



**Francesca Finelli**

**Ketogenica: regime alimentare a basso contenuto di carboidrati e grassi**

a pagina 16



**Attilio Spidalieri**

**Il regime alimentare delle persone diabetiche**

a pagina 17



**Gianpaolo Palumbo**

**Quanto, come e cosa mangiare quando si fa sport**

a pagina 18

# La dieta non è una moda



**Mariolina De Angelis\***



**S**enza dubbio questo è il periodo dell'anno in cui la parola "dieta" viene più volte uti-

lizzata.

Ma che cos'è una dieta?

Dieta è uno stile di vita, non solo un diminuito di cibo ingerito!

Infatti la dieta indica l'insieme di alimenti utilizzati per la nutrizione tenendo conto dell'organismo in toto.

Ma cosa è un'alimentazione bilanciata o equilibrata??

E' un modo corretto da un punto di vista quali-quantitativo di apportare all'organismo energia e nutrienti in modo adeguato, evitando eccessi o carenze di quelle sostanze indispensabili a garantire il funzionamento dei processi metabolici organici.

Per essere equilibrata l'alimentazione deve essere anche varia, solo così è più probabile che si riescano ad assumere le giuste dosi di quelle sostanze di cui l'organismo ha bisogno. Ciò è importante per evitare le conseguenze negative derivanti dalle assunzioni di sostanze nocive potenzialmente dall'origine o che diventano tali in

seguito ai processi di cottura o conservazione dell'alimento.

E' importante quindi seguire la famosa piramide degli alimenti, il cui invito è quello di consumare cibi sani dotati di un'azione calorica ed energetica bilanciata e soprattutto ricca di sostanze (quali vitamine, acidi lipoici) che riescono a mantenere basso i livelli di colesterolo e sono anche dotati di attività antitrombotica.

La dieta quindi non è certo una "moda", non può essere adottata quale passa parola, per avere un corretto regime alimentare è necessario un programma di nutrizione, quindi è indi-

spensabile rivolgersi ad esperti del settore che attraverso la valutazione di esami ematochimici, test impedenziometrici e soprattutto valutando caso per caso l'organismo nei vari aspetti della vita (attività fisica, lavorativa svolta, età, presenza di patologie) riesce a definire quale deve essere il miglior apporto nutritivo che consente di vivere bene. Eliminiamo allora dal nostro vocabolario "tutto e subito", oppure "10 kg persi in 7 giorni"! Cerchiamo di imparare a nutrirci!

E' importante sapere che il nutrizionista è uno specialista che ha conseguito un

corso di studi con laurea magistrale, pertanto non ci si può fermare a "copiare" diete dai rotocalchi. Sarebbe meglio volersi un po' più bene e così saremmo più belli dentro e fuori e soprattutto più sani.

In questo inserto in particolare si parlerà della dieta chetogenica, con l'intervento di illustri e valenti medici specialisti che analizzeranno le diete a cui è necessario sottoporsi in caso di alterazione metabolica (diabete, nefropatie, gravidanza, allattamento) anche se siamo degli sportivi.

Buona dieta e buona lettura

\* **Farmacista**



► **CORPI CHETONICI.** Induce nell'organismo la formazione di sostanze acide come il beta-idrossibutirrato, l'acido acetacetico e l'acetone

# Il ruolo della dieta chetogenica

Francesca Finelli\*



**D**efinita anche Very Low Calorie Ketogenic Diet (VLCKD), la dieta chetogenica è un regime alimentare che si basa su un'alimentazione a basso contenuto di carboidrati e grassi, in grado di stimolare un meccanismo naturale di

“liposuzione metabolica” attraverso la produzione di corpi chetonici. La dieta chetogenica fu introdotta negli anni '20 per la cura dei pazienti pediatrici affetti da epilessia resistente alla terapia farmacologica. Nel tempo, a partire dagli anni '60, il principio della dieta chetogenica ha sempre più preso piede anche nella terapia dell'obesità, con l'introduzione della dieta Atkins. Più recentemente la dieta chetogenica è stata proposta anche per il trattamento di altre patologie quali diabete, policistosi ovarica, acne e alcune forme tumorali (in quest'ultimo caso, per una possibile riduzione della terapia farmacologica e degli effetti collaterali correlati) e la sua efficacia terapeutica è stata vista anche come coadiuvante terapeutico nella remissione di malattie come il diabete tipo 2. La dieta chetogenica è una dieta che induce nell'organismo la formazione di sostanze acide definite “corpi chetonici” (da cui il nome) come il beta-idrossibutirrato, l'acido acetacetico e l'acetone. La produzione di corpi chetonici avviene quando si assume una quantità molto bassa o nulla di zuccheri ad esempio in caso di digiuno o di dieta molto ricca di grassi. In questo caso l'organismo ed il cervello, in particolare, utilizzano i corpi chetonici come fonte di energia. Alla base del meccanismo d'azione della dieta chetogenica sembrano esserci proprio i “corpi chetonici” che vengono prodotti dal fegato per sopperire alla mancanza di zucchero (glucosio) e diventano il carburante primario che il cervello utilizza per assolvere alle sue mansioni. L'azione dei corpi chetonici così prodotti, agiscono sul sistema nervoso centrale portando ad un aumento sia del senso di sazietà, grazie alla riduzione dei livelli di grelina, un ormone che stimola l'appetito che al miglioramento dell'umore. Entrambe queste condizioni associate alla rapida perdita di peso favoriscono l'aderenza dei pazienti alla dieta. L'alimentazione è una delle pietre miliari nella prevenzione e terapia del diabete mellito tipo 2. Essa ha come obiettivo primario non solo il miglioramento del controllo glicemico e degli altri fattori di rischio cardio-metabolico ma anche la riduzione delle malattie cardiovascolari (MCV) che sono responsabili di circa il 70% della mortalità totale in questi pazienti. La dieta mediterranea è da sempre considerata il gold-standard dell'approccio nutrizionale nel paziente diabetico e non solo, per la sua comprovata efficacia non soltanto sul calo ponderale, ma anche sul controllo metabolico e sul rischio cardiovascolare. Infatti, se la dieta mediterranea rimane la dieta di elezione grazie al suo ruolo protettivo contro la sindrome metabolica, il suo elevato contenuto di carboidrati può non consentire in alcune persone di ottenere un rapido e adeguato dimagrimento necessario per ridurre i rischi per la salute associata a diverse malattie metaboliche oltre che per motivare il paziente. Va quindi sottolineato che le diete chetogeniche, possono essere considerate a tutti gli effetti delle “terapie metaboliche”. Quindi devono essere gestite da personale esperto in grado di selezionare in modo corretto i pazienti e le patologie che possono giovare di tali terapie quali ipertensione ar-

*Un regime alimentare che si basa su un'alimentazione a basso contenuto di carboidrati e grassi*



teriosa, diabete mellito di tipo 2 all'esordio, dislipidemie, sindrome metabolica, obesità complicata ecc. Tra gli altri vantaggi descritti in letteratura si ricordano anche possibili applicazioni di tipo preventivo in gruppi a rischio e miglioramento di marker metabolici e infiammatori con riduzione del rischio cardiovascolare. Alla luce di quanto esposto è quindi, indispensabile garantire uno stretto monitoraggio clinico al fine di ridurre i potenziali effetti collaterali. Si è visto che il rapido calo di peso dovuto a queste diete nelle persone obese o sovrappeso con insulino resistenza si associa a una riduzione dei livelli di acidi grassi nel sangue, di insulina e della glicemia a digiuno. Nelle persone con diabete di tipo 2 all'esordio, alcuni studi hanno dimostrato un miglioramento della funzione delle beta cellule secernenti insulina e una riduzione dell'insulino resistenza con miglioramento del compenso glicemico. Quindi le very-low-calorie-ketogenic-diet (VLCKD) rappresentano un valido strumento nel trattamento dell'obesità severa e delle sue comorbidità. Esse consentono un rapido calo ponderale, con risparmio della massa muscolare e riduzione del senso di fame. Le VLCKD dovrebbero essere parte integrante di un percorso alimentare che ha come obiettivo la salute e l'educazione del paziente. In molti casi il calo ponderale indotto consente di ridurre o, in taluni casi, sospendere le terapie farmacologiche in corso. In un mondo sempre più affetto da sovrappeso e obesità, in cui il diabete tipo 2 è in preoccupante aumento anche in seguito alle complicate complicanze cardiovascolari, oncologiche e metaboliche, la dieta chetogenica si pone come un'interessante alternativa ad altri percorsi terapeutici, diventando quindi una strategia essenziale sia nella prevenzione che nella cura dell'obesità e delle sue diverse complicanze. Quindi deve essere proposto a pazienti accuratamente selezionati, sia per caratteristiche cliniche sia

per prevista compliance, e richiede un'adeguata conoscenza delle modificazioni metaboliche indotte e dei potenziali effetti collaterali da parte del team curante. L'obiettivo terapeutico a breve/medio termine va condiviso in modo completo e chiaro con il paziente, prevedendo di riaccomparlo, nel percorso di riabilitazione nutrizionale successivo al periodo chetosico, a un regime alimenta-

re bilanciato, piacevole e globalmente preventivo.

**\*Biologa Nutrizionista – Specialista in Scienze degli Alimenti e della Nutrizione Umana- Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare – Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati- Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare- Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica**

**BORGOSALUS**

borgosalus@gmail.com  
sportsalute@us.acli.it

info:380 7716106

FESTIVAL NAZIONALE DI EDUCAZIONE AL BENESSERE

**UN PERCORSO EDUCATIVO NAZIONALE PER PROMUOVERE**

SPORT  
SPORT

CIBO  
FOOD

PREVENZIONE  
PREVENTION

FORMAZIONE  
EDUCATION

CULTURA  
CULTURE

INCLUSIONE  
INCLUSION

**E COSTRUIRE SALUTE**

**MONTORO**

**21- 31 Luglio 2019**

**Direttore Scientifico**  
**Massimo De Girolamo**

**PROMO TAPPE - IV EDIZIONE: BRINDISI - BENEVENTO - VITERBO**

**PER PROMUOVERE O PARTECIPARE AD UNO SPORT DI QUALITÀ**

**RIVOLGITI A US ACLI AV - tel. 351 1597743**

► **ZUCCHERO.** Tutti i glicidi fanno aumentare la glicemia alla stessa velocità e nello stesso intervallo

Attilio Spidalieri\*



La dietetica del diabete mellito è diversa per il diabete insulino-dipendente rispetto a quella del diabete non insulino-dipendente, ma si basa sui seguenti principi:

1) Assicurare una larga parte ai glicidi nella razione calorica quotidiana (RCQ): 45 a 55% abbandonando la falsa distinzione tra zuccheri lenti e zuccheri rapidi, spesso assimilata all'equazione zucchero semplice = zucchero rapido e zucchero complesso = zucchero lento.

Bisogna sapere che tutti i glicidi fanno aumentare la glicemia, con qualche sfumatura, alla stessa velocità e nello stesso intervallo, e che ogni glicide ha un potere iperglicemizzante che gli è proprio (nozione di indice glicemico): il glucosio come l'amido del pane o delle patate è molto iperglicemizzante; il saccarosio e l'amido del riso o della pasta lo sono meno; il fruttosio e l'amido dei legumi secchi lo sono poco.

Bisogna sapere infine che più alta è l'iperglicemia alimentare, per più lungo tempo dura questa iperglicemia (da una a più ore).

Le forme liquide di glicidi, gli alimenti maggiormente cotti sono più rapidamente iperglicemizzanti rispetto ai solidi e ai meno cotti; un pasto misto (glicidico-lipidico-protidico) provoca solo l'80% dell'iperglicemia che provocherebbero gli stessi alimenti glicidici assunti da soli. In questa concezione il saccarosio non si distingue dagli altri idrati di carbonio, a meno che non venga assunto sotto forma liquida, più rapidamente assorbito (bevande gassate). Quando il saccarosio nasconde grosse quantità di lipidi (pasticceria) è da sconsigliare in particolare nei diabetici

obesi.

2) Favorire l'assorbimento di alimenti ricchi in fibre solubili, legumi secchi, frutta, piuttosto che imporre un illusorio apporto in fibre aggiunte sotto forma di polvere, compresse, capsule.

3) Ridurre nell'alimentazione la quota dei lipidi a 80 / 120 grammi al giorno seguendo la RCQ, da consumare piuttosto sotto forma di grassi vegetali o conte-

nuti nel pesce (grassi polinsaturi) a detrimento dei grassi animali (carne, insaccati, latte intero, e formaggi grassi) che contengono grassi saturi. Conviene favorire i grassi mono-insaturi (olio di oliva) o polinsaturi (olio di girasole, di soia) al posto di grassi saturi come il burro.

4) Mantenere una razione protidica quotidiana intorno o al di sotto di 1 gr. pro chilo di peso

corporeo, per rallentare o prevenire l'evoluzione della glomerulopatia diabetica.

Nel diabete insulinodipendente e nel diabetico insulino-trattato la razione calorica quotidiana deve essere adattata all'età, al sesso, all'attività fisica, e alle abitudini del soggetto, in una parola essere quantitativamente libera in un soggetto di peso abitualmente normale. L'essenziale del-

la dietetica è allora la sincronizzazione tra i picchi di attività delle insuline iniettate e il picco atteso (ora e intensità) dell'iperglicemia post-prandiale (in generale da 45 minuti ad un ora dopo l'inizio del pasto glicidico). Queste nozioni derivano dall'osservazione anteriore dell'auto-sorveglianza glicemica. Degli spuntini verso le 10,30, le 16,00, e le 23,00 sono consigliabili, oppure no, secondo le abitudini e secondo le glicemie abitualmente rilevate a questi orari: questi spuntini sono inutili (salvo esercizio fisico) se il paziente, in questi orari, è abitualmente iperglicemico. Il paziente ha finalmente una scelta variata tra due possibilità estreme: uno schema insulino fisso ed un'alimentazione fissa, o un'alimentazione alla carta, associata ad uno schema insulino adattato al bisogno, sulla base di un'auto-sorveglianza glicemica ravvicinata. In generale, i due principi di base dell'alimentazione del diabetico insulino-trattato sono la regolarità da un giorno all'altro e la ripartizione armoniosa degli idrati di carbonio nelle 24 ore. Naturalmente è possibile anche un'attitudine più flessibile.

Nel diabete non insulino-dipendente, nella totalità o quasi dei casi, il paziente o è obeso, o almeno presenta un sovrappeso netto. La sua dietetica non si distingue allora in pratica da quella di un soggetto non diabetico che deve dimagrire: il regime alimentare deve allora essere ipocalorico. Le particolarità della dietetica nel diabete non insulino-dipendente sono l'accento da mettere sulla ripartizione degli idrati di carbonio e la ricchezza relativa dell'alimentazione in glicidi e in fibre (legumi secchi). I pazienti di più di 70 anni non devono essere incitati a perdere troppo peso.

\*Specialista in Endocrinologia e Diabetologia

# Il regime alimentare del diabetico



IL MONDO SENZA GLUTINE

SPECIALIZZATO IN PRODOTTI  
PER CELIACI  
PRODOTTI BIO  
E PER NEFROPATICI  
COSMETICA BIO

VIA L. CASSESE, 17 - ATRIPALDA AV  
TEL. 3492962254



Famevo  
C S M E T I C S



www.famevo.it

regalati  
l'efficacia di una crema all'olio di ravece

DERMATOLOGICAMENTE TESTATI

Azienda con Sistema di Gestione Qualità  
Certificato ISO 9001





► **DURANTE LE GARE.** Assumere formulazioni di carboidrati a rapido assorbimento e con un tasso glicemico particolarmente alto

# Quanto, come e cosa mangiare quando si fa sport

Gianpaolo Palumbo



**P**arlare di dieta dello sportivo oggi è quanto mai problematico, anche perché gli sport sono diversi tra loro per caratteristiche di impegno fisico (cardio-vascolare, muscolare, ecc) ed anche perché non esiste più solo il regime alimentare per l'atleta professionista di sport estremi, di sport olimpici e paralimpici, ma anche per il dilettante che cerca prestazioni superiori in palestra, in piscina, sui campi senza erba di periferia e sulle strade. Tra i dilettanti (sulla carta) ci sono anche gli amatoriali e gli occasionali, i quali per i medici dello sport sono i più pericolosi perché adottano il sistema del "fai da te" che è il più insidioso se non si hanno basi culturali specifiche.

Non tutti si possono permettere, come Ronaldo, il nutrizionista sempre accanto, ma comunque la maggior parte segue raramente lo specialista, ma ascolta molto il WEB, l'erborista, l'allenatore, il personal trainer, i reporter dei giornalisti sportivi, la televisione, la radio e purtroppo anche "il sentito dire" ed il sempre più classico "compagno di merenda".

Oggi la dieta dello sportivo va

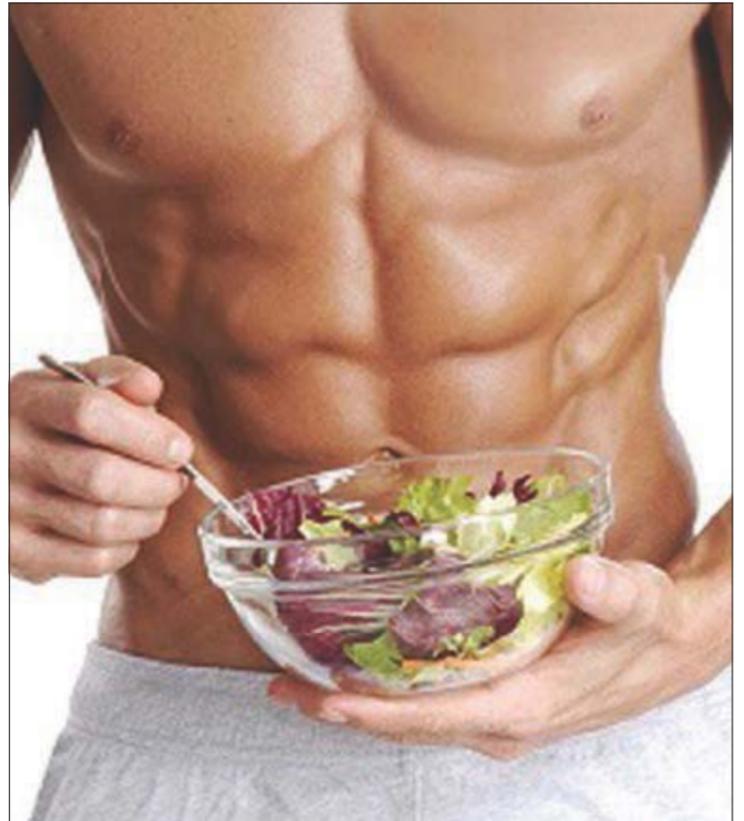


impostata tenendo conto di ciò che si deve mangiare prima della gara, durante e dopo tenendo presenti le percentuali e le proporzioni dei macronutrienti (carboidrati, grassi e proteine) a cui va aggiunta l'acqua. Gli atleti debbono avere un tasso glicemico stabile già da prima della gara e mantenerlo, quindi ai carboidrati (pane, pasta, frutta secca, pizza, gelati, ecc) vanno associate le proteine per ottenere il massimo dal nostro organismo.

Come si fa a gestire l'indice glicemico durante la gara? Come si fa a correre i 42 chilometri e 195 metri della maratona? Come

fanno i ciclisti a scalare lo Stelvio, il Mortirolo? Se le gare sono "importanti" come quelle a cui abbiamo accennato o l'allenamento è lungo e stressante, o una partita di calcio si prolunga con i supplementari ed i rigori, non si deve giungere ad un'ora senza carboidrati.

Ogni 40-50 minuti bisogna fare come si vede in televisione: assumere formulazioni di carboidrati a rapido assorbimento e con un tasso glicemico particolarmente alto. Il rapido assorbimento degli zuccheri fa in modo che l'energia da utilizzare in gara è immediatamente disponibile. Oggi per il recupero anche i



calcatori della massima serie mangiano la pasta o la pizza "napoletana" negli spogliatoi dopo la partita. Si può consigliare di mangiare anche qualcosa in più per ricostituire i "depositi" di zucchero a livello muscolare ed epatico che vengono "svuotati" dall'attività fisica intensa.

Da come si comprende la dieta dello sportivo praticante non è certo una dieta dimagrante e comporta, comunque, una varietà di alimenti con tabelle settimanali a secondo delle ore e dei giorni di allenamento. A tal proposito va ricordato che gli sportivi professionisti rispettano le tabelle dei fabbisogni nutrizionali, in genere per le proteine si va da 2,5 g (tre allenamenti a settimana)

a 5 g (cinque e più allenamenti) pro chilo di peso. Le fonti proteiche (carne, pesce, uova) e quelle dei carboidrati calcolati a 0,8 g pro chilo di peso (cereali, riso, legumi, frutta, miele), vanno sommate alle fonti dei lipidi (olio di oliva, frutta secca, uova, burro).



Nonostante le nostre puntualizzazioni quasi matematiche, va detto che l'alimentazione corretta anche scientificamente non fa vincere da sola le gare, ma aiuta a non farle perdere per mancanza di... "energia".

Chiudiamo ricordando che la "benzina" (somma delle calorie) necessaria, deve derivare dai carboidrati per il 50-60%, dai grassi per il 30% e dalle proteine per il 10-20%.

**\*\*Medico sportivo**

► **RENI.** Per limitare l'accumulo di sostanze tossiche si può utilizzare la dieta ipoproteica cioè a ridotto contenuto di proteine

## La dieta nel paziente nefropatico

Walter De Simone\*



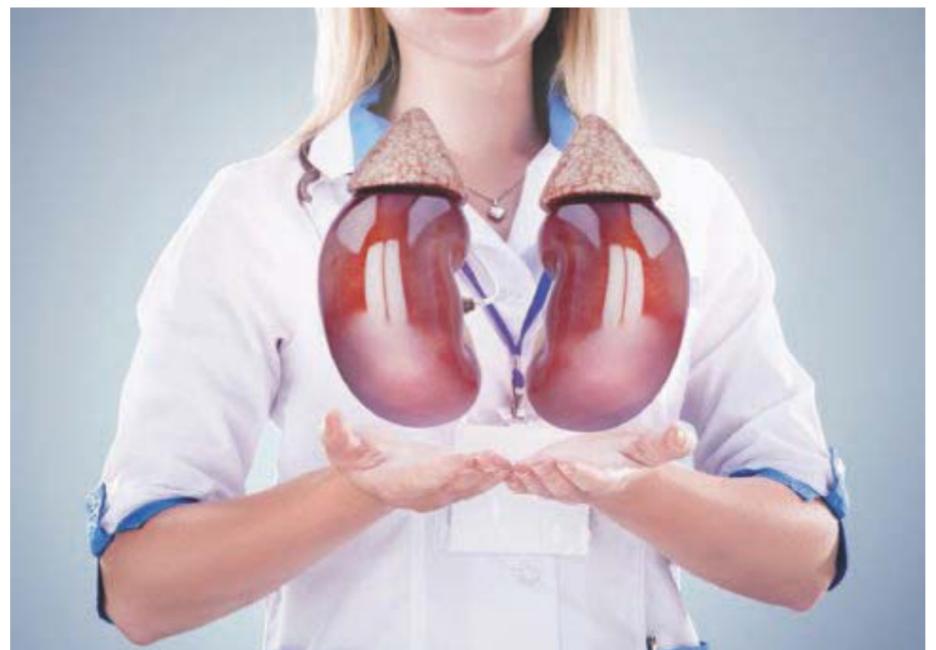
**I**reni hanno il compito di depurare il sangue dai prodotti di scarto del metabolismo delle proteine e dalle sostanze inutili o dannose che ad essi giungono.

Accanto alla funzione di filtro i reni svolgono altre funzioni: regolano la quantità di acqua e di sodio, eliminano le sostanze acide, regolano il metabolismo dell'osso e producono ormoni come l'eritropoietina e la vitamina D. Quando i reni non funzionano bene il sangue non viene più sufficientemente purificato e vengono meno le funzioni regolatorie: le scorie azotate aumentano nel sangue, il sodio e l'acqua si accumulano, si crea danno alle ossa ed anemia.

Dunque l'insufficienza renale cronica è quella condizione in cui i reni danneggiati non sono più in grado di assolvere ai loro compiti a causa di un danno permanente. In questi casi per limitare l'accumulo di sostanze tossiche si può utilizzare la dieta ipoproteica cioè una dieta a ridotto contenuto

di proteine. Naturalmente l'apporto di proteine non può essere azzerato perché queste sostanze sono indispensabili all'organismo. Riducendo l'apporto proteico si riduce anche l'apporto di fosforo e di acidi.

Le proteine, presenti in tutti gli alimenti, nell'intestino vengono spezzettate in componenti più piccoli (aminoacidi) ed assorbite. Gli aminoacidi sono i mattoni con cui costruire le nuove proteine. Le scorie azotate derivano dai mattoni non utilizzati per il processo di costruzione e da quelli che derivano dallo smantellamento delle strutture che man mano vengono sostituite. L'organismo è in grado di fabbricare autonomamente alcuni di questi mattoni (aminoacidi non essenziali) mentre altri (aminoacidi essenziali) non possono essere costruiti dall'organismo che può solo acquisirli con il cibo. Per questa ragione quando si riduce l'apporto di proteine è necessario garantire una quantità minima di aminoacidi essenziali. Alcuni alimenti ne sono ricchi (come pesce, carne, uova), altri alimenti come quelli vegetali ne sono più poveri. Dovendo selezionare i cibi pertanto è preferibile scegliere quegli alimenti più ricchi di mattoni



essenziali.

Nella insufficienza renale si riduce la capacità dei reni di eliminare con le urine il sale ingerito che si accumula producendo danni. Per tale motivo è necessario ridurre la quantità di sale con la dieta. Il sale è contenuto negli alimenti: alcuni ne contengono poco (frutta, verdure), altri ne contengono una quantità discreta (pane, biscotti, dolci) altri ancora grosse quantità (alcuni for-

maggi, insaccati, inscatolati). E' evidente che questi ultimi alimenti devono essere quasi completamente aboliti e bisogna utilizzare pane e preparati senza sale. La maggior parte del sale presente nella dieta è però quello che aggiungiamo durante la cottura o a tavola. E' pertanto evidente che alla base di ogni dieta ci deve essere una consapevole educazione alimentare.

**\*Nefrologo**

► **SALI MINERALI.** Quando fa caldo aumenta la sudorazione, aumentano le probabilità di andare incontro a disidratazione

# Anziani: quanto bere e cosa mangiare contro il caldo

*L'indicazione generale è che bisogna bere almeno 1,5 litri di acqua al giorno*

Francesco Di Grezia\*



Il caldo è ovviamente il nemico numero uno della salute degli anziani in estate. Ma c'è anche un altro fattore che aumenta la

condizione di rischio: lo scarso o ancora più spesso assente stimolo della sete. "Nella terza età l'acqua generalmente non piace, perché la si trova insapore e addirittura pesante da digerire, con il risultato che in molti casi viene bevuta in maniera insufficiente".

Quando la colonnina del mercurio sale e aumenta la sudorazione, aumentano le probabilità di andare incontro a disidratazione e a una carenza di sali minerali, in particolare di potassio, con possibili ripercussioni sulla pressione arteriosa, che tende a essere troppo bassa con giramenti di testa e svenimenti, e sulla funzionalità del cuore, che può andare incontro a pericolose aritmie". Vediamo allora quanti e quali liquidi assumere e anche quale dieta preferire per assicurare all'organismo la giusta idratazione anche in estate.

Cosa e quanto bere

Anche da anziani vale l'indicazione generale che bisogna bere almeno 1,5 litri di acqua nell'arco della giornata, iniziando già nel-



le ore mattutine. "Se si assiste un anziano, o comunque in generale per agevolare l'assunzione di questo liquido come detto poco amato, un trucco consiste nello spremere nel bicchiere anche un po' d'arancia o di pompelmo, per dare più gusto all'acqua e favorire l'assunzione non solo di sali minerali, ma anche di vitamine, altrettanto preziose nella terza età. L'acqua, in proporzione di 1/3, può poi anche essere diluita nelle spremute di frutta, incluse quelle in vendita già pronte al supermercato, mentre è meglio evitare i succhi perché troppo zuccherini così come gli sciroppi". Per integrare l'assunzione di liquidi sono poi consigliati i frullati: "L'ideale è farli aggiungendo sempre l'acqua allo yogurt, che è

più digeribile del latte, e a un frutto come la banana, ricca di potassio. In estate sono poi anche utili e apprezzate le granite, che da un lato rinfrescano e dall'altro consentono l'assunzione di acqua senza doverla bere".

Cosa mangiare

Anche la preferenza nella dieta di determinati cibi solidi può fare la differenza per assicurare al corpo i liquidi e i nutrienti necessari per affrontare meglio il caldo. "Fondamentali sono la frutta e la verdura di stagione, per il contenuto in sali minerali e vitamine". "Nello specifico, un abbinamento particolarmente consigliato è il melone con il prosciutto crudo: il primo è infatti un frutto di solito apprezzato dagli anziani per il suo sapore dolciastro, mentre il

secondo - che risulta a sua volta gradito al palato - fornisce anche una buona quota di proteine, di cui la dieta nella terza età è assai spesso carente, e di sale per reintegrare quello perso con il sudore".

Via libera a tavola anche a insalate fredde di pasta e riso: "A questi carboidrati energetici e facilmente digeribili vanno però aggiunti gli alimenti giusti".

"Sempre per il discorso delle proteine, sono perfetti nelle insalate fredde uova sode, tonno e pollo grigliato e tagliato a dadini, magari con l'aggiunta di pomodori e mozzarella".

Un'altra valida scelta per l'assunzione di liquidi e sali minerali è poi rappresentata dai minestrini e dai passati di verdura, a tempe-

ratura ambiente e piuttosto liquidi, meglio ancora se contenenti anche i proteici legumi, mentre in termini generali quando fa caldo vanno evitati tutti quei cibi (a partire dalle frittiture) che allungano i processi digestivi.

Sì agli integratori

Oltre a seguire una corretta dieta, per essere certi che l'organismo possa contare sulla necessaria quantità di sali minerali risulta poi strategico il ricorso agli integratori: "Specialmente quelli a base di potassio e anche di magnesio".

"Vanno presi mattina e sera, secondo le dosi indicate e dopo aver mangiato qualcosa, perché il potassio tende a irritare le mucose dello stomaco".

\*Medico Geriatra



► **ALIMENTAZIONE.** È consigliato seguire una dieta varia ed equilibrata, povera di grassi e contenente tutti i principi nutritivi

# Gli alimenti più adatti per i nove mesi dell'attesa

Mario Polichetti\*



La nutrizione materna svolge un ruolo fondamentale per il decorso e l'esito della gravidanza. Una corretta alimentazione durante

la gestazione è un presupposto essenziale per la salute della mamma e il corretto sviluppo del feto. Un apporto nutritivo inadeguato, sia in eccesso che in difetto, in termini qualitativi o quantitativi, può determinare l'insorgenza di patologie e complicanze. All'inizio della gestazione, il medico deve valutare lo stato nutrizionale della donna e il suo peso in modo da adeguare l'apporto ener-

getico e la dieta alle personali richieste della gestante. Nel corso dei nove mesi di gravidanza l'aumento ponderale in una donna normopeso dovrebbe essere intorno ai 12 kg: tale dato è però indicativo in quanto bisogna considerare le variabili individuali della donna. È consigliato seguire una dieta varia ed equilibrata, povera di grassi e contenente tutti i principi nutritivi; consumare pasti piccoli e frequenti, evitando lunghi periodi di digiuno e bere almeno 2 litri di acqua al giorno, preferibilmente oligominerale, non gasata. È raccomandato preferire alimenti freschi per mantenerne inalterato il contenuto di vitamine e minerali. Nell'apporto di proteine di origine animale, prediligere il consumo di pesce di mare a quello della carne,

preferendo comunque carni magre consumate ben cotte e pesci di taglia piccola o media. Consumare tutti i giorni frutta e verdura di stagione, preferibilmente fresca, ben lavata. Arricchire la dieta giornaliera con latte e derivati magri. Prediligere il consumo di zuccheri complessi come pane, pasta, riso e cereali integrali, rispetto agli zuccheri semplici contenuti in bibite, dolci e snack. Preferire modalità di cottura semplici, come quella al vapore o al forno e, come condimenti, prediligere il sale iodato e l'olio extravergine di oliva. Introdurre fibre alimentari nella dieta può alleviare o risolvere il disturbo della stipsi, frequente in gravidanza. È consigliata l'assunzione di 0,4 mg al giorno di acido folico, da assumere almeno trenta giorni pri-



ma del concepimento e fino ad almeno tre mesi di gestazione. La supplementazione con ferro, invece, non deve essere offerta di routine a tutte le donne in gravidanza, senza evidenza di anemia. È importante evitare completamente l'assunzione di bevande alcoliche. L'alcool ingerito dalla madre raggiunge dopo pochi

minuti il sangue fetale, ma il feto non è in grado di metabolizzarlo perché privo degli enzimi adatti a questo compito, di conseguenza si accumula nel suo sistema nervoso e in altri organi danneggiandoli.

\*Direttore Vicario  
Gravidanza a Rischio  
Azienda Universitaria Salerno