



PEGASO

Università Telematica

**“LA SALUTE E I FATTORI CHE LA
COMPROMETTONO”**

PROF.SSA CLAUDIA CAPPELLO

Indice

1	DEFINIZIONE DI SALUTE-----	3
2	PREVENZIONE DELLA SALUTE -----	5
3	PROMOZIONE DELLA SALUTE -----	7
4	FATTORI DI RISCHIO -----	9
	BIBLIOGRAFIA -----	15



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

1 Definizione di Salute

Ognuno ha una visione molto soggettiva dello stato di salute, certamente condizionata da diversi fattori: culturali, educativi, influenzata dalle convinzioni personali, dal contesto lavorativo e dal contesto sociale in cui viviamo. Nonostante le diverse definizioni che possono essere date, esistono due distinte versioni a cui far riferimento: una con accezione negativa, l'altra con accezione positiva.

L'accezione **negativa**, una visione più **oggettiva**, si esplica nella descrizione di salute come "assenza di malattia o disabilità fisica", facendo riferimento quindi solo ai fattori fisici o somatici, escludendo del tutto gli aspetti del mantenimento o miglioramento dello stato di salute.

Il concetto di salute è invece molto più ampio, perché considera anche numerosi altri aspetti della nostra vita, fattori obiettivi e misurabili, ma anche specifiche caratteristiche e percezioni **soggettive**, quindi non misurabili, come per esempio il caso di persone portatrici di una malattia, che riferiscono di sentirsi male, ma senza presentare alcun segno o sintomi medicalmente diagnosticabile.

La connotazione **positiva** emerge dalla definizione di salute da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in occasione della sua costituzione (1946): “ *La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità* “. Viene considerato lo stato di salute come inserito all'interno di un contesto più ampio, in cui diversi fattori, benessere del corpo, della mente, guidati dalla consapevolezza di sé, della natura, dei sani principi di vita, contribuiscono alla salvaguardia e/o al recupero della condizione di benessere.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Chiarite queste definizioni, la salute è un **diritto fondamentale dell'individuo**, quindi tutti dovremmo poter usufruire delle risorse basilari per garantirci questo diritto e i due modi per poterlo fare è attraverso la *prevenzione* e la *promozione* della salute.



2 Prevenzione della Salute

- diete ipercaloriche o sbilanciate → sovrappeso, obesità
- malnutrizione → ritardi nella crescita
- eccesso di consumo di bevande alcoliche
- fumo
- abbondante uso di droghe
- scarso movimento all'aria aperta

Fegato, pancreas, polmoni, in particolare, ma tutti gli organi nel complesso → sotto sforzo → salute fortemente a rischio.

Fortunatamente è aumentata anche la consapevolezza riguardo a ciò che riguarda la **prevenzione della salute**: sempre più persone si pongono domande per capire cosa fare per stare bene e non ammalarsi, consultando medici in grado di consigliarli e indirizzarli verso la ricerca del benessere, verso una migliore qualità della vita.

Prevenzione della salute, oggi: "insieme delle attività volte a ridurre l'incidenza, la durata e i danni che possono derivare da diverse forme di disturbi, malattie e comportamenti disadattivi".

Lo stadio della malattia su cui bisogna intervenire può essere ad uno stadio più o meno avanzato, portando quindi a porsi obiettivi che vanno ad agire a stadi diversi: prima che la malattia insorga, agli esordi o quando è già in corso, ma l'azione ci permette di minimizzare le conseguenze negative.

Parliamo quindi di *prevenzione primaria, secondaria o terziaria*.

1. La *prevenzione primaria*: comprende tutti gli interventi effettuati "a monte", da attuare prima che l'individuo abbia sviluppato una malattia, ma è esposto a fattori che favoriscono l'insorgenza.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Azioni coinvolte: vaccini, promozione di una corretta alimentazione, promozione di attività fisica, allontanamento dai fattori causali (inquinanti ambientali, abolizione fumo di sigaretta)

2. La *prevenzione secondaria*: comprende tutti gli interventi precoci o tempestivi, da attuare prima che la malattia si possa manifestare nel pieno della sua sintomatologia, in modo da ridurre o bloccare l'evoluzione della malattia.

Azioni coinvolte: screening e diagnosi precoce, che possono ridurre la mortalità ma non l'incidenza

3. La *prevenzione terziaria*: comprende tutti gli interventi post-clinici, da attuare su stadi di malattia conclamata, al fine di evitare la cronicizzazione.

Azioni coinvolte: riabilitazione e rieducazione, per impedire l'instaurazione di uno stato di handicap.

Chiarita l'importanza della prevenzione, molti strumenti sono a nostra disposizione per poter intervenire (attività fisica, lotta alle abitudini dannose, l'alimentazione) e prevenire l'insorgere della malattia, o magari aumentare la probabilità di sconfiggerla.

3 Promozione della Salute

Definizione dell'OMS: "processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute per migliorarla".

Come suggerito dall'OMS, il primo passo per la promozione della salute, che coinvolge uno stato di benessere fisico, mentale e sociale, è la **presa coscienza** dei possibili fattori di rischio che possono avere ripercussioni negative sullo stato di salute dell'individuo.

Diverse Conferenze Internazionali organizzate dall'OMS su questo tema, hanno posto una visione "positiva" della salute, che è considerata non più soltanto come "condizione di benessere fisico, psichico e sociale", ma, soprattutto, quale opportunità di **"fare pieno uso delle proprie capacità fisiche, psichiche e sociali"**. I principali temi trattati nelle conferenze riguarda i determinanti di salute, le disuguaglianze di salute, le politiche per la promozione della salute

La promozione della salute per raggiungere il suo scopo e rendere l'individuo a conoscenza dei possibili fattori di rischio si basa sui principi che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riportato nelle cinque Conferenze Internazionali incentrate su questo tema.

Promuovere la salute è stato visto come un processo atto a:

- costruire politiche per la salute;
- creare ambienti favorevoli alla salute;
- rafforzare le azioni della comunità per la salute;
- sviluppare capacità individuali;
- ri-orientare i servizi sanitari.

I requisiti di salute non sono strettamente legati all'aspetto biologico, ma vanno considerati anche i fattori ambientali, sociali, politici e comportamentali come determinanti di salute, ed è per

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

questo che le città, le comunità locali, le strutture sanitarie, offrono concrete opportunità per la realizzazione strategie di Sanità Pubblica, con l'obiettivo "salute per tutti".

Le numerose direttive dell'OMS e il programma nazionale di promozione della salute → documentano l'entità del grande cambiamento, che vede il coinvolgimento di tutti i soggetti e tutte le istituzioni correlate al "bene salute".

Nonostante gli sforzi, l'equa distribuzione del benessere del singolo individuo e delle popolazioni, rappresenta ancora un'utopia.



4 Fattori di rischio

Secondo i dati dell'OMS la quasi totalità delle cause di decessi e della perdita di anni di vita in buona salute in Europa, sono causati da patologie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, per esempio). Responsabili dell'insorgenza di queste patologie sono diversi fattori di rischio modificabili, cioè quelli su cui si può agire (l'ambiente, lo stile di vita, cioè alimentazione, attività fisica e fumo di tabacco), e non modificabili (l'età, il patrimonio genetico). I provvedimenti idonei adottabili permetteranno quindi di ritardare la comparsa della malattia o attenuarne le conseguenze.

Al di là delle scelte individuali, sono fattori esterni come l'ambiente fisico e sociale ad esercitare la maggiore pressione sulla salute dell'uomo.

Nel complesso, non è un singolo fattore a causare la comparsa di una patologia, bensì una serie di concause che collaborano in questa direzione di alterazione dello stato di benessere.

1. Età

L'età è un marcatore importante dell'accumulo dei rischi e l'impatto dei fattori di rischio aumenta con essa: con l'aumento dell'età media della popolazione, aumenta anche il numero di persone che sviluppano la malattia. Infatti, i tumori si manifestano più tra le persone anziane che tra i giovani.

La causa non è legata al semplice accumulo di mutazioni con l'avanzare dell'età, ma al fatto che il meccanismo usato per combattere il tumore si deteriora, facilitando la comparsa del tumore.

Detto ciò, la maggiore attività di intervento per la prevenzione è rivolta alla popolazione di mezza età. Prospettive future però non escludono gli interventi già nei primi anni di vita, in modo

da ridurre sostanzialmente il numero di tumori, o comunque monitorare maggiormente la situazione negli anni.

2. Fattori ereditari

Per "familiarità" quando si parla di trasmissione delle malattie, non si intende che con i geni si trasmette la malattia, ma indica una maggiore predisposizione a svilupparla. Può essere ereditato un gene mutato, ma questo non è prerogativa dell'insorgenza del tumore.

Ciò che è emerso è anche l'ereditarietà di diverse abitudini che possono essere trasmesse all'interno di un nucleo familiare (il fumo di sigaretta e l'alcol per esempio).

Adottare uno stile di vita sano ed effettuare controlli regolari possono favorire la prevenzione prima che il tumore possa svilupparsi e crescere. L'eventuale positività di un gene mutato emerso attraverso test genetici, non necessariamente è un presupposto della comparsa della malattia, ma sicuramente un fattore da tenere sotto controllo; allo stesso modo la negatività non esclude la positività che si sviluppi un tumore in un momento successivo della nostra vita.



3. Ambiente

Diversi elementi ambientali possono favorire la comparsa della malattia, da quelli presenti in natura (minerali o agenti infettiva), ai prodotti chimici, ai quali possono essere esposte alcune categorie di lavoratori.

AGENTI CHIMICI:

Alcuni esempi

Diossine: risultato di diversi processi produttivi, tendono ad accumularsi nell'ambiente e negli alimenti, causando diversi tumori (linfomi, cancro al fegato e alla mammella in particolare);

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Amianto: ruolo chiave nella comparsa di tumori dei polmoni.

Arsenico, berillio, cadmio, cromo, piombo e nichel.

AGENTI FISICI:

Radiazioni ionizzanti: provengono dai raggi cosmici che penetrano l'atmosfera, quindi siamo tutti esposti. Il problema maggiore si verifica in caso di esposizione a dosi elevate (esplosioni nucleari)

Raggi X: esposizione in ambito medico importante soprattutto per i bambini, poiché il rischio tende ad accumularsi con la dose. E' bene quindi valutare ogni volta rischi e benefici prima di effettuare tale procedura diagnostica o terapeutica.

AGENTI INFETTIVI:

Varie fattori infettivi possono aumentare la probabilità di ammalarsi. Esistono fortunatamente vaccinazioni che riducono la comparsa di queste infezioni.

Epatite B e C: esiste la vaccinazione per la prima, non per la seconda. Entrambe possono eventualmente provocare la formazione di un tumore del fegato.

Papilloma virus umano (HPV): infezione asintomatica, molto comune a livello genitale. In caso di progressione dell'infezione, se non si è intervenuti con il vaccino mirato, può essere favorita la comparsa di carcinoma del collo dell'utero, dell'ano, dell'orofaringe e delle base della lingua.

H. Pylori: batterio collegato ad alcune forme di tumore dello stomaco. Causa gastrite e ulcera in caso di infezione.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

4. Stili di vita

I cambiamenti dello stile di vita e della dieta che si sono verificati nell'ultimo secolo hanno condizionato negativamente la salute dell'uomo, portando alla comparsa di molte malattie (soprattutto cardiovascolari, obesità, ipertensione, diabete di tipo 2, tumori, malattie autoimmuni, osteoporosi). Dai dati raccolti in diversi studi è stato possibile evidenziare alcune caratteristiche condivise da popolazioni che presentano minor possibilità di sviluppare queste patologie nel corso della loro vita:

- esposizione regolare al sole (importante per la sintesi di vitamina D)
- meccanismi del sonno in sintonia con la variazione giornaliera della luce
- mancata esposizione ad inquinanti ambientali artificiali
- attività fisica regolare
- fonti di cibo, generalmente non modificate

In relazione alla vitamina D: sostanza nutritiva che sostiene la crescita e la salute delle ossa. in parte acquisita con l'ingestione degli alimenti, in parte attraverso l'esposizione alla luce solare. Studi epidemiologici hanno mostrato la correlazione tra il consumo di alti livelli di pane integrale lievitato → rachitismo e carenza di vitamina D.

Altro studio: è stato osservato che il consumo di 60g/die di crusca di frumento per 30 giorni mostra l'eliminazione fecale di 25 (OH) D₃ → associato ad una maggiore incidenza di tumori (colon, seno, prostata).

Insufficienza di sonno (< 6 ore al giorno) → perturbazione del ritmo circadiano che porta ad un basso grado di infiammazione cronica e peggioramento della resistenza all'insulina, con associato aumento dell'obesità e diabete di tipo 2.

Inquinanti ambientali (pesticidi e sostanze chimiche e industriali]: ruolo causale nei tumori ormone-dipendenti (cancro al seno e alla prostata).

La sedentarietà: gioca un ruolo chiave nell'insulino-resistenza, nelle dislipidemie, nell'infarto del miocardio, ma anche nella comparsa di ictus, calcoli biliari e vari tipi di tumori.

Intervenendo con opportune modifiche di stili scorretti di vita è possibile effettuare una prevenzione efficace nei confronti di numerose patologie, riducendo drasticamente l'incidenza. Soprattutto, non è mai troppo tardi per cominciare a correggere le proprie abitudini: è sempre il momento giusto per smettere di fumare, per iniziare un'attività motoria anche leggera, alimentarsi in maniera corretta.



5. Alimentazione

La dieta gioca un ruolo fondamentale sia per il mantenimento di un sano stato di salute, ma anche nella prevenzione delle malattie. L'alimentazione incide per più di un terzo sul totale delle cause di cancro, per esempio il tumore al seno e al colon, due dei tumori più frequenti, sono strettamente associati ad un'alimentazione scorretta.

Per ricercare le cause, basti comparare le abitudini alimentari moderne con quelle del passato: oggi vediamo un maggior consumo di cereali, l'uso di latte non umano, l'uso di zuccheri raffinati, bevande alcoliche, e, la differenza sostanziale, il cibo spazzatura, con sempre minore consumo di frutta e verdura.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Il World Cancer Research Fundation (WCRF) invece suggerisce di *"Scegliere una dieta principalmente basata su grandi varietà di vegetali e frutta, più i legumi e cibi amidacei poco raffinati"*.

Dieta povera di frutta e verdura → determina un rapporto di sodio e potassio a favore del primo, legata all'eccessivo consumo di sale nelle diete occidentali, con conseguente aumento del rischio di tumori del tratto gastrointestinale.

Dieta ricca di grassi → favorisce la formazione di un'alta percentuale di tumori mammari

Dieta ricca in carboidrati → iperinsulinemia e ipertensione, ma anche aumento di rischio di tumori, a causa dell'induzione di stress ossidativo e comparsa di citochine pro-infiammatorie.

Le fibre: consigliata soprattutto l'assunzione attraverso frutta e verdura, piuttosto che da cereali integrali. Tale fibra svolge un ruolo essenziale nel garantire la funzionalità dell'intestino, grazie alla fermentazione che porta alla produzione di acidi importanti nelle funzioni del tratto intestinale, ovvero acidi grassi a catena corta, principalmente acido acetico, acido propionico e acido butirrico.

Il consumo di latte: a volte associato ad aspetti negativi come l'aumento delle concentrazioni di insulina in seguito ad un elevato introito di latte; come anche l'elevato contenuto di ormoni che potrebbe giocare un ruolo chiave nella comparsa di malattie cronico degenerative.

Equilibrio omega-6 e omega-3 (PUFA): In particolare gli acidi grassi omega-3: riducono e modulano l'espressione dei geni coinvolti nel metabolismo dei lipidi, ovvero della lipogenesi, dell'ossidazione degli acidi grassi e del metabolismo del colesterolo. Un aumento nel loro consumo quindi può essere un efficace strategia per ridurre il rischio di malattie croniche.

Il loro aumento → riduce il rischio di mortalità per patologie tumorali

Interviene nella riduzione dell'espressione di NF-κB (Nuclear Factor κ chain transcription in B cells), fattore di trascrizione coinvolto nell'induzione di geni pro-infiammatori.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Bibliografia

- Pietrantoni, L. (2001). *La psicologia della salute*, Carocci, Roma
- Marmot, M. *Social determinants of health inequalities*. Lancet, 2005; 365:1099–104
- Lindström, B., Eriksson, M. *A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter*. Health Promotion International, 2008; 23(2):190-199.
- Ministero della Salute, *Linee programmatiche del Ministro On. Beatrice Lorenzin*, Commissioni Affari Sociali della Camera dei Deputati e Igiene e Sanità del Senato, Roma 4 giugno 2013.
- Danjou AM., Fervers B., Boutron-Ruault MC., et al. *Estimated dietary dioxin exposure and breast cancer risk among women from the French E3N prospective cohort*. Breast Cancer Res. 2015 Mar 17;17:39
- De Saint-Georges L., *Low-dose ionizing radiation exposure: understanding the risk for cellular transformation*. 2004 Apr-Jun;18(2):96-100.
- De Martel C, Maucourt-Boulch D, Plummer M, Franceschi S., *Worldwide relative contribution of hepatitis B and C viruses in hepatocellular carcinoma*. 2015 Jul 3.
- Adejuyigbe FF., Balogun BR, Sekoni AO, Adegbola AA. *Cervical Cancer and Human Papilloma Virus Knowledge and Acceptance of Vaccination among Medical Students in Southwest Nigeria*. 2015 Mar;19(1):140-8.
- Magalhães A., Marcos-Pinto R., Nairn AV, Dela Rosa M, et al. *Helicobacter pylori chronic infection and mucosal inflammation switches the human gastric glycosylation pathways.*, 2015 Jul 2.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

- Carrera-Bastos P., Fontes-Villalba M., H O’Keefe J., Lindeberg S., Cordain L. *The western diet and lifestyle and diseases of civilization*. Clinical Cardiology, 2011;215–35.
- Tasali E, Leproult R, Spiegel K. Reduced sleep duration or quality: relationships with insulin resistance and type 2 diabetes. *Prog Cardiovasc Dis*. 2009;51:381–391.
- Berrino F, Krogh V, Riboli E. *Epidemiology studies on diet and cancer*. 2003 Nov-Dec;89(6):581-5.
- Roberts CK, Liu S. Effects of glycemic load on metabolic health and type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Sci Technol*. 2009;3(4):697–704.
- Muskiet FAJ. *Pathophysiology and evolutionary aspects of dietary fats and long-chain polyunsaturated fatty acids across the life cycle*. In: Montmayeur JP, le Coutre J, editors. *Fat Detection: Taste, Texture, and Post Ingestive Effects*. Boca Raton, FL: CRC Press; 2010: 19–79.

