

 Università di Ferrara <small>fondata nel 1391</small>		<small>FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA</small> <small>LAUREA IN SCIENZE MOTORIE E</small> <small>LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE E</small> <small>TECNICHE ATTIVITÀ MOTORIA</small> <small>PREVENTIVA E ADATTATA</small>
<h2>Igiene nelle Scienze motorie</h2> <h3>STILI DI VITA</h3>		

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lo <b>stile di vita</b> è un concetto psicologico relativo alla personalità individuale umana, ideato da Alfred Adler, medico e psicologo austriaco che ha dato origine a un ramo della psicologia definito Psicologia Individuale Adleriana</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si tratta di un <b>concetto individuale</b>, ossia variabile da persona a persona e conseguenza di numerosi fattori sociali come il complesso di inferiorità/superiorità, il senso di compensazione legato all'inadeguatezza sociale o alla forte competenza, la stima di sé stessi e la convinzione dei propri mezzi.</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Secondo il rapporto del 2002 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, esistono alcuni <b>fattori di rischio</b> in grado di influenzare concretamente e in modo negativo la durata della vita di un uomo.</li> </ul>  |

	<p>Pertanto, lo stile di vita di una persona è costituito dall'insieme dei comportamenti e delle abitudini che caratterizzano il suo modo di vivere.</p>
	<p>Esso dipende da scelte, in parte consapevoli ed in parte inconsapevoli, che il soggetto fa anche in rapporto alla cultura della comunità di appartenenza</p> <p>Le componenti che hanno maggiore importanza per i loro riflessi negativi sulla salute sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alimentazione eccessiva e squilibrata</li> <li>-sedentarietà</li> <li>-fumo di sigaretta</li> <li>-consumo eccessivo di alcool</li> </ul>

	<h3>Stili di vita</h3>
	<p><b>Insieme di attività (modalità ed entità) che si praticano quotidianamente: es. mangiare, bere, dormire, attività fisica, ecc.</b></p> <p>... in USA → 50% dei decessi dovuti a stili di vita insalubri</p> <p><i>“Competenza delle popolazioni Occidentali”</i></p> <p>Secondo una indagine svolta in USA nel 1958 ⇨ 40% della popolazione riteneva che il fumo fosse pericoloso;</p> <p>...nel 1974 ⇨ 80%... nel 2004 ⇨ 95%</p> <p>...tale consapevolezza suggerisce di orientare le proprie risorse sulla prevenzione primaria.</p>

	<p>Conoscenza dei rischi → eliminazione dello stile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di un farmaco non ha rilievo sulla salute della popolazione se non se ne fa uso;</li> <li>• vaccinazione facoltativa con adesione incompleta ai programmi anche se la popolazione viene adeguatamente informata</li> <li>• fumo ..... Discrepanza fra conoscenze ed eliminazione del fattore di rischio</li> </ul> <p>Es. si sta diffondendo molto nei paesi in via di sviluppo e tra i maschi delle classi sociali meno abbienti ... anche se in Italia ....è estremamente diffuso tra i medici e fra le donne con scolarità elevata.</p>
--	---

	<h3>Diffusione del fumo in età giovanile</h3> <p>Si contrae tra i 15 e i 18 anni .</p> <p>Inizialmente si ritiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o di poter interrompere in ogni momento</li> <li>o che possa causare malattie solo a distanza di molti anni</li> </ul> <p><b>INFLUENZANO NEGATIVAMENTE:</b> genitori, fratelli maggiori ed amici che fumano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ruolo importante dei MASS MEDIA soprattutto dal dopoguerra ....uomo di successo, attori cinematografici, donna evoluta.</li> </ul> <p>Stesse considerazioni per dieta ed alcool</p> <p>es: dieta ricca di carne, grassi e calorie sinonimo di agiatezza e benessere.</p>
--	--

	<h3>Modifica degli stili di vita</h3> <p><i>La consapevolezza dei rischi non comporta una modifica immediata.</i></p> <p><b>Benefici :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• scegliere le sigarette e gli accessori per il fumo, accendere la sigaretta è un rito, rilassa, concentra, tiene sveglio, mezzo di socializzazione, aiuta ad affrontare le tensioni....(anche per abitudini alimentari ed alcool)... e comunque dipendenza fisica</li> </ul> <p>Inoltre...il soggetto non manifesta alcuna sintomatologia associata agli stili di vita insalubri</p> <p>Es: riduzione della capacità respiratoria per i fumatori.</p>
--	--

	<h3>FUMO DI TABACCO</h3> <p>Tabagismo: dipendenza fisica dovuta all'assorbimento cronico di nicotina.</p> <p><b>Sindrome di astinenza :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sintomi psichici → astenia, irritabilità, stato ansioso</li> <li>• sintomi fisici → diminuzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, modificazione dell'attività bioelettrica cerebrale, turbe del sonno.</li> </ul> <p>In ITALIA fumatori abituali adulti</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">70% dei maschi</td> <td style="text-align: center;">50% delle donne</td> </tr> </table> <p>Si osserva però un'inversione di tendenza</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">51% dei ragazzi</td> <td style="text-align: center;">55% delle ragazze</td> </tr> </table>	70% dei maschi	50% delle donne	51% dei ragazzi	55% delle ragazze
70% dei maschi	50% delle donne				
51% dei ragazzi	55% delle ragazze				

<p><b>Nicotina presente nella fase gassosa</b>  <b>Numerose altre sostanze presenti nella fase corpuscolata.</b></p>
<p>Qualità e quantità delle sostanze assorbite dipendono dal modo di fumare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sigarette con o senza filtro, sigaro o pipa;</li> <li>• fumo trattenuto in bocca o aspirato profondamente;</li> <li>• aspirazioni più o meno frequenti;</li> <li>• mozzicone lasciato più o meno corto.</li> </ul>

Principali sostanze nocive presenti nella fase gassosa e corpuscolata del fumo da tabacco.	
Sostanze	Proprietà nocive
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nicotina ed altri alcaloidi (CO)</li> <li>■ Idrocarburi policiclici aromatici (benzopirene, benzoantracene, dibenzoantracene) nitrosammine, ammine aromatiche, cloruro di vinile, uretano, idrazina.</li> <li>■ ossidi di azoto, aldeidi, fenoli, ammoniaca, piridina.</li> </ul>	<p>Effetti tossici e dipendenza, danni al cuore e alle arterie</p> <p>Azione cancerogena</p> <p>Azione irritante sui bronchi</p>

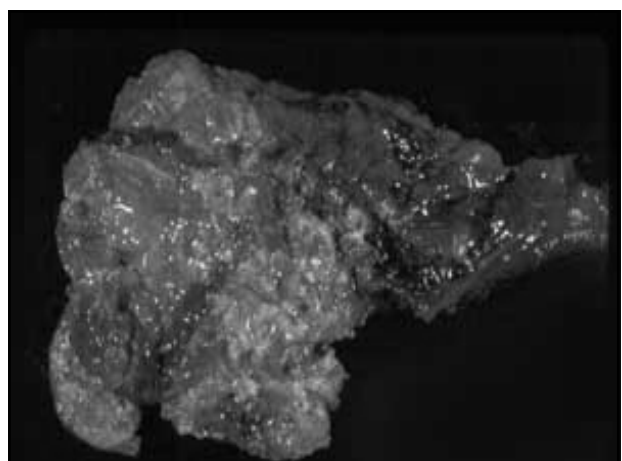


<p><b>E' stata dimostrata anche:</b></p> <p>➤ <b>alterazione delle difese immunitarie del polmone favorendo le infezioni batteriche</b></p> <p><b>Fase corpuscolata: particelle <math>0.1 \leq \emptyset \leq 1\mu\text{m}</math></b></p> <p><b>Possono fermarsi alla mucosa orale, alle prime vie aeree o giungere ai polmoni.</b></p>
---

<b>Epidemiologia dei danni da fumo di tabacco</b>	
<i>Rapporti tra fumo e stati patologici</i>	
✓	cause di morte: es. <i>cancro al polmone</i> aumenta parallelamente all'aumento del consumo di sigarette
✓	studi retrospettivi: <i>frequenza dell'abitudine al fumo di malati ed in soggetti sani (controllo) dello stesso sesso e della stessa età</i>
✓	studi prospettici: <i>soggetti sani suddivisi in fumatori e non fumatori (fumatori suddivisi in relazione al tipo di fumo e alla quantità); negli anni successivi è stata registrata e valutata la Morbosità e la Mortalità per singole cause</i>

Mortalità generale più elevata nei fumatori di età compresa tra i 45-50 anni;	
Supermortalità (nei singoli gruppi) è in relazione al numero di sigarette fumate e all'età di inizio del fumo.	
<i>Negli anni successivi all'abbandono del fumo : diminuzione della mortalità fino ad arrivare (dopo circa 10anni) a quella dei non fumatori.</i>	

E' stato inoltre dimostrato che lo stato di salute generale è più precario nei fumatori di età compresa tra i 45-64 anni: la morbosità è di circa 1/3 più elevata rispetto ai non fumatori.	
<b>Anomalie epiteliali precancerose</b>	
Frequenti nell'epitelio bronchiale dei fumatori regrediscono gradualmente con la cessazione del fumo.	
<b>Idrocarburi policiclici (nel fumo)</b>	$\xrightarrow[\text{Macr. Polmonari e linfociti}]{\text{Idrolasi}} \text{Composti altamente cancerogeni}$
N.B. l'attività enzimatica pare aumentare con l'esposizione al fumo (con variazioni di ordine genetico)	

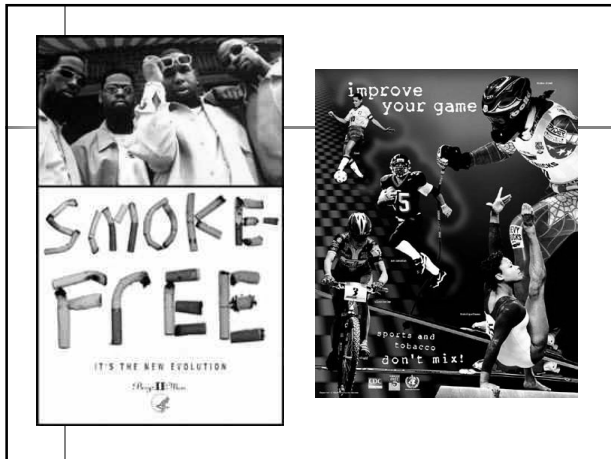


<p>Analisi dettagliata per singole cause: supermortalità &gt; di incidenza di cancro della laringe, della bocca e dell'esofago</p>
<p>80% della supermortalità è dovuta a: cancro al polmone, bronchite ed enfisema, cardiopatia ischemica ed altre malattie del sistema circolatorio.</p>
<p>In Italia il fumo di tabacco: 70.000 morti/anno per le patologie ad esso correlabili</p>

<p>Nel fumo → <b>sostanze irritanti</b> (ossidi di azoto, aldeidi, fenoli) che esercitano una azione inibitrice sulle ciglia vibratili della <b>mucosa bronchiale</b> penetrazione e attecchimento di <b>sostanze estranee e microrganismi</b>.</p>
<p>Il fumo → azione costrittiva sui bronchi, ipertrofia delle cellule mucose con ipersecrezione di muco</p>
<p>CO → fino al 15% di carbossiemoglobina <i>minore ossigenazione dei tessuti; aumento della permeabilità all'albumina dell'endotelio vasale con conseguente stato edematoso</i></p>

<p><b>NICOTINA e CO</b> → <b>modifica della secrezione gastrica e della mobilità del piloro: aumento di frequenza (2 volte) di ulcera duodenale</b></p>
<p>Fumo in gravidanza → basso peso alla nascita, elevata mortalità perinatale dei feti, malformazioni congenite (2-3 volte più elevata)</p>
<p><i>Fumo passivo: esalato dal fumatore o derivato direttamente dalla combustione del tabacco</i></p> <p><i>Più nocivo: fumo di combustione</i></p> <p>CO → [5 vol. %] nel fumo esalato [10-15 vol. %]</p>

<p><b>Prevenzione del tabagismo</b></p>	
<p><b>Azione educativa</b></p> <p>✓ <b>nella scuola</b></p>	<p style="font-size: small;">Dissuasione del fumo</p>
<p>✓ <b>nell'ambito familiare</b></p> <p>✓ <b>interventi legislativi adottati da numerosi paesi</b></p> <p><b>In Italia.....è</b></p> <p>✓ <b>proibita la vendita ai minori di 14 anni</b></p> <p>✓ <b>vietata la pubblicità ai prodotti da fumo</b></p> <p>✓ <b>vietato fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto</b></p> <p><b>In America .....inoltre</b></p> <p>✓ <b>sgravi fiscali ai locali dove non si fuma assolutamente</b></p>	



<b>ALCOOL</b>	
	<p>➤ un'indagine del 1970 vedeva l'Italia al 2° posto fra i paesi europei (dopo la Francia) sia come consumo di alcool <i>pro capite</i> fra i maggiori di 15 anni sia come percentuale di forti bevitori (oltre 150 ml di alcool al giorno)</p> <p>➤ Negli ultimi anni è andato aumentando il consumo di alcool negli altri paesi europei: ora l'Italia si trova al 5° posto</p> <p>Consumo di piccole quantità (vino o birra) durante i pasti ha un valore alimentare benevolo evitando gli aperitivi superalcolici</p>

<b>ALCOOL</b>	
	<p>Valori soglia (oltre i quali sono documentati rischi per la salute):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 g al giorno per gli uomini</li> <li>• 20 g al giorno per le donne</li> </ul> <p>Bevitori eccessivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 60 g al giorno per gli uomini</li> <li>• &gt; 40 g al giorno per le donne</li> </ul> <p>Si determina uno stato alcolomania con tolleranza (porta ad aumentare la dose ingerita) e dipendenza → bisogno di alcool</p>

<b>Assorbimento e distribuzione dell'alcool nell'organismo</b>	
	<p><b>ETANOLO:</b> MOLECOLA PICCOLA NEUTRA E IDROSOLUBILE</p> <p>Non richiede digestione o scissione. Assorbita rapidamente nel tratto gastrointestinale per semplice diffusione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5% nella bocca</li> <li>• 15% nello stomaco</li> <li>• 80% nell'intestino</li> </ul> <p>90% assorbito entro la 1° ora e quindi si ha il tasso max di alcolemia (ritorna a livello basale entro circa 4h)</p>

	<p><b>Fattori importanti che influenzano l'assorbimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> quantità di alcool ingerito</li> <li><input type="checkbox"/> ritmo e frequenza di assunzioni nel tempo</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> concentrazione nelle bevande alcoliche</li> <li><input type="checkbox"/> presenza di cibi nello stomaco</li> <li><input type="checkbox"/> qualità dei cibi</li> </ul> <p>&gt; Quantità di cibo → assorbimento rallentato</p> <p>(Prolunga il tempo di svuotamento dello stomaco e diminuisce la superficie di contatto tra mucosa e alcool)</p>

	<p><b>Carboidrati: rallentano l'assorbimento</b></p>
	<p><b>CO<sub>2</sub>: facilita l'assorbimento</b></p> <p><i>Etanolo (idrosolubile) → torrente ematico → tutti i distretti corporei in [ ] pressochè uguale</i></p> <p>.....<i>per tanto anche nell'aria alveolare.</i></p> <p>Da qui il <b>test del palloncino</b> che ci permette di valutare la concentrazione alcolica nel sangue arterioso e quindi nel SNC.</p>

	<p style="text-align: center;"><b>Effetti sulla salute</b></p>
	<p>Se assunto in dosi moderate ..... gradevole, facilita la digestione, equilibra il metabolismo lipidico ecc</p> <p>.....se ad alte dosi si osservano danni a carico del:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SNC (rallentamento dei riflessi, riduzione della capacità di giudizio, edemi, degenerazione cellulare con conseguenti quadri clinici come allucinazione alcolica, delirium tremens, sindrome di Korsakoff, ecc)</li> <li>❖ apparato circolatorio (emorragie capillari)</li> <li>❖ apparato digerente ( a livello del cavo orale, esofagiti, ulcere gastriche e duodenali, malassorbimento a livello del tenue)</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b>Mortalità alcool correlata</b></p>
	<p>L'abuso di alcool è in grado di elevare la mortalità per le seguenti cause:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; alcolismo e psicosi alcolica</li> <li>&gt; cirrosi epatica</li> <li>&gt; tumori della bocca e del faringe, del laringe, dell'esofago e del fegato</li> <li>&gt; omicidi</li> <li>&gt; suicidi</li> <li>&gt; incidenti stradali</li> <li>&gt; infortuni sul lavoro e domestici</li> </ul>

<b>Modalità di prevenzione</b>	
	<p><b>Tre obiettivi principali</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Agente (bevande alcoliche meno nocive possibile, lotta alle sofisticazioni, prodotti D.O.C.)</b></li> <li><b>2. Ambiente sociale (evitare la pubblicità degli alcolici, regolamentazione dei punti vendita)</b></li> <li><b>3. Ospite (consapevolezza sui soggetti bevitori della gravità del fenomeno)</b></li> </ol>

<b>Il sovrappeso</b>	
	<p>Il <b>sovrappeso</b> è un problema che affligge molte fasce della popolazione ed è inoltre considerato da molti come uno dei maggiori fattori di rischio per l'instaurarsi di numerose patologie croniche, soprattutto nei casi più gravi, quando ci si trovi di fronte a un problema di obesità vera e propria.</p> 

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nonostante sia diffusa questa convinzione, bisogna chiarire che il sovrappeso non è assolutamente legato a fattori ereditari e dunque non è corretto parlare di "predisposizione al sovrappeso".</li> <li>■ Quando si ha a che fare con famiglie costituite da individui grassi da generazioni non bisogna credere che questo dipenda dalla genetica, bensì da culture e tradizioni gastronomiche, nonché da uno stile di vita non propriamente salutare e dunque scorretto.</li> <li>■ Altra idea piuttosto diffusa, ma sbagliata, è quella di considerare il sovrappeso come effetto di una costituzione robusta. Il peso di un individuo è in effetti marginalmente influenzato dalla propria costituzione.</li> </ul>
--	--

	<p>Le reali cause del sovrappeso sono da ascrivere a due motivazioni principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alimentazione ipercalorica</li> <li>• ipometabolismo</li> </ul>
	<p>Bisogna distinguere due forme di alimentazione ipercalorica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La prima, <b>di tipo quantitativo</b>, consiste nell'ingerire una quantità smisurata di cibo a causa dell'incapacità di regolare e controllare il proprio appetito.</li> <li>■ La seconda forma, <b>di tipo qualitativo</b>, riguarda soggetti con appetito normale o addirittura scarso, ma comunque in sovrappeso a causa di un'alimentazione sbagliata. Gli errori più comuni riguardano la scelta di cibi ipercalorici come i grassi e i carboidrati.</li> </ul>



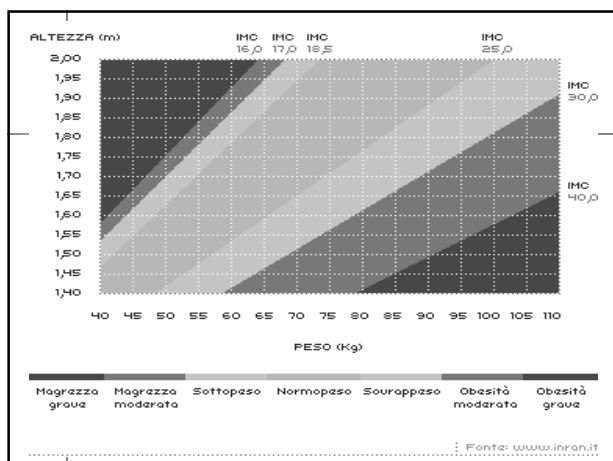
## Sovrappeso e obesità

Comunemente si utilizzano due indicatori che tengono conto del peso, dell'altezza e della quantità di grasso presente nel corpo:

- **indice di massa corporea** (body mass index, BMI)
- **circonferenza della vita e dei fianchi**

## Sovrappeso e obesità

- L' **indice di massa corporea** si ottiene dividendo il peso (espresso in chilogrammi) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri).
- Una persona si definisce:
  - sottopeso, se il suo indice di massa corporea è minore di 18,5 Kg/m<sup>2</sup>
  - normopeso, se il suo indice di massa corporea è compreso tra 18,5 Kg/m<sup>2</sup> e 24,9 Kg/m<sup>2</sup>
  - sovrappeso, se il suo indice di massa corporea è compreso tra 25 Kg/m<sup>2</sup> e 29,9 Kg/m<sup>2</sup>
  - obeso, se il suo indice di massa corporea è uguale o superiore a 30 Kg/m<sup>2</sup>.



## Sovrappeso ed età scolare

Nel 2000, lo Studio "PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità, monitorando la fascia di età tra i 6 ed i 17 anni, era giunto ad una conclusione piuttosto sconcertante: **il 24% dei ragazzi italiani è in sovrappeso** con un Indice di Massa Corporea > 24 ed il **4% è obeso**, presentando un IMC superiore a 30.



## Sovrappeso ed età scolare

Dopo 8 anni la situazione è addirittura peggiorata. Il progetto "Okkio alla Salute", un'indagine condotta nelle scuole italiane ha evidenziato che oltre 1 bambino su 3 ha problemi di obesità e sovrappeso.

In particolare, mentre i dati relativi alla fascia in sovrappeso rimangono più o meno invariati rispetto al 2000, si assiste ad un incremento dei ragazzi che hanno superato la soglia dell'obesità.



## Sovrappeso ed età scolare

Lo studio "Okkio alla salute" evidenzia inoltre le radici principali del problema individuando essenzialmente 4 cause fortemente negative e su cui siamo assolutamente concordi:

- l'11% dei bambini non fa colazione;
- il 28% la fa in maniera non adeguata;
- l'82% fa una merenda di metà mattina troppo abbondante;
- il 23% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e verdura.



## Sedentarietà

- Dal rapporto Osservasalute, gli italiani grassi e sedentari sono più al sud. In particolare l'indagine ha riscontrato valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria per quanto riguarda il sovrappeso, mentre sugli obesi i valori si attestano sul 12,0% in Basilicata e 12,9% in Puglia.
- La Sardegna (10,5%) è la più vicina alle regioni settentrionali, dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% di persone in sovrappeso, 8,3% di adulti obesi, Valle d'Aosta, con 30,8% e 6,6%, e Lombardia, 29,8% e 8,5%).



## Utilizzo di bevande stimolanti

Fra le bevande stimolanti di uso più comune:

- caffè
- tè
- cioccolata

La loro azione si esplica principalmente su cervello e cuore, con effetti positivi sulle capacità di attenzione e sulle prestazioni fisiche

Sulla muscolatura liscia dei bronchi si ha una azione rilassante, che favorisce la dilatazione delle vie respiratorie, una maggiore penetrazione dell'aria e un aumento della capacità vitale dei polmoni

<b>Utilizzo non pertinente di farmaci</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Sostanze stimolanti</b> (caffeine, efedrina, cocaina, antistaminici)</li><li>■ <b>Narcotici</b> (morfina, eroina, metadone)</li><li>■ <b>Sostanze anabolizzanti</b></li><li>■ <b>Diuretici</b></li><li>■ <b>Sostanze ormonali</b></li><li>■ <b>Eritropoietina</b></li></ul>