

Il buon stile di vita "una locuzione che ricorre spesso nei discorsi salutistici - Fattore di rischio - Perdita di anni

Nutrizione

Inviato da : Antonio Ricci

Pubblicato il : 10/1/2024 9:30:00



Buon stile di vita "una locuzione che ricorre spesso nei discorsi salutistici. Nessuno per si assume l'onere di definire cosa sia un buon stile di vita, se non facendolo per grandi linee, affidandosi al solo senso comune. Una recente statistica afferma che circa i due terzi di italiani sono convinti di seguire un buon stile di vita, ma che sono pure convinti che solo una minoranza della popolazione viva in modo salutisticamente valido.



tantissimi peccatucci che poi proprio versati non sono. Si scopre così che fumare 7-8 sigarette al giorno, bere mezzo litro di vino a pasto, non fare attività fisica che in vacanza, avere 5-6 kg di sovrappeso non sono considerati fattori negativi per la salute.

Partendo dai dati raccolti dalla letteratura scientifica è possibile ottenere una definizione di "buon stile di vita" molto precisa e soprattutto utile a dimostrare come spesso non abbia senso ingannarsi e credere che il proprio sia "il migliore dei mondi possibili" relativamente alla nostra salute.

Fattore di rischio - Perdita di anni - Fumo 12.2 - Ipertensione 10.9 - Alcol 9.2 - Ipercolesterolemia 7.6 - Sovrappeso 7.4 - Ridotto consumo di frutta e verdura 3.9 - Sedentarietà 3.3 - Sostanze illecite 1.8

La tabella si riferisce ai paesi industrializzati ed è stata ridotta ai fattori che superano l'anno di perdita.

IMPORTANTE - Occorre saper leggere la tabella in modo statisticamente corretto. I vari fattori, con un lavoro impressionante dal punto di vista dell'analisi dei dati, sono stati scorrelati. CIA significa che il valore relativo a un fattore è quello che si otterrebbe se il soggetto non avesse che quel fattore di rischio.

Nella realtà è molto difficile che chi fuma 30 sigarette al giorno non abbia un'alta pressione arteriosa (ipertensione) o che abbia il colesterolo cattivo nella norma. In altri termini: i vari fattori di rischio si sinergizzano a vicenda.

Consideriamo un soggetto (riflettete un attimo e troverete sicuramente un conoscente che corrisponde alla descrizione) che:

- fuma 30 sigarette al giorno;
- ha una pressione arteriosa elevata (per esempio 170/100);
- beve oltre la soglia etanolica (per esempio l'equivalente di 1 litro di vino al giorno);
- ha il colesterolo cattivo alto e quello buono basso (valori per esempio 270-30);
- \hat{A} in sovrappeso (per esempio di 15 kg);
- \hat{A} sedentario.

Totale: **ha perso 50,6 anni!!!**

Questo dato può sembrare irrealistico, ma non lo \hat{A} se si pensa che il nostro aspirante suicida molto probabilmente ha una vita media di 50 anni (fra incidenti cardiovascolari, tumori, ictus, diabete ecc.). In altri termini, avrebbe potuto vivere fino a 100 anni. Tale conclusione \hat{A} in linea con il fatto che la vita media della popolazione occidentale \hat{A} di 80 anni, pur vivendo la gran parte in modo non salutisticamente accettabile.

Proviamo a ridurre i vizi del nostro soggetto e verifichiamo la perdita di chi:

- non fuma;
- ha una pressione "normale" (150/90; 150 dovrebbe essere considerata una pressione comunque elevata);
- beve due bicchieri di vino a pasto e un liquore alla sera (l'equivalente di un litro di vino al giorno);
- ha il colesterolo cattivo alto e quello buono basso (270-30);
- \hat{A} in sovrappeso (10 kg);
- \hat{A} sedentario.

Totale: ha perso 27,5 anni.

È il classico soggetto che lascerà questa valle di lacrime attorno ai 70 anni.

Facciamo ancora meglio. Consideriamo un ultimo soggetto che:

- non fuma;
- ha una pressione "normale" (150/80);
- non beve o beve saltuariamente;
- ha il colesterolo nella norma;
- È in sovrappeso (10 kg);
- È sedentario.

Per molti il soggetto ha una vita sana. È in sovrappeso "per l'età". Peccato che **abbia perso comunque 10,7 anni di vita**. È il classico soggetto che morirà attorno agli 80 anni, dopo aver passato gli ultimi 10-15 anni della sua esistenza "da vecchio" con acciacchi vari.

Questi dati dovrebbero far riflettere sull'importanza dei fattori di rischio, ma non risolvono ancora il problema di definire un buon stile di vita. Infatti alcuni fattori (come l'ipertensione o l'ipercolesterolemia) non si riferiscono a comportamenti del soggetto e una piccola parte della popolazione (non pensate subito di essere fra questi) è comunque geneticamente predisposta.

È inoltre importante notare che l'aspetto psicologico ha una rilevanza fondamentale non tanto sull'aspettativa di vita quanto su moltissime patologie che, se non fatali, certo sono esistenzialmente invalidanti. Purtroppo l'aspetto psicologico non è quantificabile come i precedenti fattori di rischio, la sua valutazione è lasciata al soggetto.

Il buon stile di vita

Il soggetto ha un buon stile di vita se:

1. non fuma;
2. non beve abitualmente alcolici;

3. non fa uso di droghe e/o di sostanze illecite;

4. non \bar{A} in sovrappeso;

5. non \bar{A} sedentario;

6. ha un'alimentazione varia ed equilibrata;

7. esegue controlli periodici di prevenzione;

8. non si sente stressato;

9. non si sente depresso;

10. non si sente ansioso.

Note

Chi beve abitualmente alcolici a pasto non riesce a stare sotto la soglia etanolica di sicurezza. Limitarsi a un solo bicchiere a pasto (senza liquori extra e senza mai sfiorare) \bar{A} una condizione teorica, ma non pratica.

Il sovrappeso deve essere calcolato con indici di magrezza moderni.

Alimentazione varia ed equilibrata non significa solo la presenza della frutta e della verdura nei propri pasti, ma anche una varietà globale nell'impiego dei cibi.

Lo stress, l'ansia e la depressione sono in gran parte dei casi motivati da un errato percorso psicologico, da una cattiva comprensione del mondo e di sé. L'impiego di farmaci per combatterli non può riportare a "buono" lo stile di vita del soggetto.

Ovvio che lo stile di vita non \bar{A} "buono" (cioè il soggetto vive male) **se uno solo dei punti sopracitati non \bar{A} soddisfatto**. Può sembrare una condizione molto restrittiva, ma \bar{A} coerente con la logica e con la visione della vita di chi cerca il meglio. Infatti se si accetta la definizione di "buon stile di vita" come AND logico di dieci condizioni (devono essere soddisfatte tutte), il negato della proposizione (non buono, cioè \bar{A} cattivo stile di vita) \bar{A} l'OR delle dieci condizioni negate (basta che sia soddisfatta una sola delle negate).

Ho un problema di salute, che faccio?

Questo \bar{A} in parole povere il riassunto di molte mali che mi arrivano. Spesso si tratta di problemi che la medicina ufficiale non sa gestire bene, se non tamponandoli, e che la medicina alternativa finge di saper gestire con risultati il più delle volte estremamente deludenti. Visto che \bar{A} inutile lamentarsi che i buoi sono scappati se si \bar{A} lasciata aperta la porta, la risposta che do \bar{A} : **prima cambia stile di vita e poi riconsidera la situazione**.

Certo, smettere di fumare, di bere abitualmente, eseguire controlli periodici (una risposta non intelligente \bar{A} : "costano", quando poi si scopre che la persona \bar{A} abituata a spendere soldi per oggetti e/o attività discutibili), imparare a gestire la propria vita, mettersi a fare sport, tutto ciò può essere molto duro, ma il premio sono decine di anni di vita e una qualità dell'esistenza migliore.

Smettiamo di cercare improbabili scorciatoie e rimbocchiamoci le maniche. In almeno l'80% dei casi in cui mi si consulta per problemi di salute fastidiosi, lo stile di vita non \bar{A} buono.

Basta questo dato per ritenere

Lo stile di vita come il primo e insostituibile farmaco.

A

A