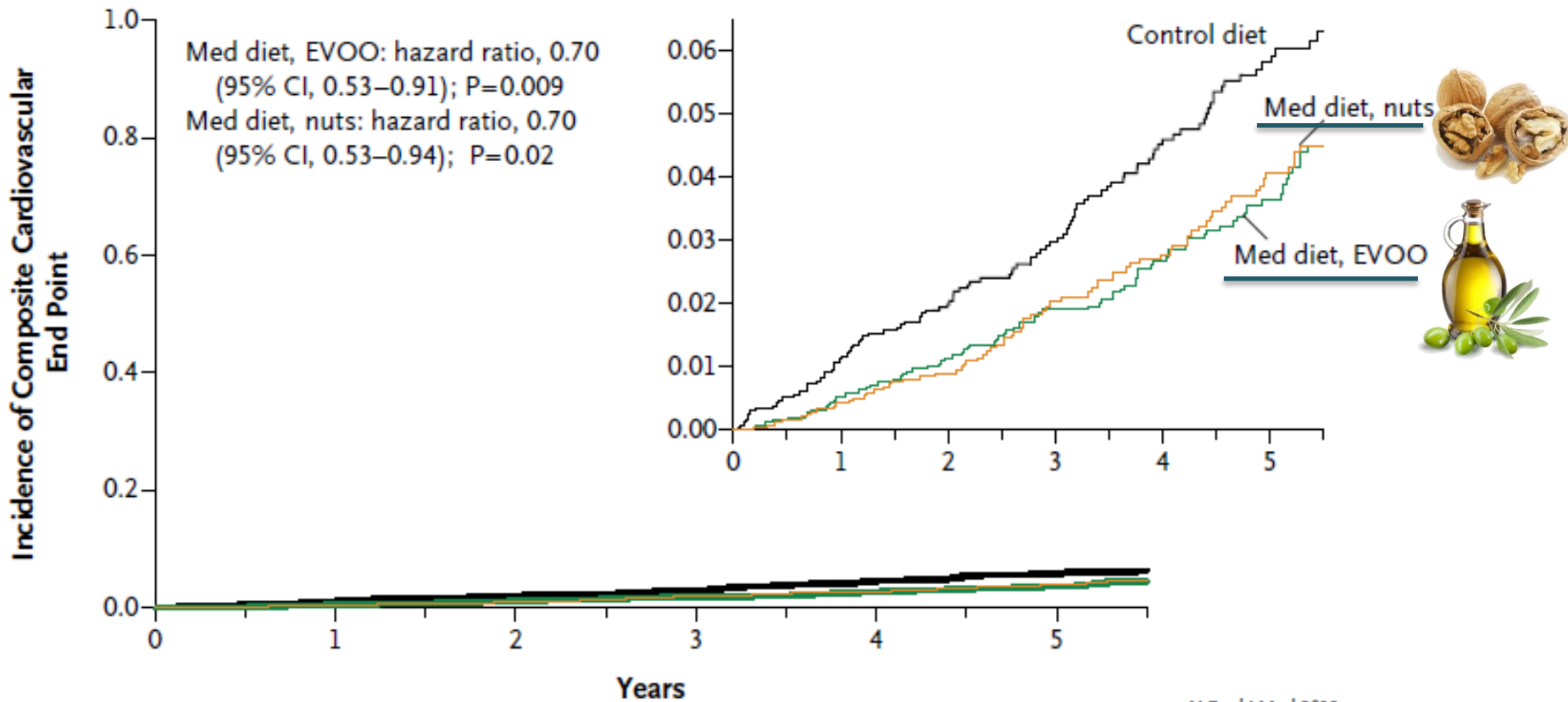
Smart Food Istituto Europeo di Oncologia



Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet

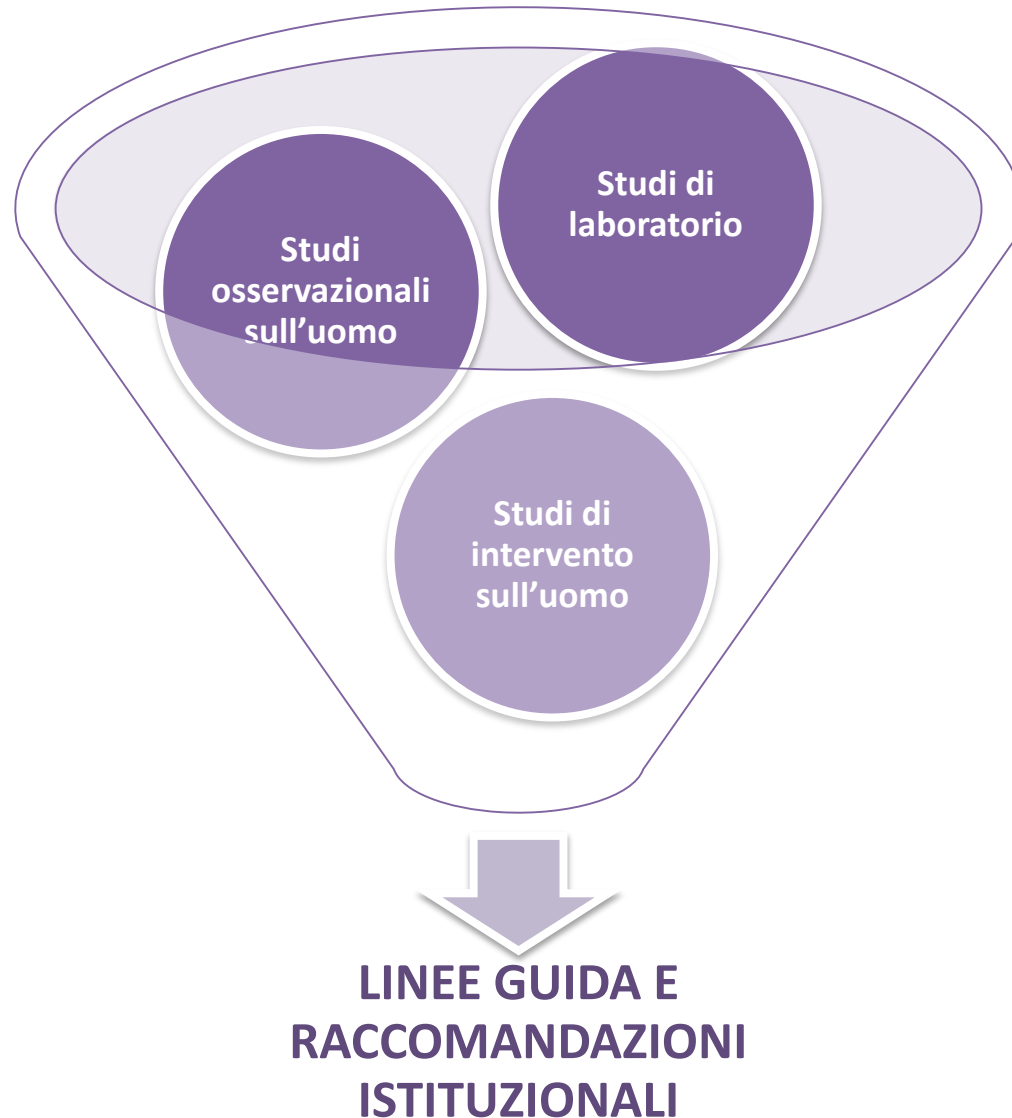
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Predimed
Prevención con Dieta Mediterránea



N Engl J Med 2013.
DOI: 10.1056/NEJMoa1200303







PUBBLICAZIONE STUDIO PURE agosto 2017

La Repubblica 29 agosto 2017

Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study



Mahshid Dehghan, Andrew Mente, Xiaohu Zhang, Sumat hi Swaminathan, Wei Li, Viswanathan Mohan, Romina Iqbal, Rajesh Kumar, Edelweiss Wentzel-Viljoen, Annika Rosengren, Leela Itty Amma, Alvaro Avezum, Jephth Chifamba, Rafael Diaz, Rasha Khatib, Scott Lear, Patricia Lopez-Jaramilla, Xiaoyun Liu, Rajeev Gupta, Naushin Mohammadifard, Nan Gao, Aytakin Oguz, Anis Safura Rami, Pamela Seron, Yi Sun, Andzej Szwaba, Lungiswa Tsokéle, Andreas Wielgosz, Rita Yusuf, Afzal Hussein Yusufali, Koon K Teo, Sumat hi Ranganajan, Gilles Dagenais, Shrikant I Bangdiwala, Shafiqul Islam, Sonia S Anand, Salim Yusuf, on behalf of the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study investigators*

Summary

Background The relationship between macronutrients and cardiovascular disease and mortality is controversial. Most available data are from European and North American populations where nutrition excess is more likely, so their applicability to other populations is unclear.

Methods The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study is a large, epidemiological cohort study of individuals aged 35–70 years (enrolled between Jan 1, 2003, and March 31, 2013) in 18 countries with a median follow-up of 7.4 years (IQR 5.3–9.3). Dietary intake of 135 335 individuals was recorded using validated food frequency questionnaires. The primary outcomes were total mortality and major cardiovascular events (fatal cardiovascular disease, non-fatal myocardial infarction, stroke, and heart failure). Secondary outcomes were all myocardial infarctions, stroke, cardiovascular disease mortality, and non-cardiovascular disease mortality. Participants were categorised into quintiles of nutrient intake (carbohydrate, fats, and protein) based on percentage of energy provided by nutrients. We assessed the associations between consumption of carbohydrate, total fat, and each type of fat with cardiovascular disease and total mortality. We calculated hazard ratios (HRs) using a multivariable Cox frailty model with random intercepts to account for centre clustering.

Findings During follow-up, we documented 5796 deaths and 4784 major cardiovascular disease events. Higher carbohydrate intake was associated with an increased risk of total mortality (highest [quintile 5] vs lowest quintile [quintile 1] category, HR 1.28 [95% CI 1.12–1.46], $p_{\text{trend}}=0.0001$) but not with the risk of cardiovascular disease or cardiovascular disease mortality. Intake of total fat and each type of fat was associated with lower risk of total mortality (quintile 5 vs quintile 1, total fat: HR 0.77 [95% CI 0.67–0.87], $p_{\text{trend}}<0.0001$; saturated fat, HR 0.86 [0.76–0.99], $p_{\text{trend}}=0.0088$; monounsaturated fat: HR 0.81 [0.71–0.92], $p_{\text{trend}}<0.0001$; and polyunsaturated fat: HR 0.80 [0.71–0.89], $p_{\text{trend}}<0.0001$). Higher saturated fat intake was associated with lower risk of stroke (quintile 5 vs quintile 1, HR 0.79 [95% CI 0.64–0.98], $p_{\text{trend}}=0.0498$). Total fat and saturated and unsaturated fats were not significantly associated with risk of myocardial infarction or cardiovascular disease mortality.

Interpretation High carbohydrate intake was associated with higher risk of total mortality, whereas total fat and individual types of fat were related to lower total mortality. Total fat and types of fat were not associated with cardiovascular disease, myocardial infarction, or cardiovascular disease mortality, whereas saturated fat had an inverse association with stroke. Global dietary guidelines should be reconsidered in light of these findings.

Funding Full funding sources listed at the end of the paper (see Acknowledgments).

Introduction

Cardiovascular disease is a global epidemic with 80% of the burden of disease in low-income and middle-income countries.¹ Diet is one of the most important modifiable risk factors for cardiovascular disease and other non-communicable diseases and current guidelines recommend a low-fat diet (<30% of energy) and limiting saturated fatty acids to less than 10% of energy intake by replacing them with unsaturated fatty acids.² However, recommendations on lowering saturated fatty acids are largely based on one ecological study³ and observational

studies done in European and North American countries such as Finland, where the intake of saturated fatty acids (about 20% of total energy intake) and cardiovascular disease mortality were both very high.⁴ Furthermore, dietary recommendations are based on the assumption of a linear association between saturated fatty acid intake and LDL cholesterol, and then the association between LDL cholesterol and cardiovascular disease events. However, this assumption does not consider the effect of saturated fatty acids on other lipoproteins (eg, HDL cholesterol), ratio of total

Published Online
August 29, 2017
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32453-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32453-3)

See Online Comments
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32441-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32441-5)
*Investigators listed in the appendix

Population Health Research Institute, McMaster University, Hamilton, ON, Canada
(M Dehghan PhD, A Mente PhD, X Zhang MSc, Prof K K Teo MD, S Ranganajan MSc, S I Bangdiwala PhD, S Islam MSc, Prof S Yusuf DPhil), Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, McMaster University, Hamilton, ON, Canada
(A Mente), St John's Research Institute, St John's National Academy of Health Sciences, Sarjapur Road, Koramangala, Bangalore, Karnataka, India (S Swaminathan PhD), State Key Laboratory of Cardiovascular Disease,阜外 Hospital, National Center for Cardiovascular Disease, Peking Union Medical College & Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, China (Prof W Li PhD, X Liu PhD, N Gao BS, Y Sun MSc), Madras Diabetes Research Foundation, Chennai, India (Prof V Mohan MD); Departments of Community Health Sciences and Medicine, Aga Khan University, Karachi, Pakistan (I Iqbal PhD); PGMER School of Public Health, Chandigarh, India (Prof R Kumar MSc); Centre of Excellence for Nutrition, Faculty of Health Sciences, North-West University, Potchefstroom, South Africa (E Wentzel-Viljoen PhD); Department of Molecular and

Contrordine: bistecche, formaggi e grassi non fanno male

Uno studio spiega perché le raccomandazioni di limitare i grassi per salvaguardare il cuore sono eccessive. E mette sotto accusa pane, pasta e dintorni. Così si chiude il congresso dei cardiologi europei

di ELISA MANACORDA

Lo leggo dopo 29 agosto 2017

Articoli Correlati

- Così l'immunoterapia cura il tumore del polmone
- RSalute. Diabete, l'ultima vergogna
- Cancro e cure alternative, perché facile credere a miracoli

59,5mila



BARCELONA - Nella lunga e controversa partita che si gioca sulla sana alimentazione, oggi i grassi segnano un punto a loro favore, a scapito dei carboidrati. L'analisi presentata oggi dai ricercatori canadesi dello studio PURE al congresso europeo di cardiologia, a Barcellona, punta infatti il dito sulle linee guida attuali che, limitando l'apporto dei grassi totali sotto il 30 per cento dell'energia e i grassi saturi a meno del 10 per cento, non

terrebbero conto dell'evidenza emersa dalle loro indagini: secondo cui una



LA REPUBBLICA

Contrordine: bistecche, formaggi e grassi non fanno male

Uno studio spiega perché le raccomandazioni di limitare i grassi per salvaguardare il cuore sono eccessive. E mette in discussione il ruolo dei carboidrati. Così si chiude il dibattito sul rischio dei carboidrati per i europei

IL GIORNALE

Contrordine salutisti, la carne non fa più male

Uno studio canadese riabilita carne e formaggi: sono peggio i carboidrati

ANSA

Il rischio per il cuore arriva dai carboidrati e non dai grassi

Dal congresso europeo cardiologia, quelli saturi riducono ictus

OK SALUTE

Home > Alimentazione > Una dieta povera di grassi aumenta il rischio di morte

Alimentazione Prevenzione

Una dieta povera di grassi aumenta il rischio di morte



LA NOTIZIA SEMBRA ESSERE CONFERMATA DA ALTRI GIORNALI

IL FOGLIO

Grasso è bello (e sano)

Un nuovo studio presentato a Barcellona al congresso europeo di cardiologia mette in discussione quanto indicato finora in molte linee guida sulla salute



LA REPUBBLICA

Contrordine: bistecche, formaggi e grassi non fanno male

Uno studio spiega perché le raccomandazioni di limitare i grassi per salvaguardare il cuore sono eccessive. E mette sotto accusa pane, pasta e dintorni. Così si chiude il congresso dei nutrizionisti europei

**NON FERMARSI
AL TITOLO!**

I risultati della sottoanalisi presentata oggi sono stati pubblicati in contemporanea su Lancet: ***“Limitare l'assunzione di grassi non migliora la salute delle persone, che invece potrebbero trarre benefici se venisse ridotto l'apporto dei carboidrati al di sotto del 60 per cento dell'energia totale, e aumentando l'assunzione di grassi totali fino al 35 per cento”***, ha detto Mahshid Dehghan, ricercatrice del Population Health Research Institute della McMaster University, e tra gli autori dell'analisi.



È DAVVERO
UNA NOVITÀ?

I risultati della sottoanalisi presentata oggi sono stati pubblicati in contemporanea su Lancet: **“Limitare l'assunzione di grassi non migliora la salute delle persone, che invece potrebbero trarre benefici se venisse ridotto l'apporto dei carboidrati al di sotto del 60 per cento dell'energia totale, e aumentando l'assunzione di grassi totali fino al 35 per cento”**, ha detto Mahshid Dehghan, ricercatrice del Population Health Research Institute della McMaster University, e tra gli autori dell'analisi.

Indicazioni SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana)

- **GRASSI:** dal 20 al 35% dell'energia giornaliera
- **CARBOIDRATI:** dal 45 al 60% dell'energia giornaliera



SITI ISTITUZIONALI – Società Italiana di Nutrizione Umana



LARN



LARN IV REVISIONE

Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia

per la popolazione italiana
IV Revisione

Con la IV Revisione dei Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (LARN) la Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) ha inteso offrire un documento nutrizionale che è utilizzabile, in primo luogo, per la ricerca e pianificazione nutrizionale (nel singolo individuo, in gruppi di individui o in segmenti di popolazione), per la definizione di politiche sanitarie e commerciali, per la formulazione di indicazioni salutistiche, l'etichettatura nutrizionale e per lo sviluppo di nuovi alimenti e integratori alimentari.

Tabelle open >

Capitolo porzioni >

Appendici >

ACQUISTA ONLINE >

Tabelle Open

- ENERGIA - Fabbisogno energetico medio (AR) nell'intervallo d'età 6-12 mesi
- ENERGIA - Fabbisogno energetico medio (AR) nell'intervallo d'età 1-17 anni
- ENERGIA - Fabbisogno energetico medio (AR) in età adulta
- ENERGIA - Fabbisogno energetico medio (AR) in età geriatrica
- CARBOIDRATI E FIBRA ALIMENTARE
- LIPIDI
- PROTEINE
- ACQUA
- VITAMINE - Assunzione raccomandata per la popolazione (PRI) e assunzione adeguata (AI)
- VITAMINE - Fabbisogno medio (AR)
- VITAMINE - Livello massimo tollerabile di assunzione (UL)
- MINERALI - Assunzione raccomandata per la popolazione (PRI) e assunzione adeguata (AI)
- MINERALI - Fabbisogno medio (AR)
- MINERALI - Livello massimo tollerabile di assunzione (UL) e obiettivo nutrizionale per la popolazione (SDT)



SITI ISTITUZIONALI – Società Italiana di Nutrizione Umana

GRUPPO DI ALIMENTI	ALIMENTI	PORZIONE standard ⁽¹⁾	UNITÀ DI MISURA PRATICA (esemplificazione)
LATTE E DERIVATI	latte	125 mL	1 bicchiere piccolo, ½ tazza media
	yogurt	125 g	1 vasetto
	formaggio fresco	100 g	1 mozzarella piccola
	formaggio stagionato	50 g	
CARNE, PESCE, UOVA	carne "rossa" fresca/surgelata (bovina, ovina, suina, equina)	100 g	1 fettina, 1 svizzera (hamburger), 4-5 pezzi di spezzatino, 1 salsiccia
	carne "bianca" fresca/surgelata (pollo, tacchino, altri volatili, coniglio)	100 g	1 fetta di petto di pollo o tacchino, 1 piccola coscia di pollo
	carne conservata (salumi, affettati)	50 g	3-4 fette medie di prosciutto, 5-6 fette medie di salame o di bresaola, 2 fette medie di mortadella
	pesce, molluschi, crostacei freschi/surgelati	150 g	1 piccolo pesce, 1 filetto medio, 3 gamberoni, 20 gamberetti, 25 cozze
	pesce, molluschi, crostacei conservati	50 g ⁽²⁾	1 scatoletta piccola di tonno sott'olio o in salamoia, 4-5 fette sottili di salmone affumicato, ½ filetto di sbaccalà
	uova	50 g	1 uovo
LEGUMI ⁽³⁾	legumi freschi o in scatola	150 g ⁽²⁾	mezzo piatto, una scatola piccola
	legumi secchi	50 g	3-4 cucchiari
CEREALI E DERIVATI ⁽⁴⁾ , TUBERI	pane	50 g	1 piccolo panino, 1 piccola rosetta o michetta (vuote), ½ ciabattina/francesino/ferrarese, 1 fetta media da pagnotta/filone, 1/5 baguette
	pasta ⁽⁵⁾ , riso, mais, farro, orzo ecc.	80 g	circa n. 50 penne/fusilli, 4 cucchiari di riso/farro/orzo, 6-8 cucchiari di pasta
	sostituti del pane: fette biscottate, cracker, grissini, friselle, tarallini ecc.	30 g	3-4 fette biscottate, 1 pacchetto di cracker, 1 frisella, 3-4 tarallini
	prodotti da forno dolci: brioche, croissant, cornetto ⁽⁶⁾ biscotti ecc.	50 g 30 g	1 brioche, croissant, cornetto ⁽⁶⁾ 2-3 biscotti frollini, 4-5 biscotti secchi
	cereali per la colazione	30 g	6-8 cucchiari di fiocchi di mais, 5-6 cucchiari di altri cereali in fiocchi più pesanti, 3 cucchiari di "muesli"
	patate ⁽⁷⁾	200 g	2 piccole patate

GRUPPO DI ALIMENTI	ALIMENTI	PORZIONE standard ⁽¹⁾	UNITÀ DI MISURA PRATICA (esemplificazione)
VERDURE e ORTAGGI	insalate a foglia	80 g	1 scodella/ciotola grande (da 500 ml)
	verdure e ortaggi, crudi o cotti	200 g	2-3 pomodori, 3-4 carote, 1 peperone, 1 finocchio, 2 carciofi, 2-3 zucchine, 7-10 ravanelli, 1-2 cipolle ecc. ½ piatto di spinaci, bietta, broccoli, cavolfiore, melanzane ecc.
FRUTTA	frutta fresca	150 g	1 frutto medio (mela, pera, arancia ecc.), 2 frutti piccoli (albicocche, susine, mandarini ecc.)
	frutta secca in guscio	30 g	7-8 noci, 15-20 mandorle/noccioline, 3 cucchiari rasi di arachidi o pinoli o semi di girasole ecc.
	frutta secca zuccherina	30 g	3 albicocche/fichi secchi/datteri, 2 cucchiari rasi di uvetta, 2 prugne secche ecc.
GRASSI DA CONDIMENTO	olio extravergine d'oliva, olio di semi	10 mL	1 cucchiaino
	burro	10 g	½ noce, 1 confezione alberghiera
ACQUA	acqua	200 mL	1 bicchiere medio (da acqua)
BEVANDE ANALCOLICHE	spremute, succhi di frutta, tè freddo, altre bevande non alcoliche	200 mL 330 mL	1 bicchiere medio (da acqua), 1 brick o 1 bottiglietta, 1 lattina
	tè caldo	250 mL	1 tazza media
	caffè	30 mL 50 mL	1 tazzina da caffè tipo bar 1 tazzina da caffè tipo moka
BEVANDE ALCOLICHE	vino	125 mL	1 bicchiere (da vino)
	birra	330 mL	1 lattina
	vermouth/porto/aperitivi superalcolici	75 mL 40 mL	1 bicchierino da vermouth 1 bicchierino da superalcolico
DOLCIUMI	zucchero	5 g	1 cucchiaino medio raso
	miele, marmellata	20 g	2 cucchiaini colmi
	torte, dolci al cucchiaio, gelati	100 g	1 fetta, 1 coppetta
	snack, barrette, cioccolato	30 g	1 barretta/snack

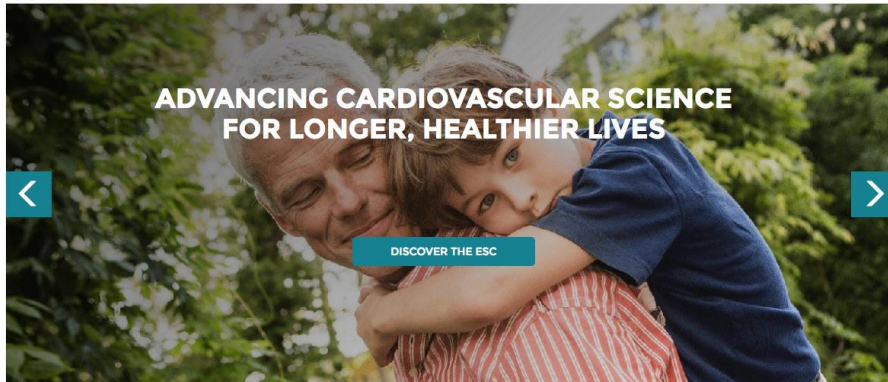


PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

www.escardio.org (ENG)



THE ESC CONGRESSES & EVENTS JOURNALS GUIDELINES EDUCATION RESEARCH



OUR COMMUNITIES

The European Society of Cardiology comprises 6 associations, 15 working groups, 6 councils.



www.cuore.iss.it (ITA)



Il progetto	primo piano
valutazione del rischio	Pressione alta: un nuovo studio su The Lancet
fattori di rischio	Negli ultimi 40 anni il numero di persone che convivono con la pressione alta è pressoché raddoppiato, raggiungendo 1,13 miliardi e, se da un lato diminuiscono gli ipertesi nei Paesi industrializzati, dall'altro aumentano in quelli a medio e basso reddito, in particolare nell'Africa Sub Sahariana e in Asia. La diminuzione della pressione arteriosa sembra dipendere da una migliore alimentazione e dal ricorso precoce alle terapie mentre l'incremento appare associato ad una alimentazione poco salutare, ricca di calorie, grassi saturi e povera di frutta e verdura. È quanto emerge da uno studio, il più ampio del genere, pubblicato su The Lancet dal gruppo di ricercatori componenti la Non Communicable Disease Risk Factor Collaboration, che ha analizzato i dati di quasi 20 milioni di persone, dai 18 anni in su, esaminate in 1479 indagini di popolazione. Anche il Progetto Cuore ha partecipato con gli studi condotti in Italia dagli anni '80 ad oggi. La distribuzione geografica indica che oltre la metà degli ipertesi vive in Asia e che globalmente gli uomini sono portati più delle donne (597 milioni vs 529). In Italia, il confronto tra le due indagini dell'Osservatorio epidemiologico cardiovascolare/Health Examination Survey (1998-02 e 2008-12) mostra che, nel decennio considerato, nella fascia di età 35-74 anni il valore medio della pressione arteriosa sistolica è sceso in entrambi i sessi (135 vs 132 mmHg negli uomini e 132 vs 127 mmHg nelle donne), quello della diastolica è sceso solo nelle donne (82 vs 79 mmHg) e lo stato del controllo dell'ipertensione è migliorato in entrambi i sessi. Per maggiori informazioni sciana l'articolo "Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants" (pdf 4,6 Mb) e leggi la pagina con i dati sulla pressione arteriosa dell'Occ/Ites.
indicatori di malattia	Mantenersi in buona salute? Basta poco, parola del signor B
prevenzione e stili di vita	Non è mai troppo tardi per prendersi cura della propria salute. Basta qualche accortezza nell'alimentazione e pochi esercizi - semplici e poco impegnativi - ma eseguiti ogni giorno con costanza e un po' di pazienza. È l'azione quotidiana del signor B, un simpatico signore di una certa età che, allarmato da piccoli segnali (aumento di peso, affaticamento al minimo sforzo, pressione alta) e grazie al consiglio del suo medico, ha deciso di prendere in mano la situazione adottando uno stile di vita più sano. Il signor B è il protagonista dei libri illustrati, frutto della collaborazione tra Jeremiah Stammer (esperto mondiale di prevenzione) e il progetto Cuore dell'Iss, che spiegano in modo semplice e chiaro come rimanere sani e attivi, anche "a una certa età".
formazione	
cuore.exe	
banca biologica	
da leggere	
strumenti	
appuntamenti	

Scarica "cuore.exe"
Cuore.exe è un software per la valutazione del rischio cardiovascolare.

Visita anche:
American Heart Association
Azioni
Azioni quotidiane
EpiCentro
Guadagnare salute
Heart care foundation
Okkio alla Salute
Passi
Passi d'Argento

- Consulta lo sfogliabile "Per mantenersi in salute basta poco" e l'estratto sull'attività fisica
- Consulta lo sfogliabile "Sotto pressione? Meno sale è più salute".



La salute cardiovascolare degli Italiani: l'Atto Italiano delle malattie cardiovascolari
Una fotografia dello stato di salute cardiovascolare degli italiani a cui si aggiungono per la prima volta i dati sulla salute dei migranti: è il quadro che emerge dal terzo Atto Italiano delle malattie cardiovascolari, presentato al convegno Anmco il 29 maggio 2014. Il rapporto, che mette a confronto i risultati delle due indagini svolte nell'ambito dell'Osservatorio epidemiologico cardiovascolare a dieci anni di distanza l'una dall'altra (1998-2002 e 2008-2012), documenta per la prima volta anche le abitudini alimentari e la prevalenza della combinazione di più stili di vita sani. Consulta i dati sui fattori di rischio - per gruppi di popolazione (popolazione generale, anziani, donne in menopausa, migranti) e per macroarea (Nord, Centro, Sud e Isole) - e i dati sulla prevalenza delle malattie cardiovascolari.



Costruire le basi per realizzare un sistema informativo completo, integrato e sostenibile, sulla salute della popolazione europea che diventi riferimento per le politiche sanitarie e la ricerca in Europa. È questo l'obiettivo del progetto Bridge Health, a cui il nostro Paese partecipa attraverso un gruppo di esperti, con la realizzazione di una piattaforma per i registri di popolazione, identificando procedure comuni e criteri di armonizzazione per la raccolta, la validazione e l'elaborazione dei dati. Inoltre, l'Italia ha anche avviato il progetto Ccm "Creazione e sviluppo del network italiano a supporto del progetto europeo Bridge-Health" finalizzato a dare struttura e sostenibilità alle attività europee nel campo della health information. Per approfondire consulta la pagina dedicata ai progetti e il sito ufficiale di Bridge Health. Per i membri dei progetti è disponibile anche una web community ad accesso riservato.

European Health Examination Survey

Raccogliere dati per esaminare campioni di popolazione adulta e valutarne lo stato di salute: questo è l'obiettivo principale dello studio pilota europeo Ehes (European Health Examination Survey). Nei 13 Paesi partecipanti, l'indagine si basa su un campione di 200 adulti per ogni Stato. Le persone reclutate vengono sottoposte a un questionario, a misurazioni fisiche (peso, altezza, circonferenza della vita).



PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE – Linee Guida in inglese



European Heart Journal (2016) 37, 2315–2381
doi:10.1093/eurheartj/ehw106

JOINT ESC GUIDELINES

2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)

Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)

Authors/Task Force Members: Massimo F. Piepoli* (Chairperson) (Italy), Arno W. Hoes* (Co-Chairperson) (The Netherlands), Stefan Agewall (Norway)¹, Christian Albus (Germany)⁹, Carlos Brotons (Spain)¹⁰, Alberico L. Catapano (Italy)³, Marie-Therese Cooney (Ireland)¹, Ugo Corrà (Italy)¹, Bernard Cosyns (Belgium)¹, Christi Deaton (UK)¹, Ian Graham (Ireland)¹, Michael Stephen Hall (UK)⁷, F. D. Richard Hobbs (UK)¹⁰, Maja-Lisa Løchen (Norway)¹, Herbert Løllgen (Germany)⁸, Pedro Marques-Vidal (Switzerland)¹, Joep Perk (Sweden)¹, Eva Prescott (Denmark)¹, Josep Redon (Spain)⁵, Dimitrios J. Richter (Greece)¹, Naveed Sattar (UK)², Yvo Smulders (The Netherlands)¹, Monica Tiberi (Italy)¹, H. Bart van der Worp (The Netherlands)⁶, Ineke van Dis (The Netherlands)⁴, W. M. Monique Verschuren (The Netherlands)¹

Additional Contributor: Simone Binno (Italy)

Table 12 Healthy diet characteristics

- Saturated fatty acids to account for <10% of total energy intake, through replacement by polyunsaturated fatty acids.
- Trans unsaturated fatty acids: as little as possible, preferably no intake from processed food, and <1% of total energy intake from natural origin.
- <5 g of salt per day.
- 30–45 g of fibre per day, preferably from wholegrain products.
- ≥200 g of fruit per day (2–3 servings).
- ≥200 g of vegetables per day (2–3 servings).
- Fish 1–2 times per week, one of which to be oily fish.
- 30 grams unsalted nuts per day.
- Consumption of alcoholic beverages should be limited to 2 glasses per day (20 g/d of alcohol) for men and 1 glass per day (10 g/d of alcohol) for women.
- Sugar-sweetened soft drinks and alcoholic beverages consumption must be discouraged.



PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE – Linee Guida in italiano

GIORNALE ITALIANO DI CARDIOLOGIA

Linee guida europee 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica

Sesta Task Force congiunta della Società Europea di Cardiologia e di altre Società sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari nella Pratica Clinica (costituita da rappresentanti di 10 società e da esperti invitati)

redatte con il contributo straordinario dell'Associazione Europea per la Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare (EACPR)

Autori/Membri della Task Force

Massimo F. Piepoli (Chairperson) (Italia), Arno W. Hoes (Co-Chairperson) (Olanda), Stefan Agewall (Norvegia)¹, Christian Albus (Germania)⁹, Carlos Brotons (Spagna)¹⁰, Alberico L. Catapano (Italia)³, Marie-Therese Cooney (Irlanda)¹, Ugo Corrà (Italia)¹, Bernard Cosyns (Belgio)¹, Christi Deaton (UK)¹, Ian Graham (Irlanda)¹, Michael Stephen Hall (UK)⁷, F.D. Richard Hobbs (UK)¹⁰, Maja-Lisa Løchen (Norvegia)¹, Herbert Løllgen (Germania)⁸, Pedro Marques-Vidal (Svizzera)¹, Joep Perk (Svezia)¹, Eva Prescott (Danimarca)¹, Josep Redon (Spagna)², Dimitrios J. Richter (Grecia)¹, Naveed Sattar (UK)², Yvo Smulders (Olanda)¹, Monica Tiberi (Italia)¹, H. Bart van der Worp (Olanda)⁴, Ineke van Dis (Olanda)⁴, W.M. Monique Verschuren (Olanda)¹

con il contributo di: Simone Binno (Italia)

Revisori del Documento

Guy De Backer (Coordinatore CPG) (Belgio), Marco Roffi (Coordinatore CPG) (Svizzera), Victor Aboyans (Francia)¹, Norbert Bachl (Austria)⁸, Héctor Bueno (Spagna)², Scipione Carerj (Italia)¹, Leslie Cho (USA)¹, John Cox (Irlanda)¹, Johan De Sutter (Belgio)¹, Günther Egidi (Germania)¹, Miles Fisher (UK)², Donna Fitzsimons (UK)¹, Oscar H. Franco (Olanda)¹, Maxime Guenoun (Francia)¹, Catriona Jennings (UK)¹, Borut Jug (Slovenia)⁴, Paulus Kirchhof (UK/Germania)¹, Kornelia Kotseva (UK)¹, Gregory Y.H. Lip (UK)¹, François Mach (Svizzera)¹, Giuseppe Mancica (Italia)³, Franz Martin Bermudo (Spagna)², Alessandro Mezzani (Italia)¹, Alexander Niessner (Austria)¹, Piotr Ponikowski (Polonia)¹, Bernhard Rauch (Germania)¹, Lars Rydén (Svezia)¹, Adrienne Stauber (Ungheria)⁸, Guillaume Turc (Francia)⁸, Olov Wiklund (Svezia)³, Stephan Windecker (Svizzera)¹, Jose Luis Zamorano (Spagna)¹

Tabella 12. Caratteristiche di una sana alimentazione.

- Acidi grassi saturi: meno del 10% dell'apporto energetico totale, tramite sostituzione con acidi grassi polinsaturi.
- Acidi grassi trans-insaturi: il meno possibile, preferibilmente non da alimenti trattati e per meno dell'1% dell'apporto energetico totale da fonti naturali.
- Meno di 5 g di sale al giorno.
- 40-45 g di fibre al giorno, preferibilmente da prodotti integrali.
- ≥200 g di frutta al giorno (2-3 porzioni).
- ≥200 g di verdura al giorno (2-3 porzioni).
- Pesce 1-2 volte alla settimana, una delle quali costituita da pesce grasso.
- 30 g di noci non salate al giorno.
- Consumo di bevande alcoliche: da limitare a 2 bicchieri al giorno (20 g/die di alcool) per gli uomini e 1 bicchiere al giorno (10 g/die di alcool) per le donne.
- Deve essere assolutamente scoraggiato il consumo di bevande zuccherate e alcoliche.



PREVENZIONE ONCOLOGICA – Linee Guida in inglese

www.wcrf.org

World Cancer Research Fund

www.aicr.org

American Institute for Cancer Research

World Cancer Research Fund International

About us Our network **Donate now**

Research we fund Cancer facts & figures Policy News & events

Home – Research we fund – Our Cancer Prevention Recommendations

- Continuous Update Project (CUP)
- Continuous Update Project findings & reports
- Our Cancer Prevention Recommendations**
 - Body fatness
 - Physical activity
 - Foods and drinks that promote weight gain
 - Plant foods
 - Animal foods
 - Alcoholic drinks
 - Preservation, processing, preparation
 - Dietary supplements
 - Breastfeeding
 - Cancer survivors

Our Cancer Prevention Recommendations

Our analysis of global research shows that about a third of the most common cancers are preventable through a nutritious diet, maintaining a healthy weight and regular physical activity.

Click on our Cancer Prevention Recommendations below to find out more about them.



American Institute for Cancer Research

Search AICR Your Search... SUBMIT

Donate Now

Planned Giving | Memorial Gifts

Home Reduce Your Cancer Risk Our Cancer Research How You Can Help Learn More About Cancer About Us

Recommendations for Cancer Prevention

SECOND EXPERT REPORT ← 2007 CONTINUOUS UPDATE PROJECT → TO DATE

Publication Date: November 2007

Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective

...other liquids and foods, ...er prevention.

CUP Continuous Update Project

Analysing research on cancer prevention and survival



PREVENZIONE ONCOLOGICA – Linee Guida in italiano

www.airc.it

Contatti | Newsletter | Mappa del sito | Area stampa | Area Ricercatori Cerca nel sito

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO
Rendiamo il cancro sempre più curabile.

[Dona ora](#)

Come puoi aiutarci | Informati sul cancro | **Fai prevenzione** | Scopri la ricerca | Cosa finanziamo | Chi siamo

Home » [Fai prevenzione](#) » L'alimentazione

L'alimentazione

A tavola si può fare molto per proteggersi dalla malattia: poche carni rosse e lavorate, molta frutta e verdura, in linea con la dieta mediterranea, che fa bene a tutti

[Alimentazione: le domande più frequenti](#)

[Gli ingredienti della salute](#)

[Bambini in salute: l'alimentazione nell'infanzia](#)

[Una piramide di cibo sano](#)

[TEST: un carrello di salute](#)

[Stili di vita anti-cancro](#)

[I pro e i contro della dieta vegetariana](#)

[Pillole di sana alimentazione](#)

[C'è anche l'alcol dietro al cancro](#)

[Guida menu](#)



Prima infanzia

Infanzia

Adolescenza

Adulti

Over 65

www.ieo.it/smartfood

IEO Istituto Europeo di Oncologia

PARLA CON NOI TROVA UN MEDICO | PRENOTA UNA VISITA | RAGGIUNGI | CONTATTATI | [SOSTIENI IEO](#)

CHI SIAMO | PER I PAZIENTI | **PREVENZIONE** | RESEARCH | FORMAZIONE | SCIENCE IN SOCIETY

Dove la ricerca diventa cura in tempo reale

Dieci utili raccomandazioni per la prevenzione oncologica attraverso dieta e stile di vita

SmartFood
Powered by IEO-CCM



Scarica il pdf delle [Raccomandazioni in tema di nutrizione](#)



DECALOGO PER LA SALUTE DELLA DONNA

https://www.ieo.it/Documents/SmartFood/lowDEF_PIEGHEVOLE%20DONNA.pdf

10 CONSIGLI PER LA SALUTE DELLE DONNE

- 1 PRATICA UNO STILE DI VITA ATTIVO**
Almeno 30 minuti ogni giorno fai una camminata veloce, usa la bicicletta oppure pratica giardinaggio, ballo, lavori domestici ascoltando la musica e altre attività ricreative e sportive.
- 2 MANTIENITI NORMOPESO**
Calcola il tuo Indice di Massa Corporea (IMC): peso in kg diviso per l'altezza in metri al quadrato. Se ottieni un valore compreso tra 18,5 e 24,9, e la tua circonferenza vita misurata un cm sopra l'ombelico è al di sotto di 80 cm, puoi considerarti normopeso.
- 3 MANTIENI IN SALUTE LE TUE OSSA**
Per mantenere una buona struttura ossea poni attenzione alle fonti alimentari di calcio, di vitamina D, all'esposizione solare e all'attività fisica. Attenzione all'abuso di sale, di alcol e al fumo, mettono a rischio la salute delle ossa.
- 4 CONSUMA PIÙ ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE**
Frutta e verdura hanno un basso apporto calorico, sono ricche di acqua e, insieme ai legumi, rappresentano un'importante fonte di vitamine, minerali, fibra e fitocomposti. La frutta secca e i semi oleosi sono veri e propri concentrati di micronutrienti e grassi salutari. Il consumo di cereali e derivati integrali è fondamentale per il raggiungimento dell'apporto ideale di fibra.
- 5 LIMITA LA CARNE ROSSA ED EVITA LE CARNI LAVORATE E CONSERVATE**
Le linee guida per la prevenzione oncologica primaria e secondaria suggeriscono di limitare in maniera consistente il consumo di carne rossa (manzo, maiale, agnello) e di eliminare salumi, insaccati e altre carni lavorate dalla lista della spesa.
- 6 PRESTA ATTENZIONE ALLA SCELTA DEI GRASSI**
I grassi sono importanti nella dieta ed è essenziale conoscerne le proprietà. Tutti sono uguali sul piano dell'apporto calorico, ma la diversa qualità degli acidi grassi che li compongono può avere effetti importanti sullo stato di nutrizione e di salute.
- 7 BEVI ACQUA**
È importante assecondare sempre il senso di sete e addirittura tentare di anticiparlo bevendo a sufficienza, mediamente 1,5-2 litri di acqua al giorno, anche attraverso tisane, zuppe e frullati freschi.
- 8 INFORMATI SU QUELLO CHE ACQUISTI**
Leggere la lista degli ingredienti e la tabella nutrizionale di un'etichetta alimentare è il primo passo verso un'alimentazione sana. Selezionando i prodotti già al supermercato è possibile evitare di portare nella quotidianità gli alimenti che andrebbero consumati occasionalmente.
- 9 CONSUMA OCCASIONALMENTE ALIMENTI AD ALTA DENSITÀ ENERGETICA**
Per "alimenti ad alta densità energetica" si intendono i cibi che contengono un elevato apporto di calorie fornite per la maggior parte da grassi e zuccheri in un piccolo volume, come merendine, patatine, altri snack dolci e salati, bevande gasate e zuccherate. Il loro consumo contribuisce all'aumento del peso corporeo.
- 10 LIMITA MOLTO IL CONSUMO DI ALCOL**
Per una buona prevenzione oncologica la raccomandazione sarebbe di evitare il consumo di bevande alcoliche e consumarne piccole quantità solo occasionalmente. Tuttavia, se si vuole consumare bevande alcoliche è bene non superare 1 unità alcolica al giorno, pari a 1 bicchiere di vino rosso o a una birra piccola.



La donna al centro

SCIENZA E NUTRIZIONE PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA DEI TUMORI FEMMINILI

SEGUITECI SU
www.ieo.it/smartfood/

-  SmartFood Istituto Europeo di Oncologia
-  @SmartFoodIEO
-  SmartFood_IEO
-  SmartFood IEO



 **women's cancer center**
IEO Women's Cancer Center

 **Fondazione IEO-CCM**
RICERCA ONCOLOGICA E CARCINOMIOLARI



VIDEO PER PAZIENTI CON TUMORE AL SENO

<https://www.ieo.it/it/PREVENZIONE/In-primo-piano/Smartfood/Video-tutorial-SmartFood/>

SmartFood

Alimentazione e stile di vita per donne che hanno avuto tumore al seno

CONSIGLI PRATICI IN VIDEO

- ▶ L'Istituto Europeo di Oncologia è da sempre attivo nella tutela della salute delle donne
- ▶ Le donne curate per tumore al seno sono più di 500.000 in Italia e oltre l'87% vive in buona salute a 5 anni dalla diagnosi
- ▶ Sappiamo che sana alimentazione e stile di vita attivo sono in grado di abbassare il rischio di riammalarsi, aiutano a gestire gli effetti collaterali delle terapie e migliorano la qualità della vita
- ▶ SmartFood, il programma IEO in scienza della nutrizione e comunicazione, vuole rispondere alla richiesta di informazioni delle donne che hanno avuto un tumore al seno, per quanto riguarda alimentazione e stile di vita

IEO Istituto Europeo di Oncologia Fondazione IEO-CCM RICERCA ONCOLOGICA E CARDIOVASCOLARE

SmartFood
Derivati della Soia
Latte e Yogurt di Soia

IEO Istituto Europeo di Oncologia

FRANCESCA GHELFI - SOIA E TUMORE AL...

SmartFood
Quali rischi per il tumore al seno?
Formaggi e Yogurt

IEO Istituto Europeo di Oncologia

LUCILLA TITTA - LATTICINI DOPO IL TUMO...

SmartFood
Accorgimenti
Costante Attività Fisica

IEO Istituto Europeo di Oncologia

FEDERICA BAGGI - PREVENZIONE DEL LI...

SmartFood
Uvita Alcolica
330 ml di Birra

IEO Istituto Europeo di Oncologia

KRIZIA FERRINI - ALCOL E TUMORE AL SE...

SmartFood
Indice di Massa Corporea
Body Mass Index

IEO Istituto Europeo di Oncologia

BETTINA BALLARDINI - PESO E PROGNO...

SmartFood
Fattori di Rischio non Controllabili
Etiologia

IEO Istituto Europeo di Oncologia

PAOLO VERONESI - LA QUALITÀ DELLA VI...

SmartFood
La Fatigue
Non si risolve con il riposo

IEO Istituto Europeo di Oncologia

FELIPE NEVOLA - LA FATIGUE - SUB ENG

SmartFood
Ridurre il consumo di Sale
Masticando le Spezie

IEO Istituto Europeo di Oncologia

ANNARITA SABBATINI - DIETA MEDITERRA...



DECALOGO SMARTFOOD

https://www.ieo.it/PageFiles/972/LEAFLET_SMART_DEF_low.pdf

DECALOGO SMARTFOOD

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA E CARDIOVASCOLARE

- 1 CONTROLLA IL PESO E MANTIENITI FISICAMENTE ATTIVO**
Mantenersi nell'intervallo del normopeso può essere uno dei migliori comportamenti in grado di prevenire le malattie croniche. La relazione tra attività fisica e riduzione del rischio di tali patologie è chiara ed esistono effetti biologici che sembrano giustificare questa correlazione.
- 2 LIMITA IL CONSUMO DI ALIMENTI AD ALTA DENSITÀ ENERGETICA ED EVITA LE BEVANDE ZUCCHERATE**
Contenere l'impiego di questi cibi è d'obbligo; accrescono il rischio di sovrappeso e obesità e inducono ad essere consumati in grandi quantità.
- 3 PRESTA ATTENZIONE ALLA SCELTA DEI GRASSI**
I grassi sono importanti nella dieta ed è essenziale conoscere le loro proprietà. Tutti i grassi infatti sono uguali sul piano dell'apporto di energia, ma sul piano della qualità nutrizionale possono essere molto diversi.
- 4 CONSUMA PIÙ ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE**
Questa categoria di alimenti è ricca di vitamine, sali minerali, fibra e molte altre molecole benefiche: il loro consumo rappresenta un potente fattore di prevenzione per le patologie croniche più diffuse.
- 5 LIMITA IL CONSUMO DI CARNE ROSSA ED EVITA IL CONSUMO DI CARNI LAVORATE E CONSERVATE**
Le linee guida per la prevenzione nutrizionale delle malattie croniche suggeriscono di limitare in maniera consistente il consumo di carne rossa e di eliminare gli insaccati e le carni lavorate dalla lista della spesa a causa del loro contenuto in grassi saturi e sodio.
- 6 BEVANDE ALCOLICHE, SE SÌ, CON MODERAZIONE**
La parola d'ordine è contegno! Se è vero che un piccolo consumo di alcol non rappresenta un problema per la salute, superare un consumo moderato aumenta fortemente il rischio di malattie croniche.
- 7 LIMITA IL CONSUMO DI ALIMENTI RICCHI DI SALE**
I principali problemi di salute legati a un consumo eccessivo di sale includono l'aumento del rischio di cancro allo stomaco e di ipertensione.
- 8 SODDISFA I FABBISOGNI NUTRIZIONALI ATTRAVERSO LA DIETA**
Consumare supplementi e integratori alimentari non è efficace per la prevenzione delle patologie croniche; aumentare la varietà della dieta è invece la giusta strategia per mantenere l'organismo in salute.
- 9 NON FUMARE**
È importante sottolineare che non è mai troppo tardi per smettere di fumare e che i soggetti esposti al fumo da parecchi anni possano trarre importanti benefici dalla cessazione di questa dipendenza.
- 10 LE RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE VALGONO ANCHE PER CHI HA GIÀ AVUTO CASI DI TUMORE O EVENTI CARDIOVASCOLARI**
Seguire uno stile di vita salutare non è solo un metodo di prevenzione, ma anche e soprattutto un modo per ridurre il rischio di recidiva delle malattie cardiovascolari e oncologiche.

ALIMENTI SMART

FONTI VEGETALI DI COMPOSTI ESSENZIALI PER UN'ALIMENTAZIONE PIÙ SOSTENIBILE, ECONOMICA E SALUTARE.

FONTI DI FERRO

- Timo secco
- Germe di grano
- Pomodori secchi
- Radicchio verde
- Fagioli
- Pistacchi

FONTI DI CALCIO

- Basilico
- Fichi secchi
- Mandorle
- Semi di sesamo
- Rucola
- Acqua del rubinetto

FONTI DI VITAMINA C

- Ribes nero
- Scorza di agrumi
- Peperoni dolci e piccanti
- Kiwi
- Lattuga
- Fragole

FONTI DI FOLATI

- Fiocchi di mais
- Riso soffiato
- Semi di girasole
- Indivia
- Spinaci
- Prezzemolo

FONTI DI OMEGA-3

- Noci
- Semi di lino
- Olio di soia spremuto a freddo

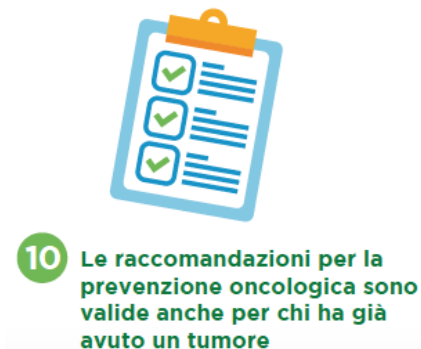
FONTI DI FIBRA

- Farro Orzo Riso integrale
- Pane e pasta integrale
- Legumi
- Lamponi
- Uvetta
- Carciofi

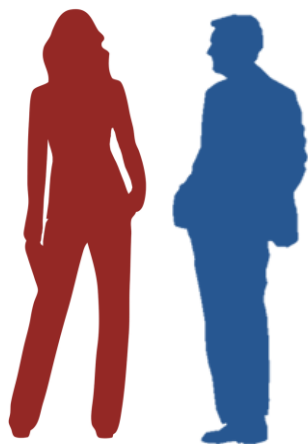


10 RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

<https://www.ieo.it/Documents/Linee%20guida%20nutrizione.pdf>



“Oltre a non fumare,
mantenersi normopeso
è il fattore più importante
per prevenire l’insorgenza di tumori.”
WCRF - AICR



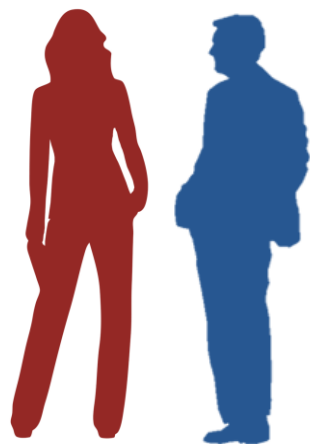
Sovrappeso e obesità
sono stati correlati con
l’aumento del rischio di
sviluppare **11 tipi di tumore:**

- Fegato
- Prostata
- Ovaio
- Cistifellea
- Rene
- Colon-retto
- Esofago (adenocarcinoma)
- Seno (post-menopausa)
- Pancreas
- Endometrio (utero)
- Stomaco (cardias)



$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altezza (m)}^2}$$

< 18.5	sottopeso
18.5-25	normopeso
25-30	sovrappeso
>30	obesità



CIRCONFERENZA VITA

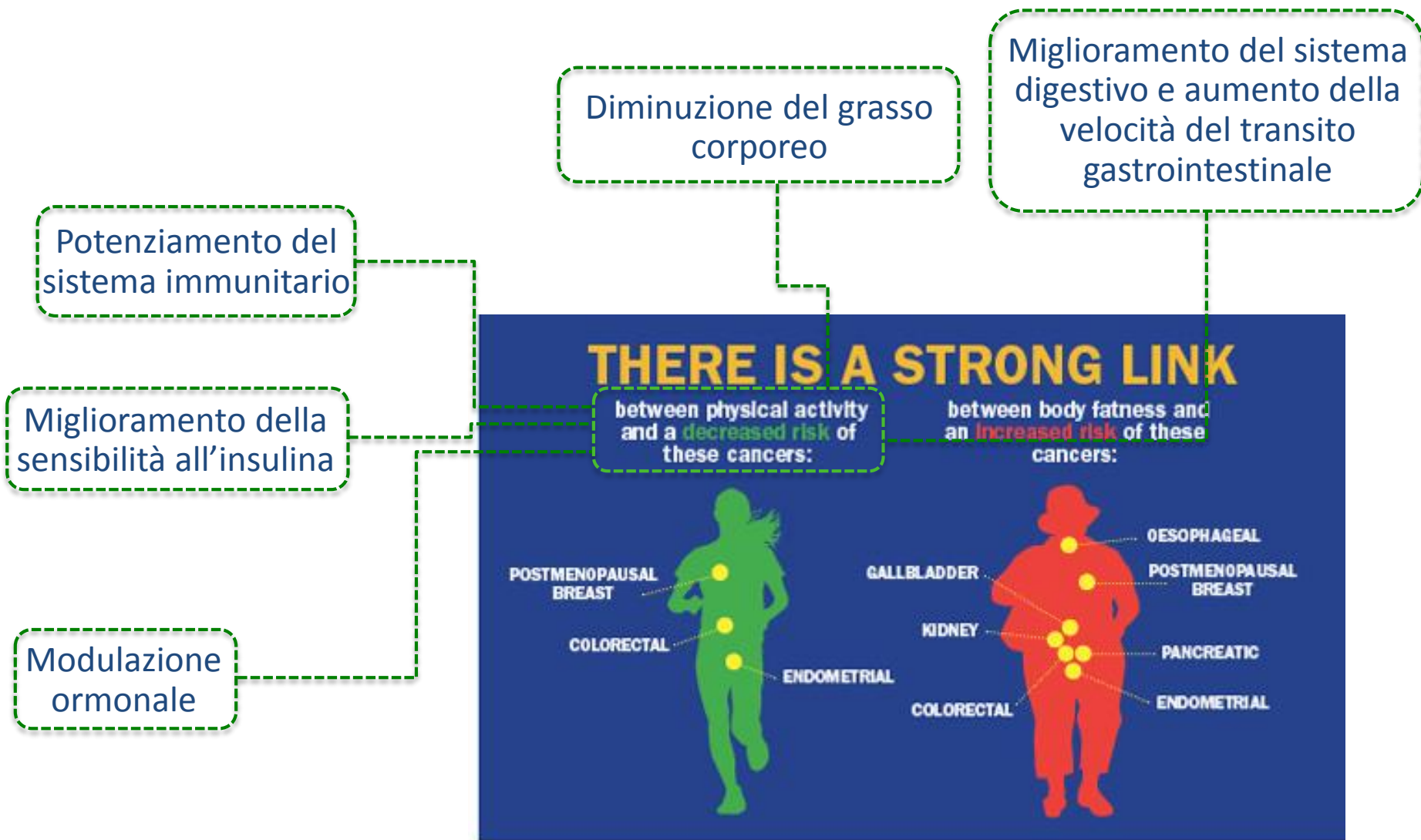
DONNA

< **80 cm**
80-88 cm
>88 cm

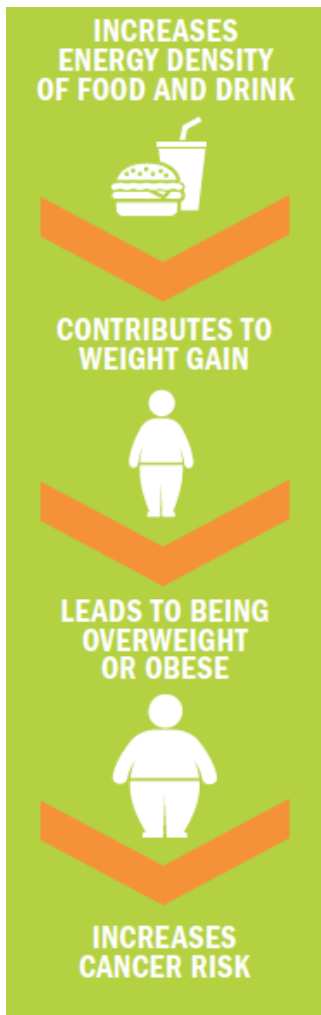
UOMO

< **94 cm**
94-102 cm
>102 cm





3. Evita le bevande zuccherate e gli alimenti ad alta densità energetica



↑ ZUCCHERI
GRASSI SATURI

↓ MICRONUTRIENTI
FITOCOMPOSTI



3. Evita le bevande zuccherate e gli alimenti ad alta densità energetica

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI: CR	
VALORI MEDI	per 100g
ENERGIA	1997 kJ 477 kcal
GRASSI di cui: acidi grassi saturi	22,0 g 6,7 g
CARBOIDRATI di cui: zuccheri	61,7 g 28,0 g
FIBRE**	3,0 g
PROTEINE	6,5 g
SALE	0,350 g



*AR = assunzione di riferimento di un adulto medio (8400 kJ / 2000kcal).
** Determinate con metodo AOAC 2009.01.

Il 50% del prodotto è rappresentato da **GRASSI e ZUCCHERI**



1 LATTINA DI TÈ FREDDO = FINO A 30 g DI ZUCCHERO (3 cucchiai da minestra)



1 LATTINA DI BEVANDA GASSATA = FINO A 40 g DI ZUCCHERO (4 cucchiai da minestra)



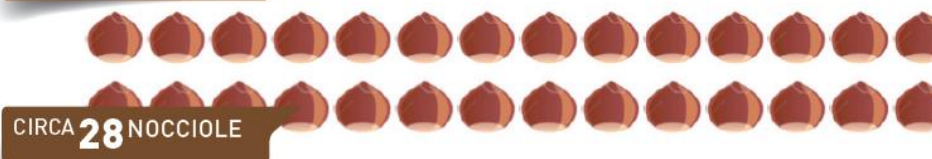
Fonte: BDA IEO



Il consumo di una porzione al giorno di **Frutta a guscio** abbassa il rischio di sviluppare **diabete, malattie cardiache e tumori** ed è associato a **diminuzione della mortalità** per tutte le cause.

A quanto equivale una porzione di frutta a guscio?

CIRCA **30g**



4. Consuma più alimenti di origine vegetale

Non-starchy vegetables

DECREASE the risk of cancer of the:

- **MOUTH, PHARYNX AND LARYNX** (mouth and throat)
- **OESOPHAGUS**

Examples of non-starchy vegetables: broccoli, cabbage, spinach, kale, cauliflower, carrots, lettuce, cucumber, tomatoes, leek, swede (rutabaga) and turnip.



Fruit DECREASES the risk of cancer of the:

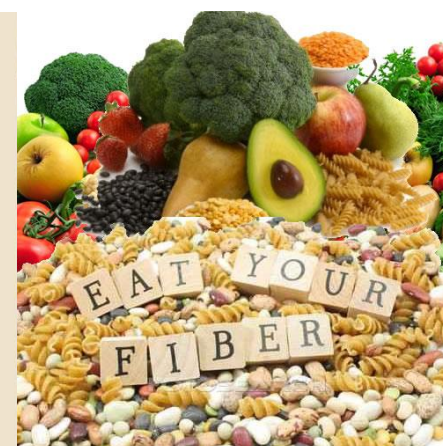
- **LUNG**
- **MOUTH, PHARYNX AND LARYNX** (mouth and throat)
- **OESOPHAGUS**



Foods high in fibre
DECREASE the risk of cancer of the:

- **BOWEL** (colorectum)

Examples of foods high in dietary fibre: vegetables, fruit, nuts, seeds and pulses; along with wholegrain varieties of cereals, pasta, rice and bread.



25-30 grammi al giorno di fibra



5. Limita il consumo di carne rossa ed evita le carni lavorate e conservate

Red meats
have been given
Group 2A classification

Pork Beef Lamb



(Does not include
chicken or fish)

Manzo

Maiale

Agnello

Red meat **INCREASES**
the risk of cancer of the:

■ **BOWEL** (colorectum)

Examples of red meat:
beef, pork, lamb and goat.
This finding excludes wild game.



Processed meats
have been given
Group 1 classification



INCLUDES

Salami

Bacon

Sausages and
hot dogs

Salumi

Insaccati

Wurstel, slicce

Processed meat
INCREASES the risk of
cancer of the:

■ **BOWEL** (colorectum)

■ **STOMACH** (non-cardia)

Examples of processed meat:
bacon, salami and ham.



L'ABUSO DI ALCOL PUÒ AUMENTARE IL RISCHIO DI SVILUPPARE 7 DIVERSI TUMORI

Bocca
Laringe
Faringe
Esofago
Seno
Fegato
Intestino

♀
Max 1 U.A. al giorno

♂
Max 2 U.A. al giorno

Fonte:
 CANCER RESEARCH UK

Più grande è il cerchio maggiori sono i casi di tumore legati all'abuso di alcol

Smart Food Istituto Europeo di Oncologia





1 unità alcolica al giorno



2 unità alcoliche al giorno

Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo

Una tale quantità è contenuta in:



oppure



oppure



oppure



BIRRA

bicchiere da
330 ml

VINO

bicchiere da
125 ml

APERITIVO

bicchiere da
80 ml

SUPERALCOLICO

bicchiere da
40 ml



2016	DIET, NUTRITION, PHYSICAL ACTIVITY AND STOMACH CANCER		
		DECREASES RISK	INCREASES RISK
STRONG EVIDENCE	Convincing		
	Probable		Body fatness (cardia) ¹ Alcoholic drinks ² Foods preserved by salting ³ Processed meat (non-cardia)

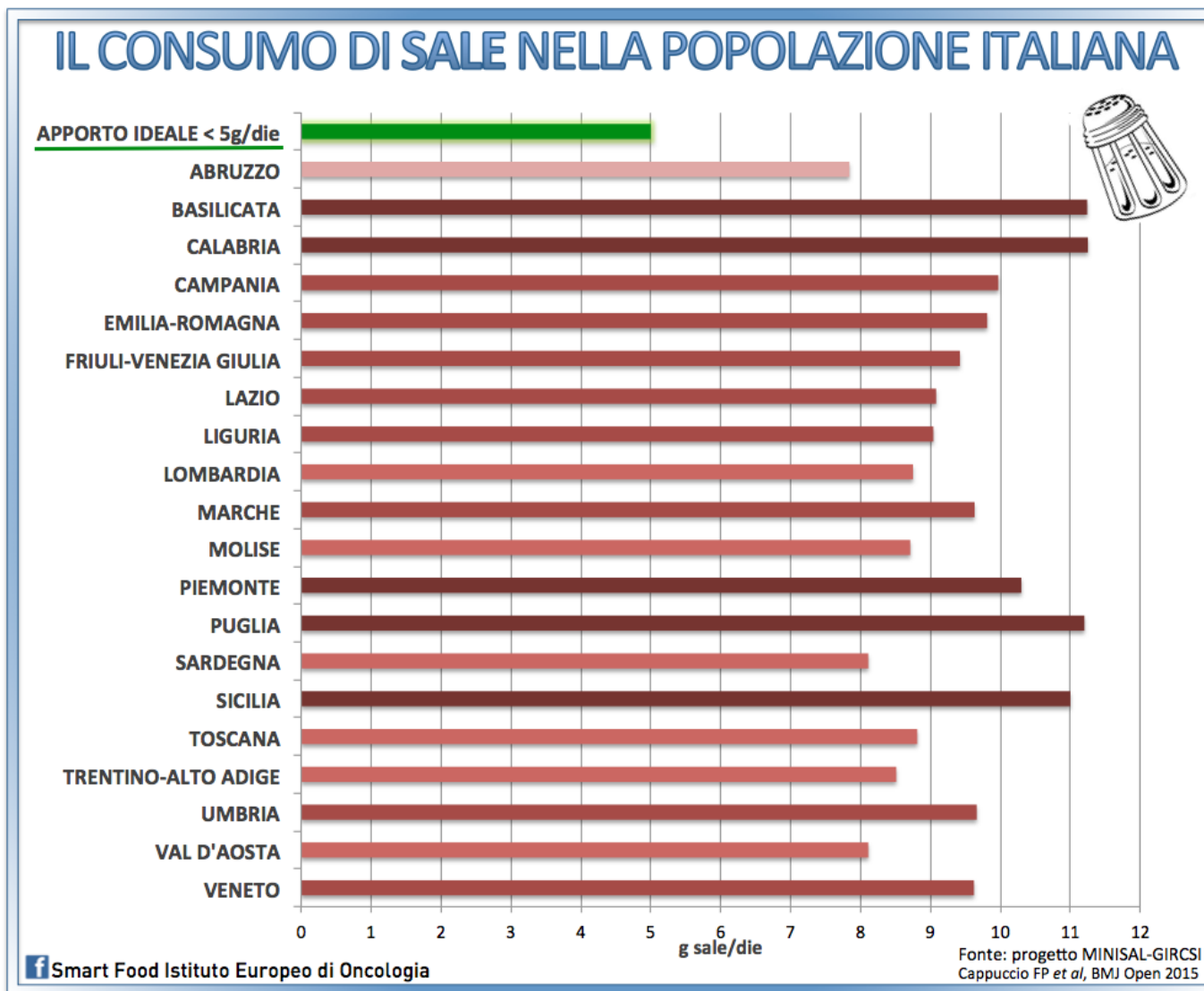
1 Body fatness is marked by body mass index (BMI).
2 Based on evidence for alcohol intakes above approximately 45 grams per day (about 3 drinks a day).
3 Evidence comes from salt-preserved foods, salt-preserved vegetables and salt-preserved fish, and refers mainly to high-salt foods and salt-preserved foods, including pickled vegetables and salted or dried fish, as traditionally prepared in east Asia.

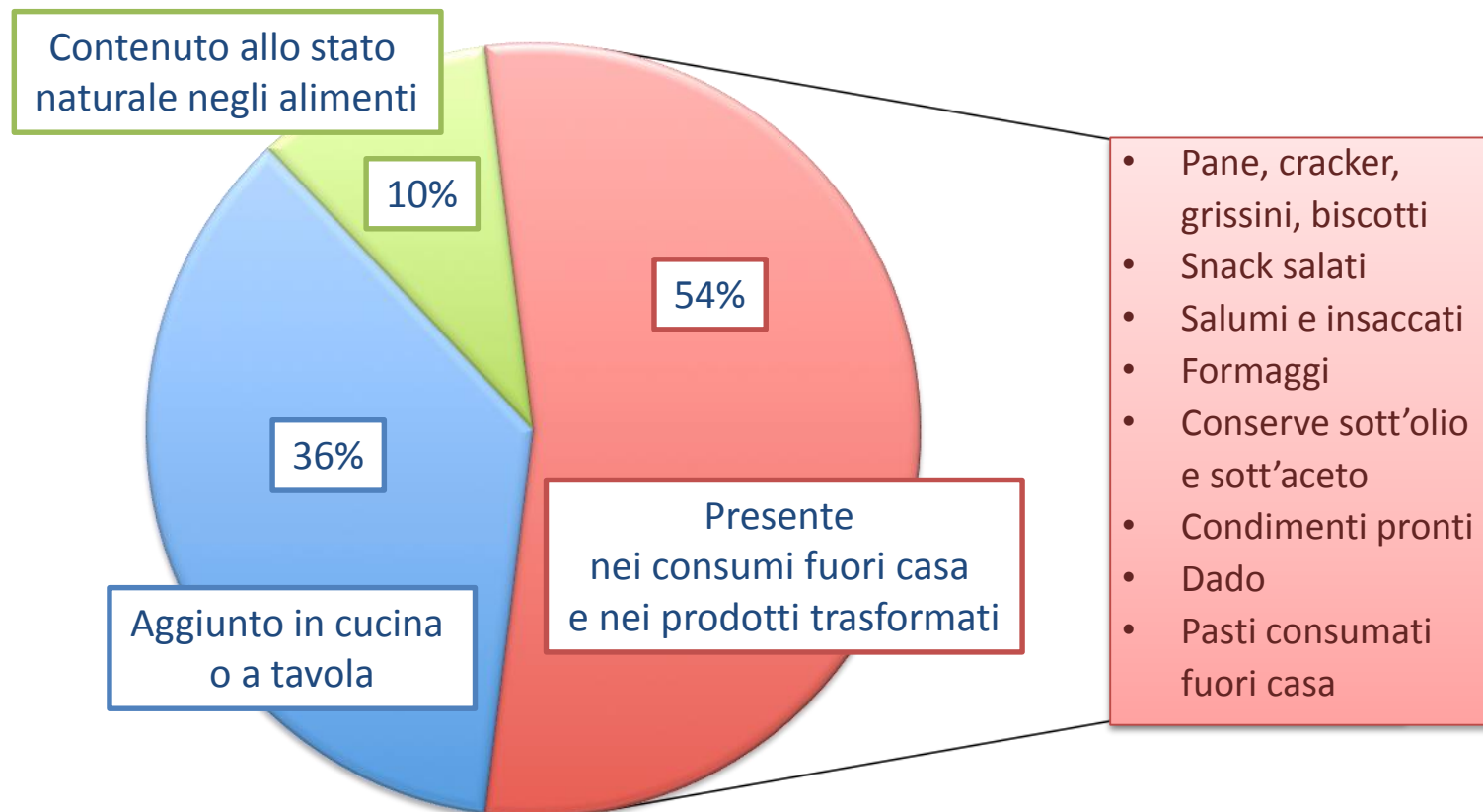
Excess salt

24%

Stomach cancer cases linked to eating too much salt, UK







Apporto di sodio nella dieta

Fonte: INRAN



Contenuto di sale in alcuni prodotti di largo consumo



1 cucchiaino di salsa di soia, 10ml
≈ **1,4 g di sale**



Scatoletta tonno, 60g (sgocciolato)
≈ **0,8 g di sale**



1 porzione di Prosciutto crudo, 50g
≈ **3,4 g di sale**



Pecorino, 50g
≈ **4 g di sale**



Giardiniera, 50g
≈ **1,1 g di sale**



Salmone affumicato, 100g
≈ **4 g di sale**



- Dalla valutazione di trial clinici e studi osservazionali sull'utilizzo di integratori, emergono dati inconsistenti oppure molto contrastanti tra loro;
- Alcuni di questi studi hanno messo in luce potenziali effetti negativi legati al consumo di specifici integratori alimentari;
- Ad oggi, quindi, non esistono evidenze a supporto dell'utilizzo non controllato di integratori su larga scala per la prevenzione oncologica.



For cancer prevention, don't rely on supplements

Eat a healthy diet rather than relying on supplements to protect against cancer

Despite the promises made by some manufacturers, evidence to date is inconsistent. Some studies suggest that high-dose supplements can actually be harmful. As the effect of supplements on cancer risk is unclear, we advise against taking supplements to reduce your cancer risk – instead, aim to meet your nutritional needs by eating a varied, healthy, balanced diet.

Whole foods provide more than just vitamins and minerals. For example they contain fibre, which reduces the risk of **bowel cancer**. For this reason supplements shouldn't be used as an alternative to eating well.



IL PIATTO SMART

https://www.ieo.it/Documents/SmartFood/lowDEF_piatto%20smart.pdf



ISTRUZIONI PER UN PASTO SMART

UN PASTO SANO DOVREBBE ESSERE COMPOSTO PER METÀ DA FRUTTA E VERDURA

Prediligi prodotti freschi e di stagione, variandone il più possibile i colori.
Le verdure non rappresentano solo un contorno, ad esempio puoi consumare verdura fresca cruda prima del pasto, oppure aggiungerla ai primi piatti e ai secondi per comporre ricette colorate, salutari e sazianti. Anche la frutta (fresca, secca ed essiccata) può rappresentare un ingrediente di ricette dolci e salate, aggiunta ad esempio allo yogurt o alle insalate.

CONDIMENTO PRINCIPE: OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA

Prediligi l'utilizzo dell'olio extravergine a crudo. Se utilizzi gli oli di semi, acquista quelli spremuti a freddo.
Insaporisci i tuoi piatti con semi oleosi, spezie ed erbe aromatiche per arricchire di sapore e di salute il tuo pasto e diminuire l'utilizzo del sale.

LA VARIETÀ È FONDAMENTALE ANCHE PER LE FONTI DI PROTEINE

Consuma il pesce, in particolare pesce azzurro di piccola taglia, importante fonte di grassi essenziali, 3 volte alla settimana. Altre fonti proteiche, da consumare ognuna massimo 2 volte alla settimana, possono essere la carne bianca, le uova e i latticini (meglio freschi e magri).
Limita il consumo di carne rossa (manzo, maiale, agnello) ed evita i salumi.

PROTEINE DAI VEGETALI

I legumi rappresentano un'ottima fonte proteica ricca di fibra. Uniscili ad una porzione di cereali in freschi piatti unici o in calde zuppe, almeno 3 volte alla settimana.

CEREALI E DERIVATI INTEGRALI DOVREBBERO ESSERE PRESENTI AD OGNI PASTO

Prediligi i cereali in chicco, come orzo, farro, avena, segale, grano saraceno, quinoa, riso integrale considerando che una porzione equivale a circa 70-80 grammi.
Ogni volta che ti è possibile cerca di consumare sia il pane che la pasta nella versione integrale.
Quando acquisti prodotti integrali assicurati che il primo ingrediente della lista sia la farina integrale.

Con il **Piatto Smart** si vuole raffigurare la composizione ideale che dovrebbe avere ogni pasto della giornata.
Prima di analizzare nel dettaglio il piatto è importante notare la sua composizione nel complesso, rappresentata per almeno **2/3 da alimenti di origine vegetale.**



IL PASTO SMART



- **Cereali in chicco:**
farro, orzo, quinoa, riso integrale, mais, segale, grano saraceno



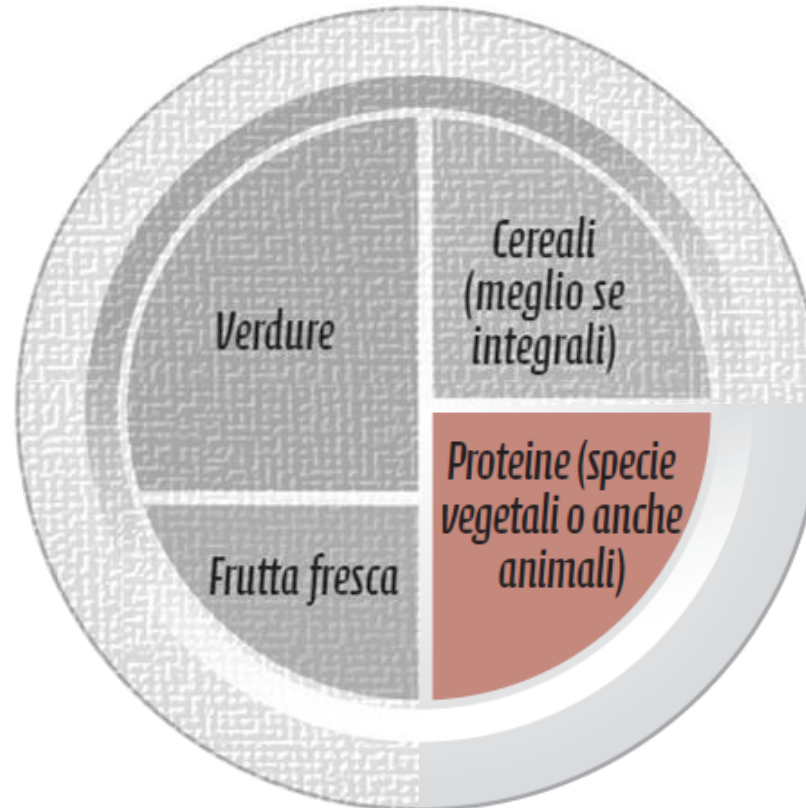
- **Patate** (porzione 200g)



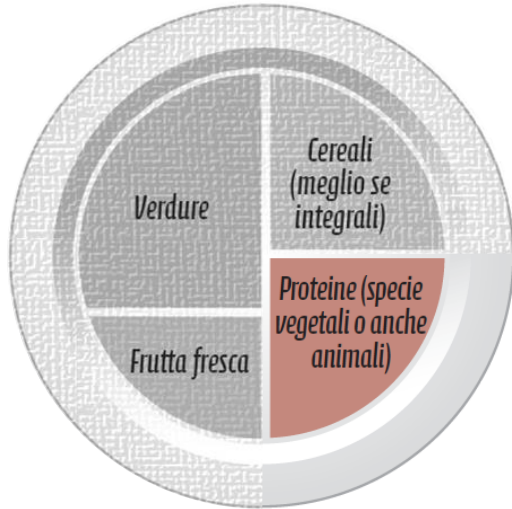
- **Farine, pane, pasta e altri derivati integrali**



IL PASTO SMART



IL PASTO SMART



QUANTE VOLTE
A SETTIMANA?

- 3-5 **LEGUMI** (ANCHE DERIVATI DELLA SOIA)
- 3 **PESCE**
- 2 **CARNE MAGRA**
- 2 **FORMAGGI MAGRI**
- 2 **UOVA**

ESEMPIO	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	DOMENICA
PRANZO							
CENA							



PREDILIGERE:



- **Pesce azzurro**
sgombro, sarde, alici, aringhe



- **Pesce di piccola/media taglia**
branzino, orata, merluzzo, salmone

SALTUARIAMENTE:



- **Molluschi e crostacei**
vongole, calamari, polpo, gamberi



- **Pesce conservato**
sgombro, sardine, salmone



PREDILIGERE:



- **Formaggi freschi <25% di grassi**
ricotta, primosale, caprino fresco

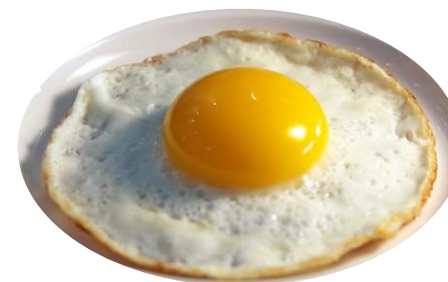


- **Uova**
sode, in camicia, al forno

OCCASIONALMENTE:



- **Formaggi stagionati**
fontina, gorgonzola, taleggio, grana



- **Uova fritte**



PREDILIGERE:



- **Legumi freschi, secchi, surgelati e farine**
lenticchie, ceci, fagioli, soia, fave, piselli

SALTUARIAMENTE:



- **Legumi in scatola, burger e polpettine pronte**



PREDILIGERE:



- **Carni bianche**
pollo, tacchino coniglio

SALTUARIAMENTE:



- **Carni rosse**
manzo, maiale, agnello

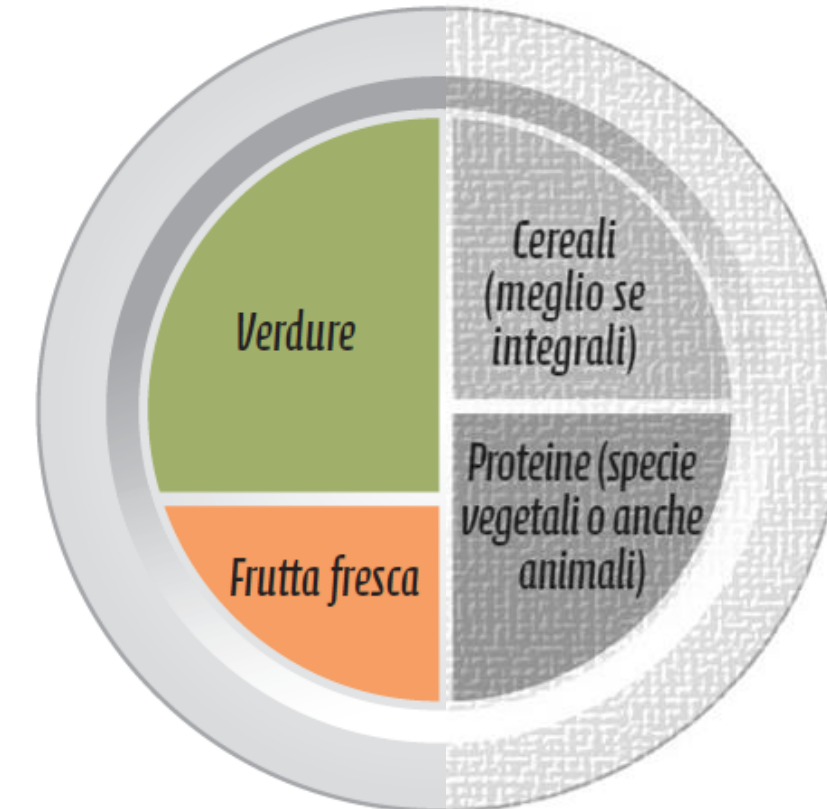
OCCASIONALMENTE:



- **Carni conservate**
salumi, insaccati, wurstel, salsicce



IL PASTO SMART



Contengono molta acqua

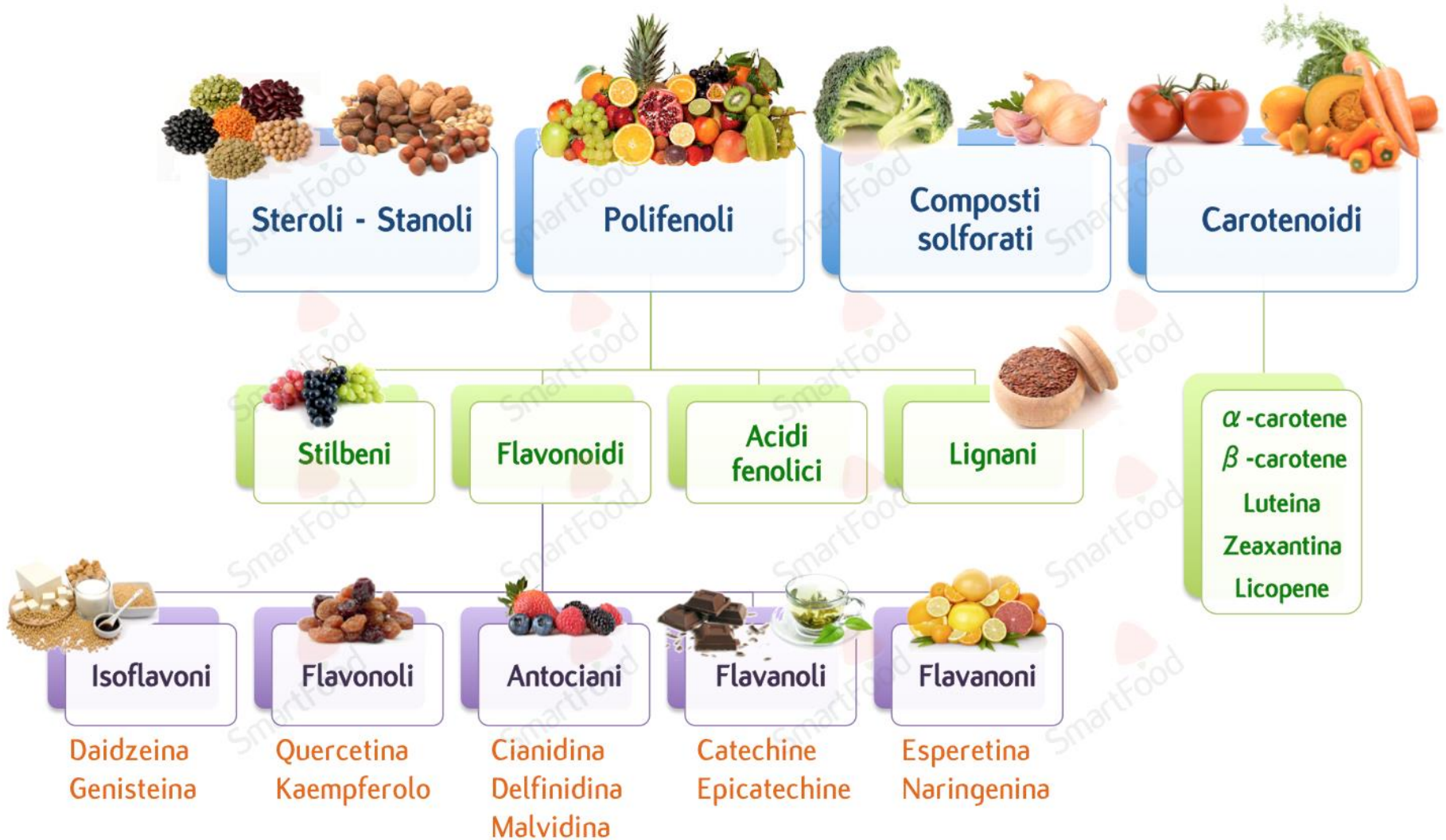
Hanno una minor concentrazione calorica

Apportano fibra alimentare

Sono fonte di vitamine e sali minerali

Contengono fitocomposti











1 MELA



½ PIATTO DI BROCCOL



2-3 MANDARINI



1 CIOTOLA DI INSALATA

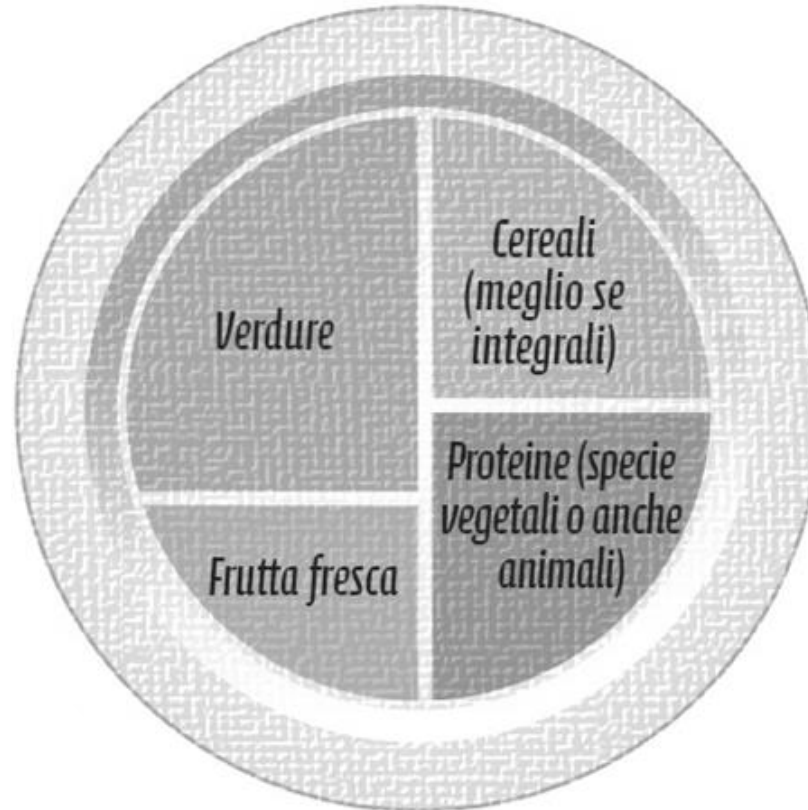


3-4 ALBICOCCHES ECCE



20-25 MANDORLE

IL PASTO SMART







Un cucchiaino colmo di:	FERRO
Timo, secco	6.5 mg
Maggiorana, secca	5 mg
Origano, secco	2.3 mg
Basilico, secco	2.1 mg
Prezzemolo, secco	2 mg

Un cucchiaino colmo di:	CALCIO
Basilico secco	105 mg
Maggiorana secca	100 mg
Timo secco	95 mg
Salvia secca	85 mg
Origano secco	80 mg

**AIUTANO A DIMINUIRE
L'UTILIZZO DEL SALE**

**CONTRIBUISCONO
ALL'APPORTO
GIORNALIERO DI
MINERALI**

**FRESCHE, APPORTANO
VITAMINE**

**CONTENGONO
FITOCOMPOSTI
PROTETTIVI PER LA
SALUTE**



PEPE

PAPRIKA

CURCUMA

NOCE
MOSCATA

PEPERONCINO

CURRY

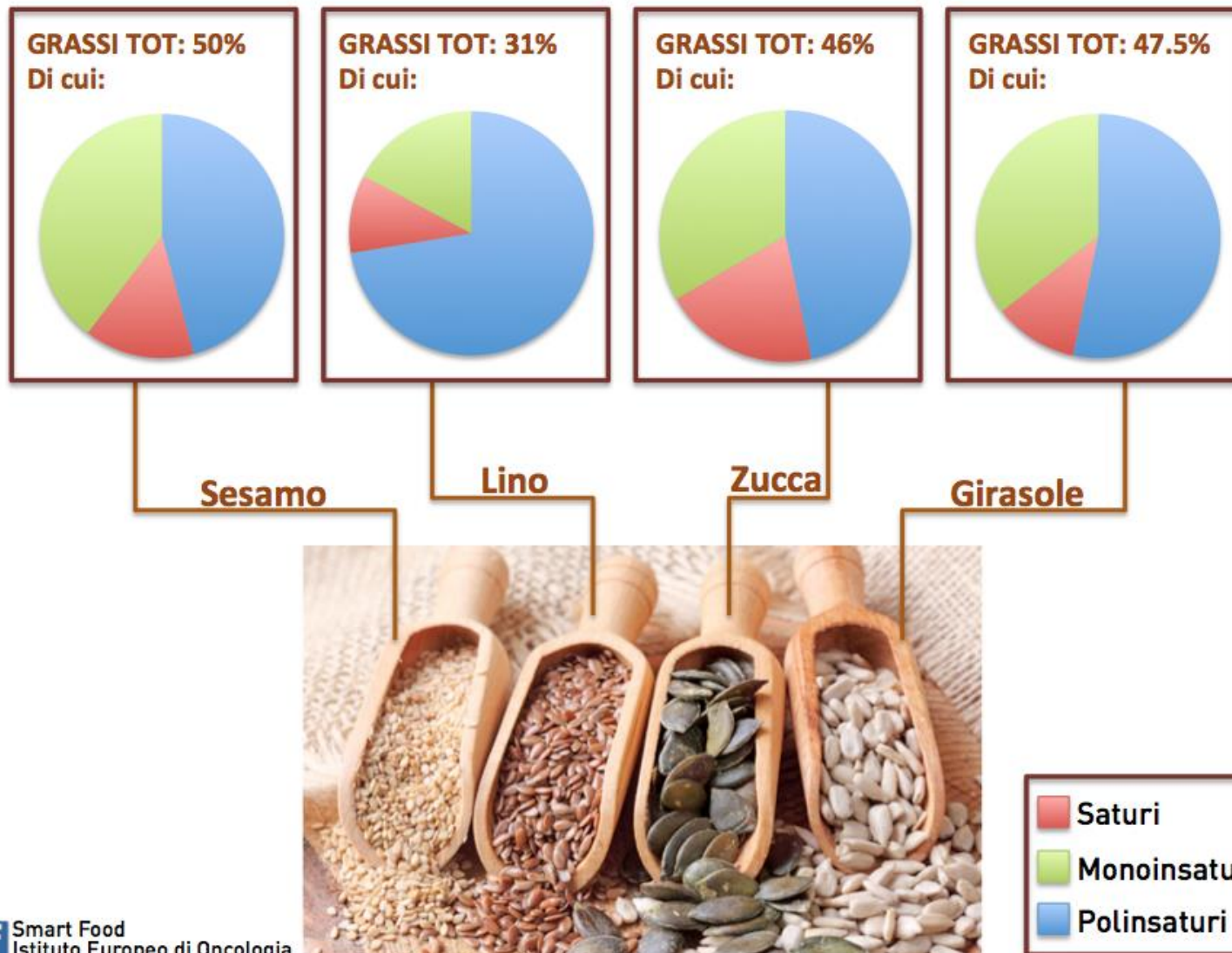
**TIENI A CASA UNA
SCORTA
DI ERBE E SPEZIE:**

- In dispensa
- Nel congelatore
- Fresche in

vaso



SEMI OLEOSI



GRAZIE!

SmartFood

 www.ieu.it/smartfood

 Smart Food Istituto Europeo di Oncologia

 SmartFood IEO



® APEO tutti i diritti riservati – ogni riproduzione vietata