

Diete e Salute

Appunti del Prof. Roberto Menci

Mai, nella storia del mondo occidentale, la popolazione è stata così grassa. I popoli ricchi sono oppressi dal grasso, avendo questo perduto la funzione sociale di indicatore di agiatezza, di salute e di bellezza.

Al contrario, il modello contemporaneo di salute e di bellezza è magro. Ne è derivato un nuovo fenomeno, diffuso a tutta la società del benessere.

La dieta è diventata un'ossessione collettiva ed ha generato un nuovo elemento di tensione: la frustrazione da "dieta interrotta".

Una donna su tre è a dieta per la maggior parte del tempo. La donna ha infatti un rapporto con il cibo più complesso rispetto all'uomo.

Il binomio donna-cibo in funzione del nutrimento ha origini ancestrali. La madre nutre il figlio con il proprio latte e sin dai tempi antichi nelle società tribali alla donna è affidata la coltivazione dei campi e la preparazione del cibo. Ancora oggi nella nostra società la donna costituisce il riferimento principale dell'alimentazione di tutta la famiglia.

Il cibo è per la donna un amico-nemico: fonte di vita, di piacere e di sensi di colpa, generatore di conflitti emozionali. Il collegamento del cibo con le emozioni è molto forte nella donna: ed infatti i disturbi del comportamento alimentare su base emotiva come l'anoressia o la bulimia sono più frequenti nella donna.

In realtà nel 50 % dei casi la dieta non è necessaria o è di irrilevante utilità.

Su 100 individui che cominciano una dieta, la metà non ne ha bisogno: sono soprattutto queste persone che ricorrono a diete improvvisate o "speciali", i cui risultati non sono quasi mai duraturi e il più delle volte sono deludenti, quando non sono rischiosi per la salute.

Secondo un recente studio pubblicato su una rivista specializzata, attualmente in Italia una percentuale compresa tra il 33% ed il 42% della popolazione femminile e tra il 20% ed il 24% della popolazione maschile sta cercando di perdere peso mentre il 25-29% della popolazione mista cerca di mantenere invariato il proprio peso. I dati percentuali subiscono continue variazioni a causa del continuo fluttuare del comportamento nei riguardi del programma dietetico.

Le motivazioni che spingono a seguire una dieta si possono molteplici e spesso complessi ma si possono comprendere in due categorie principali:

- a) il desiderio di migliorare l'immagine di sé
- b) la riduzione di rischi per la salute

Il desiderio di apparire in buona salute tende a seguire il modello attualmente di moda che afferma il binomio "bello = magro" che talvolta può spingersi fino ad una sorta di discriminazione sociale nei riguardi delle persone in forte soprappeso. Il rischio è che

si cerchi un risultato per l'apparenza anziché per la salute: è un atteggiamento che i ricercatori dell'Università di Yale hanno definito "fitness mentality".

Se si esclude la dietoterapia per specifiche alterazioni metaboliche o particolari situazioni patologiche, seguire un programma dietetico senza un contemporaneo programma di esercizio fisico impegnativo e personalizzato porta a modesti e solo transitori risultati sul piano estetico ed a scarsi e incerti effetti sulla salute.

Mediamente il tempo necessario per un buon risultato nell'ambito di un trattamento dietoterapico con parallela attività fisica va dai sei ai dodici mesi. Dopo questo periodo risulta difficile perdere peso con regolarità a causa degli assestamenti metabolici e per la difficoltà a continuare nell'osservanza delle strategie restrittive del trattamento: in questa fase si deve assumere come scopo prioritario il mantenimento del peso ottenuto.

Un ostacolo all'osservanza di un sano ed efficace regime dietetico è rappresentato dal persistere di credenze ed abitudini legate al cibo che spesso, a causa dell'ignoranza o di una superficiale informazione, possono sfociare in vere manie.

Le "manie" più diffuse sono:

- 1) Ricerca esasperata di cibi particolari od esotici come yogurt, lievito di birra, miele, pappa reale, soia, oli alternativi (vinacciolo, cartamo).
- 2) Supplementi dietetici come vitamine, minerali rari ed oligoelementi, integratori proteici.
- 3) Speciali modi di preparazione del cibo come cottura senza acqua, cottura senza olio, pietanze senza condimento.
- 4) Uso di cibo cosiddetto "naturale" come grano intero, riso bruno, melassa, lardo, frutta secca.

Un'altra abitudine alimentare che può disturbare il programma dietetico è costituito dal fenomeno del "fuoripasto" che oggi è ampiamente diffuso fra la popolazione adulta, mentre un tempo era limitato alle merende dei bambini.

Esistono diversi "fuoripasto" codificati:

- lo spuntino di metà mattina
- lo snack avantipasto
- lo spuntino pomeridiano
- lo spuntino notturno
- lo snack compulsivo senza orario determinato (tipico il mangiare crackers o biscotti durante il lavoro)

Il fuoripasto può aumentare anche del 50 % l'apporto calorico quotidiano e, ancor peggio, sbilancia la distribuzione calorica dell'alimentazione.

Secondo una ricerca del National Institute of Health, quale che sia l'approccio dietetico utilizzato la perdita di peso è, nella maggior parte dei casi, temporanea. Almeno due

terzi del peso perso con la sola dieta è riguadagnato entro un anno ed il recupero totale si completa nel giro di cinque anni.

Nelle variazioni cicliche di peso corporeo, la velocità del calo ponderale durante i successivi tentativi è dimezzata rispetto al primo episodio, mentre i successivi recuperi di peso possono essere fino a tre volte più rapidi rispetto alla prima volta.

La massa corporea persa è costituita da grassi e proteine ma viene riacquisita, in assenza di attività fisica, con il concorso esclusivo dei grassi: a parità di peso questo significa incremento della massa grassa a scapito della massa magra.

La ripetuta variazione del peso corporeo, con alternanza di perdita e di aumento, conduce alla "Weight Cycling Syndrome" (effetto yo-yo), con il rischio di portare ad uno stato di malnutrizione.

Le proposte per limitare l'apporto calorico e ridurre l'eccesso ponderale hanno subito continue variazioni nel corso degli anni. Sono state di moda diete impostate su periodi di digiuno di breve durata o su cicli periodici di forte restrizione calorica, diete con drastiche esclusioni di alcuni alimenti o diete monocomponenti, con risultati spesso deludenti quando non dannosi per l'organismo.

Diete dimagranti "particolari"

Diete punti

Non tengono conto della qualità e del valore biologico degli alimenti

Diete liquide

Provocano problemi di transito intestinale e di assorbimento dei principi nutritivi

Diete dissociate

Causano squilibri metabolici con danni epatici e renali

Diete a base di pompelmo, pane "dietetico", banane e latte

A causa di insufficiente apporto proteico possono dare anemia e disturbi metabolici

Diete iperproteiche

Determinano squilibri del metabolismo dell'azoto e sovraccarico renale

Diete fortemente ipocaloriche

Producono malnutrizione tipo Marasmus con deficit delle funzioni muscolari e astenia

Diete fortemente ipolipidiche

Causano squilibri metabolici

Controllo ottimale dei lipidi nella dieta

- Limitare il consumo dei lipidi al 30-35 % dell'energia totale
- Limitare il consumo dei grassi saturi a < del 10 % dell'energia totale
- Aumentare il consumo dei grassi insaturi a > del 10 % dell'energia totale

- Limitare la quota di colesterina a < di 300 mg al giorno

Diete "speciali"

Dieta vegetariana

Compatibile con un buono stato di salute, richiede un consumo di molti e diversi cereali e legumi per garantire un apporto aminoacidico completo. Può dare anemia per carenza di Vitamina B12. Vi è il rischio di un apporto energetico inadeguato, specialmente se il soggetto svolge attività lavorativa pesante o intensa attività sportiva.

Dieta macrobiotica

Potenzialmente dannosa per la salute: se protratta nel tempo può portare a danni organici irreversibili. Mira a un regime dietetico composto quasi esclusivamente di cereali, quindi con scarso apporto di proteine e di Vitamina C. Può causare scorbuto, anemia, danni alla funzione renale.

Acque minerali

Lisce

Parzialmente gassate

Rinforzate di gas di sorgente

Effervescenti naturali

Addizionate di CO₂

Acque minerali

Oligominerali

Minimamente mineralizzate

Leggermente mineralizzate

Medio minerali

Minerali propriamente dette

Bicarbonato calciche

Ricche di sali minerali

Le fibre alimentari

Le fibre alimentari di per sé non hanno valore nutritivo né energetico ma sono ugualmente molto importanti per la regolazione di diverse funzioni fisiologiche dell'organismo.

Le fibre alimentari si distinguono in solubili e non solubili.

Le fibre solubili regolano l'assorbimento di molti nutrienti; sono presenti soprattutto nei legumi e nella frutta.

Le fibre non solubili ritardano lo svuotamento gastrico e facilitano il transito intestinale, si trovano soprattutto nei cereali integrali (crusca), nelle verdure e negli ortaggi

La quantità di fibra giornaliera raccomandata è di 30 grammi al giorno, ma in Italia difficilmente se ne superano i 20 grammi.

Luoghi comuni sull'alimentazione

La carne rossa fa sangue

La carne di bollito è poco nutriente

La carne di maiale è pesante

I polli sono allevati in batteria

Il pesce fa bene alla memoria perché contiene fosforo

Il pesce più grasso è più magro della carne più magra

I cibi surgelati sono meno nutrienti di quelli freschi

Le uova fanno male al fegato

I formaggi freschi sono più magri e più digeribili

La pasta fa ingrassare

Per dimagrire non mangiare pasta e carne nello stesso pasto

Meglio friggere con l'olio di semi che con l'olio di oliva

La margarina è più sana del burro

Grissini e cracker sono più leggeri e meno calorici del pane

Il sale fa ingrassare

Bere l'acqua durante i pasti fa ingrassare

La frutta deve essere mangiata lontano dai pasti

La buccia della frutta contiene il massimo delle vitamine e dei minerali