



# La motivazione al cambiamento negli stili di vita: dati preliminari dello studio pilota di valutazione di interventi di prevenzione primaria (STI.VI.), effettuato tra le donne provenienti dallo screening mammografico

Federica Gallo<sup>1</sup>, Livia Giordano<sup>1</sup>, Andrea Menardi<sup>1</sup>, Elena Kolomoets<sup>1</sup>, Nereo Segnan<sup>1</sup> ed il Gruppo di Lavoro STI.VI.

<sup>1</sup>CPO Piemonte – S.C. Epidemiologia dei Tumori 2 - AOU “San Giovanni Battista di Torino”



## INTRODUZIONE

Lo studio pilota intende valutare l'efficacia dei modelli di intervento per l'introduzione di abitudini alimentari corrette e l'incremento dell'attività motoria nella popolazione torinese invitata ai programmi di screening. Negli ultimi anni la ricerca medica ha dimostrato che, oltre alla diagnosi precoce, per combattere i tumori è fondamentale aiutare le persone ad avere uno stile di vita sano: un'alimentazione corretta ed un'adeguata attività fisica, insieme all'astinenza dal fumo, giocano un ruolo importantissimo nel proteggere la salute. L'ambito dello screening può rappresentare il setting ideale per proporre modelli operativi in grado di promuovere degli stili di vita sani, efficaci e facilmente integrabili nei contesti sanitari.

## MATERIALI E METODI

Nel periodo giugno 2010 – marzo 2011, sono state invitate a partecipare allo studio STIVI (tramite una lettera ad hoc) 5010 donne 50-54enni inviate allo screening mammografico presso il I Centro di Screening Mammografico di Torino. Le aderenti hanno compilato un questionario autosomministrato sulle loro abitudini alimentari, sull'attività motoria, sull'abitudine al fumo e sullo stato di salute generale e, successivamente, si sono sottoposte ad un prelievo biologico (sangue e saliva) e ad alcune misurazioni antropometriche. Al momento del prelievo/misurazioni le donne sono state randomizzate (in doppio cieco) in 4 gruppi: Gruppo Dieta, Gruppo Attività Fisica, Gruppo Dieta e Attività Fisica, Gruppo di Controllo. Quindi, a tutte le partecipanti, indipendentemente dal gruppo di randomizzazione, è stato consegnato del materiale informativo di base contenente indicazioni semplici e pratiche per il miglioramento della dieta e dell'attività motoria. Le persone incluse nei 3 gruppi attivi sono state avviate ad un primo modulo teorico condotto da esperti della materia e ad un modulo avanzato che prevede 3 incontri pratici di cucina, di attività motoria o di entrambe le proposte (a seconda del gruppo di appartenenza). Dopo circa 8 mesi dal momento del prelievo/misurazioni il protocollo prevede un follow-up intermedio che consiste nella ricompilazione del questionario e nella ripetizione delle misurazioni antropometriche e un follow-up finale (a circa 14 mesi dal prelievo/misurazioni) con la ripetizione di queste misure ed un nuovo prelievo. Al momento attuale si sta terminando l'arruolamento per le donne invitate allo screening mammografico, in seguito verranno inclusi nello studio i soggetti invitati allo screening coloretale ed i soggetti invitati tramite gli elenchi dei Medici di Medicina Generale. Si prevede di includere nello studio 1600 persone che abbiano completato l'intero percorso.

**Tabella 1 – Percezione dell'attività motoria praticata e della propria alimentazione**

Body Mass Index	Attività motoria pratica N (100%)			Alimentazione N (100%)			Totale
	Non praticata	Occasionale	Regolare	Scorretta	Corretta	Corretta e informata	
<b>Sottopeso</b> (BMI < 18,5)	1 (7,13%)	9 (64,3%)	4 (28,5%)	0	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (3,6%)
<b>Normopeso</b> (18,5 ≤ BMI < 25)	26 (11,7%)	87 (39,0%)	110 (49,3%)	6 (2,7%)	121 (54,3%)	96 (43,0%)	223 (56,7%)
<b>Sovrappeso</b> (25 ≤ BMI < 30)	23 (20,2)	62 (54,4)	29 (25,4%)	4 (2,6%)	74 (65,5%)	36 (31,9%)	114 (29,1%)
<b>Obesità</b> (BMI ≥ 30)	17 (40,5%)	18 (42,8%)	7 (16,7%)	5 (11,9%)	30 (71,4%)	7 (16,7%)	42 (10,7%)

**Tabella 2 - Body Mass Index e indici di metabolismo lipo-glicidico della popolazione in studio**

Body Mass Index	Glucosio N (100%)		Colesterolo totale N (100%)		Colesterolo HDL N (100%)		Trigliceridi N (100%)	
	<110 mg/dL	≥110 mg/dL	<200 mg/dL	≥200 mg/dL	≥40 mg/dL	<40 mg/dL	<170 mg/dL	≥170 mg/dL
<b>Sottopeso</b> (BMI < 18,5)	10 (100%)	0	8 (80,0%)	2 (20,0%)	10 (100%)	0	10 (100%)	0
<b>Normopeso</b> (18,5 ≤ BMI < 25)	169 (99,4%)	1 (0,6%)	51 (30,0%)	119 (70,0%)	169 (99,4%)	1 (0,6%)	168 (98,8%)	2 (1,2%)
<b>Sovrappeso</b> (25 ≤ BMI < 30)	88 (100%)	0	27 (30,7%)	61 (69,3%)	87 (98,9%)	1 (1,1%)	87 (98,9%)	1 (1,1%)
<b>Obesità</b> (BMI ≥ 30)	26 (81,3%)	6 (18,8%)	11 (34,4%)	21 (65,7%)	25 (78,1%)	7 (21,9%)	29 (90,6%)	3 (9,4%)

## CONCLUSIONI

I dati analizzati finora permettono di definire alcune caratteristiche della popolazione femminile che accetta di entrare a far parte di studi di questo tipo: donne con elevata scolarità, occupate professionalmente e con una percentuale di fumatrici più bassa rispetto alla media regionale (18%). Sia la distribuzione del BMI che la percentuale di soggetti con un quadro di sindrome metabolica rispecchiano dei rispettivi parametri nella popolazione femminile dell'Italia del Nord-Ovest (30% sovrappeso e 10% obesa; 15% sindrome metabolica). La maggior parte dei soggetti arruolati ritengono di alimentarsi già in modo corretto e questo dato si conferma anche tra le persone obese o sovrappeso; al contrario le donne obese pur praticando attività motoria in misura minore rispetto alle altre partecipanti ritengono di doverla iniziare o intensificare.

Da questi dati preliminari emerge l'importanza della divulgazione di informazioni scientifiche sugli stili di vita salutari, rispetto a sovrappeso e obesità che costituiscono un problema non trascurabile. Interventi mirati sono potenzialmente efficaci sotto un duplice profilo: possono correggere comportamenti generalmente ritenuti corretti ma non conformi alle raccomandazioni e possono accrescere la propensione al cambiamento ove già presente, come nel caso della riduzione della sedentarietà.

## RISULTATI

A marzo 2011 sono state arruolate nello studio 539 donne: 144 nel Gruppo Dieta, 123 nel Gruppo Attività Fisica, 132 nel Gruppo Dieta e Attività Fisica e 140 Controlli.

I dati del questionario sono stati analizzati per 394 donne e l'attuale campione esaminato ha evidenziato le seguenti caratteristiche. La maggior parte delle donne (79%) ha un alto grado di scolarità, diploma o laurea. Soltanto il 13% circa delle donne arruolate non lavora; tra le lavoratrici (341 su 394) il 65% svolge un lavoro sedentario, il 28% svolge un lavoro per il quale trascorre la maggior parte del tempo in piedi, ed il 7% circa ha un lavoro manuale che implica uno sforzo fisico. Per il 77% circa delle partecipanti il nucleo familiare comprende il coniuge/convivente e per l'87% almeno un figlio convivente. Quasi la metà delle partecipanti (49%) ha dichiarato di non aver mai fumato, mentre le altre sono ex-fumatrici (39%) o fumatrici (12%).

La Tabella 1 mostra la stratificazione del campione rispetto al Body Mass Index (BMI): circa il 57% delle donne è risultato normopeso, il 29% sovrappeso ed l'11% obeso. I dati sulla percezione dell'attività motoria praticata e sulla percezione della propria alimentazione dimostrano che circa il 59% delle partecipanti ritiene di avere un comportamento alimentare corretto, il 38% corretto ed informato rispetto agli standard riconosciuti e soltanto il 4% ritiene di doverlo modificare. Tra le persone obese e sovrappeso queste percentuali diventano 67%, 28% e 5% rispettivamente. Inoltre, solo il 38% dell'attuale campione pratica regolarmente attività fisica: in particolare tra le donne obese tale valore scende al 17% mentre nel gruppo delle persone normopeso è pari al 49%. Risulta anche che circa il 58% delle donne obese pur non praticando attività motoria o praticandola occasionalmente ha intenzione di iniziarla o intensificarla.

I dati relativi al prelievo sono disponibili per 300 soggetti. Nella Tabella 2 sono riportati i dati relativi al metabolismo lipo-glicidico stratificati per (BMI). 53 donne (18%) presentano un quadro di sindrome metabolica, e di queste il 56% è obeso.

Infine, il 57% delle donne percepisce il proprio stato di salute come buono ed il 9% come ottimo. In particolare, circa il 78% delle donne normopeso ha definito la propria salute come ottima o buona mentre nel gruppo delle persone obese tale sensazione è presente soltanto nel 24% delle partecipanti; tra le donne affette da sindrome metabolica la propria salute viene percepita come discreta dal 43% dei soggetti e come pessima dal 6% circa.

## BIBLIOGRAFIA

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC: AICR, 2007 - WHO, Move for Health, 2002 - EU Working Group "Sport and Health", EU Physical Activity Guidelines, 2008 - International Diabetes Federation, 2005 - Indagine Multiscopo ISTAT, 2010 - www.cuore.iss.it

