**Le diete miracolose non esistono
Attenti all'effetto boomerang**

**Quanto più veloce è il dimagrimento, tanto più rapido sarà il recupero dei chili persi. Come fare allora? Il segreto sta nell'adottare un regime alimentare equilibrato, vario, ma ridotto in grassi e porzioni**

La colazione, il pasto più importante della giornata.

L’abbronzatura se ne va, ma i due chili in più sulla bilancia restano. E’ quanto, secondo un’indagine della Coldiretti, le vacanze hanno lasciato in eredità al 52% degli italiani. E allora tutti a correre ai ripari con diete che promettono dimagrimenti sorprendenti, in tempi altrettanto straordinari. Ma da oltralpe i nostri cugini francesi ci mettono prontamente in guardia attraverso gli esiti dell’indagine epidemiologica “Regimi dimagranti: accettabilità e percezione dell’efficacia”, effettuata nell’ambito dello studio ‘Nutrinet Santé’. Il verdetto finale non è per nulla confortante: quanto più veloce è il dimagrimento, tanto più rapido sarà il recupero dei chili persi.

**Solo effetti temporanei** — Ciò che ha maggiormente stupito gli autori della ricerca è che il mito della magrezza si è talmente radicato nelle nostre società occidentali da inglobare nei suoi restrittivi e spesso deprimenti meccanismi anche chi, con un peso assolutamente nella norma, non avrebbe alcun bisogno di dimagrire: più della metà delle donne e un quarto degli uomini dei 118.000 intervistati. Ma le sorprese non finiscono qui. Chi l’avrebbe mai detto, infatti, che le griffatissime e seguitissime diete Dukan e Cohen potessero raccogliere, dopo solo pochi mesi, ben il 50% di fallimenti? Per non parlare delle cosiddette diete "fai da te" a base di barrette e bibite iperproteiche da acquistarsi in farmacia a prezzi esorbitanti. In questo caso il rischio di recuperare i chili persi con tanta fatica e frustrazione colpisce addirittura il 60% degli aspiranti magri. Va un po’ meglio a chi decide, per un certo periodo della propria vita, di abolire grassi e zuccheri: l’obiettivo è abbastanza facile da raggiungere, ma il progressivo ritorno al peso precedente la cura si materializza nel 34% dei casi. Analizzato anche l’effetto della crononutrizione, quel metodo che, pur non vietando alcun cibo tranne il lattosio, si realizza adattando il regime alimentare al proprio orologio biologico. Così i grassi si consumeranno a colazione, il pranzo dovrà essere energetico e la cena leggera. Pur essendo, tutto sommato, di facile applicazione, anche qui, una volta che si sgarra sugli orari e contenuti, la percentuale degli insuccessi raggiunge il 42%.

**La dieta ideale** — E allora che fare? Rinunciare in partenza? Certamente sì, se si fa parte della categoria "normopeso". L’eccessiva magrezza non è né salutare, né tantomeno esteticamente apprezzabile. Viceversa, se si è inclusi nella nutrita schiera dei "sovrappeso", è bene seguire le indicazioni di quel 30% di persone che, secondo l’indagine francese, è riuscita a raggiungere il peso forma e mantenerlo nel tempo, attraverso le classiche indicazioni nutrizionali: una dieta equilibrata, varia, ma ridotta in grassi e porzioni. Quindi, nulla di eclatante, forse un po’ noioso, ma certamente efficace, specie se abbinato a un po’ di attività fisica. Nella sostanza, per smaltire quei due – tre chili accumulati durante le vacanze, è sufficiente non saltare la colazione, il pasto più importante della giornata, fare uno spuntino a metà mattinata e pomeriggio, in modo tale da non arrivare a pranzo e cena affamati. Utile in tal senso, prima di mangiare, iniziare il pasto con un bel bicchiere d’acqua e una porzione abbondante di verdura.

***Mabel Bocchi***

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifCibo e attività fisica: una coppia d'oro per la salute del cuore

I Governi, le Associazioni e le Imprese insieme per un mondo più sano. E’ questo l’appello lanciato oggi in occasione del workshop '[***Dieta, attività fisica e prevenzione delle malattie cardiovascolari in Europa***](http://agendasalute.paginemediche.it/it/330/congressi/cardiologia/congressi/detail_179215_dieta-attivita-fisica-e-prevenzione-delle-malattie-cardiovascolari-in-europa.aspx?c1=11&c2=7140)', promosso da [**ALT**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=ALT&ispopup=1',600,%20400)) **- Associazione per la Lotta alla** [**Trombosi**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Trombosi&ispopup=1',600,%20400)) **e alle malattie** [**cardiovascolari**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cardiovascolare&ispopup=1',600,%20400)) e da **Fondazione Italiana per il** [**Cuore**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cuore&ispopup=1',600,%20400)) nell’ambito del progetto **EuroHeart II**, finanziato dalla Commissione Europea e guidato da EHN - Europen Heart Network, per incentivare i Paesi dell’UE a realizzare progetti concreti di educazione a uno stile di vita capace di **prevenire le malattie cardiovascolari.**

Un monito, quello di lavorare in concerto, sottolineato anche dall’assessore alla Sanità della Regione Lombardia, **Luciano Bresciani** in apertura dei lavori. Nello spazio messo a disposizione dalla Regione nel Palazzo Lombardia, allo stesso tavolo si sono riuniti i rappresentanti delle fondazioni dedicate alla prevenzione [cardiovascolare](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cardiovascolare&ispopup=1',600,%20400)) di Italia, Spagna, Portogallo, Francia, Grecia che si sono confrontati con scienziati, economisti, esperti di comunicazione, rappresentanti dei consumatori, dell'industria alimentare, del Provveditorato agli Studi e del Ministero dell’istruzione MIUR con l'obiettivo comune di **proporre progetti concreti** mirati a incentivare nella popolazione scelte corrette di stile di vita delle quali si possano misurare i risultati.

L’obiettivo è molto ambizioso ed è coerente con la **Dichiarazione di San Valentino**, sottoscritta a Bruxelles il 14 febbraio dell’anno 2000 da tutti i responsabili della salute del mondo: “*Ogni bambino nato nell'anno 2000 ha il diritto di vivere almeno fino a 65 anni senza incorrere in malattie cardiovascolari evitabili*”.

Le malattie cardiovascolari sono evitabili almeno in un terzo dei casi se si adotta fin dalla più tenera età uno stile di vita corretto. La strategia? Un lavoro di squadra di Governi, Associazioni e mondo dell’impresa a sostegno di una vita più sana. Quello di oggi è stato un momento di collaborazione costruttiva fra coloro che possono, con le proprie scelte, incidere profondamente sulla salute dei cittadini, partendo dal principio che ognuno deve trasformare **alimentazione corretta** per qualità e quantità e **attività fisica quotidiana** in potenti alleati per mantenere la salute e prevenire le malattie cardiovascolari, principale causa di morte e di disabilità in Europa, e non solo nel nostro continente.

Prevenire le malattie cardiovascolari è possibile: almeno una persona su tre potrebbe non essere colpita. I **fattori di rischio** che aumentano la probabilità di andare incontro a **infarto, ictus, embolia, trombosi arteriose o venose** sono ben noti: pressione alta, [**obesità**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Obesità&ispopup=1',600,%20400)), ipercolesterolemia, [**diabete**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Diabete&ispopup=1',600,%20400)), alimentazione povera di frutta e verdura e ricca di grassi saturi, **fumo** e sedentarietà.

Studi epidemiologici recenti hanno confermato che la riduzione di questi fattori di rischio si correla con un aumento dell’aspettativa di vita di circa 5 anni. Un impatto enorme, se si considera che in Europa 43 uomini su 100 e 54 donne su 100 perdono la vita per colpa di infarto, ictus ed embolia fatali o gravemente invalidanti. Prendere coscienza della possibilità di evitare le malattie cardiovascolari e intraprendere azioni concrete per modificare i fattori di rischio e lo stile di vita potrebbe aiutare anche a ridurre i costi sociali di queste malattie: nel 2008, 110 miliardi di euro in cure mediche e 82 miliardi di euro in perdita di produttività è stato il costo di queste malattie per l’Europa.

Cifre impressionanti e non più sostenibili da nessun Paese, in un’Europa che alza l’età pensionabile per poter finanziare gli schemi assistenziali e pensionistici, e dove molte persone sono già disabili prima di arrivare alla pensione.

"*... passare dal concetto di costo per la sanità a quello d’investimento per la salute* - dice il professor **Francesco Saverio Mennini** del CEIS Sanità Facoltà di Economia, dell'Università 'Tor Vergata' di Roma e della Kingston Business School, Kingston University, London, UK - *è oggi sempre più richiesto ai decisori sulla sanità. Ma le barriere che impediscono questo passaggio sono molte: infatti, per arrivare ad una protezione globale della salute è* *necessario superare diseguaglianze sociali, di organizzazione economica, e di genere, per esempio. E' difficile fare comprendere come la prevenzione per esempio delle malattie cardiovascolari deve* *iniziare dall'infanzia quando il ritorno dell'investimento si apprezza nella quarta-quinta decade di vita. Eppure la crescita di diabete e obesità già nell'età giovane dovrebbe allarmare chi gestisce la sanità. Il peso economico di una dieta scorretta e della inattività fisica è* *elevato, per esempio negli USA raggiunge l'11% dei costi sanitari. L'investimento nella salute porta* *a ridurre la disabilità e quindi minore perdita di produttività, a ridurre i costi delle cure per le malattie prevenibili, ad aumentare il valore della ricerca e dell'industria sanitaria, e soprattutto a promuovere la responsabilità del cittadino nel proteggere il proprio patrimonio di salute*”.

“*Da 25 anni ALT lotta per salvare almeno un terzo delle persone destinate ad essere colpite da malattie cardio e cerebrovascolari da Trombosi: purtroppo è triste constatare che l’evoluzione del nostro stile di vita non ci sta aiutando* – ha commentato **Lidia Rota Vender**, Presidente di ALT. *E’ sempre più facile per tutti noi alimentarci in modo poco equilibrato, con cibi conservati, troppo ricchi di sale e di grassi nocivi, in porzioni troppo grandi, e muoverci troppo spesso con i mezzi di trasporto e troppo poco a piedi o in bicicletta. Infarto, ictus embolia possono essere prevenute con scelte quotidiane semplici, che possono trasformare una prospettiva di vita breve e sgradevole in una lunga e di buona qualità, a qualunque età. Questo può avvenire grazie al lavoro delle associazioni, e dei medici, ma la svolta sarà determinata solo dalla collaborazione fra i Governi che dovranno legiferare in modo da facilitare l’accesso dei cittadini a stili di vita intelligenti, le Aziende produttrici di alimentari, che potranno, se vogliono, modificare la qualità dei prodotti, e le Istituzioni, che saranno determinanti nel creare un’onda positiva di sensibilità e di scelte intelligenti. E’ in gioco la salute di tutti noi, dei nostri figli, del nostro Stato e della nostra società*”.

Negli ultimi decenni sono stati fatti importanti passi avanti nella cura delle malattie cardiovascolari: **si muore meno**, è vero, ma ci si ammala di più. Il quadro attuale in **Europa** è drammatico e minacciato da una [prevalenza](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Prevalenza&ispopup=1',600,%20400)) preoccupante dell’obesità: l’aspettativa di vita nei diversi Paesi dell’Europa varia anche di 20 anni.

“*Le malattie cardiovascolari (come infarto del* [*miocardio*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Miocardio&ispopup=1',600,%20400)) *e ictus) da anni sono la prima causa di morte* *non solo nei nostri paesi* - ha spiegato la professoressa **Elena Tremoli**, Direttore Scientifico del Centro Cardiologico Monzino e Presidente della Fondazione Italiana per il Cuore. *Per molti anni la crescita del benessere nella nostra società è stata accompagnata da un crescente malessere di salute che si è caratterizzato in aumento infrenabile di* *malattie come l’*[*aterosclerosi*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Aterosclerosi&ispopup=1',600,%20400)) *e quindi delle malattie coronariche, aortiche e carotidee, e di quelle* [*patologie*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Patologia&ispopup=1',600,%20400)) *come diabete e obesità che fortemente sono legate alle malattie di cuore e vasi. L’aterosclerosi precede di anni l’evento improvviso come infarto o ictus, quando la* [*placca ateromasica*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Placca%20ateromasica&ispopup=1',600,%20400)) *si destabilizza con la formazione del* [*trombo*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Trombo&ispopup=1',600,%20400))*: prima, per anni, anche decenni, rimane silente e il soggetto è apparentemente sano. Questo significa che non si deve aspettare l’evento terminale, ma è necessario riconoscere l’inizio e l’evoluzione della lesione vasale e intervenire sui fattori di rischio.* *Da anni si conoscono i principali fattori di rischio che da soli o in associazione portano alle malattie dei vasi e del cuore: l’aumento del* [*colesterolo*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Colesterolo&ispopup=1',600,%20400)) *nel* [*sangue*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Sangue&ispopup=1',600,%20400))*, il fumo, l’ipertensione, il diabete, l’obesità, l’alimentazione scorretta, la sedentarietà, per non dimenticare alcuni fattori sociali e l’inquinamento atmosferico. I grandi studi hanno confermato che la riduzione di questi fattori riduce la mortalità e le sofferenze delle persone".*

*"Negli ultimi 20-30 anni, infatti, in alcuni paesi si è osservata una riduzione della mortalità cardiovascolare e questo è stato riconosciuto essere dovuto per metà al miglioramento degli* [*interventi*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=INTERVENTI&ispopup=1',600,%20400)) *sanitari sui pazienti con infarto o ictus, e per l’altra metà all’efficace lotta nei confronti dell’ipercolesterolemia, ipertensione, tabacco, cattiva alimentazione e sedentarietà. Di qui l’estrema importanza di concentrare sulla dieta e sull’attività fisica non solo gli studi e le raccomandazioni, ma soprattutto le politiche di intervento di prevenzione a tutti i livelli della società. Alimentazione corretta e attività fisica sono oggi fra i pochi strumenti che il medico e la società ha per frenare la crescita drammatica di diabete ed obesità, che riguarda non solo gli adulti e gli anziani, ma sempre più i giovani. Questo significa che già nell’infanzia si costruisce l’educazione alla alimentazione alla attività fisica. Questo è lo scenario in cui si pone il messaggio del Workshop. C’è da domandarsi perché, di fronte a tante evidenze ancora non vi sia difficoltà nel trasmettere alla singola persona un semplice messaggio, quale quello dell’importanza di scegliere in modo consapevole una alimentazione corretta e una attività fisica adeguata. Un’alimentazione e una attività fisica come quella indicata dal progetto e dal documento di EHN, sono* *lo strumento per aiutare i paesi a aumentare ogni impegno per arrivare ad una comunicazione efficace che colpisca l’individuo fin dalle prime età. Se non si riesce a raggiungere tale obiettivo le molti e lodevoli iniziative di governi e istituzioni sono a volte non efficaci, perché si scontrano con l’indifferenza generale. Questa è la sfida dei prossimi anni, e questo il messaggio che tutti dobbiamo portare a casa dal Workshop*”.

Ma esistono obiettivi raggiungibili o dobbiamo continuare genericamente a sbandierare la necessità di mangiare meno e meglio e muoverci di più? Uno studio coordinato da ricercatori dell’**Università di Oxford** e sviluppato da venti esperti europei è stato recentemente pubblicato da **EHN- European Heart Network**: il documento contiene non solo gli obiettivi a medio e a lungo termine per quanto riguarda il consumo di cibi in termini di qualità e quantità, ma anche per quanto riguarda il tipo e l’intensità dell’attività fisica necessaria, secondo studi epidemiologici severi, per raggiungere un livello di stile di vita sano.

Il documento contiene anche indicazioni circa le **azioni politiche da intraprendere** per arrivare ad una prevenzione responsabile delle malattie cardiovascolari almeno attraverso il corretto consumo di cibo e l’attività fisica. Alle aziende si chiede di rivedere la formulazione dei prodotti per **ridurre il contenuto di sale**, grassi saturi e [zuccheri](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Zuccheri&ispopup=1',600,%20400)), di ridimensionare le porzioni e di fornire informazioni corrette e comprensibili circa la qualità nutrizionale dei cibi riportate sulle etichette.

I **Governi nazionali** dal canto loro potrebbero emanare leggi che impongano l’eliminazione di acidi grassi insaturi dai prodotti industriali, incentivare con idonee politiche di prezzo i cibi sani, migliorare la qualità del cibo servito o venduto nei luoghi istituzionali e imporre misure che aiutino i cittadini europei a scegliere piatti sani anche quando mangiano fuori casa o nei luoghi di lavoro.

Gli [organi](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Organo&ispopup=1',600,%20400)) di informazione e i comunicatori potrebbero, e sempre più dovrebbero, dare spazio a **campagne di educazione e istruzione** sul significato di una alimentazione corretta, e spontaneamente limitare l’esposizione dei bambini a pubblicità che ne condizionino le scelte in direzioni pericolose. Ogni Paese Membro dell’Unione Europea dovrebbe tradurre questi suggerimenti in progetti applicabili, modulati secondo le caratteristiche della popolazione, per raggiungere obiettivi comuni a medio e lungo termine per quanto riguarda il consumo di grassi insaturi, frutta e verdura, sale, [carboidrati](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Carboidrati&ispopup=1',600,%20400)) (in particolare zucchero) e [fibre](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Fibra&ispopup=1',600,%20400)), in modo da permettere a tutti di recuperare o mantenere un peso adeguato, e da incentivare e facilitare l’attività fisica come abitudine quotidiana, possibilmente per 40 minuti tutti i giorni.

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifCibo e attività fisica: una coppia d'oro per la salute del cuore

I Governi, le Associazioni e le Imprese insieme per un mondo più sano. E’ questo l’appello lanciato oggi in occasione del workshop '[***Dieta, attività fisica e prevenzione delle malattie cardiovascolari in Europa***](http://agendasalute.paginemediche.it/it/330/congressi/cardiologia/congressi/detail_179215_dieta-attivita-fisica-e-prevenzione-delle-malattie-cardiovascolari-in-europa.aspx?c1=11&c2=7140)', promosso da [**ALT**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=ALT&ispopup=1',600,%20400)) **- Associazione per la Lotta alla** [**Trombosi**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Trombosi&ispopup=1',600,%20400)) **e alle malattie** [**cardiovascolari**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cardiovascolare&ispopup=1',600,%20400)) e da **Fondazione Italiana per il** [**Cuore**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cuore&ispopup=1',600,%20400)) nell’ambito del progetto **EuroHeart II**, finanziato dalla Commissione Europea e guidato da EHN - Europen Heart Network, per incentivare i Paesi dell’UE a realizzare progetti concreti di educazione a uno stile di vita capace di **prevenire le malattie cardiovascolari.**

Un monito, quello di lavorare in concerto, sottolineato anche dall’assessore alla Sanità della Regione Lombardia, **Luciano Bresciani** in apertura dei lavori. Nello spazio messo a disposizione dalla Regione nel Palazzo Lombardia, allo stesso tavolo si sono riuniti i rappresentanti delle fondazioni dedicate alla prevenzione [cardiovascolare](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cardiovascolare&ispopup=1',600,%20400)) di Italia, Spagna, Portogallo, Francia, Grecia che si sono confrontati con scienziati, economisti, esperti di comunicazione, rappresentanti dei consumatori, dell'industria alimentare, del Provveditorato agli Studi e del Ministero dell’istruzione MIUR con l'obiettivo comune di **proporre progetti concreti** mirati a incentivare nella popolazione scelte corrette di stile di vita delle quali si possano misurare i risultati.

L’obiettivo è molto ambizioso ed è coerente con la **Dichiarazione di San Valentino**, sottoscritta a Bruxelles il 14 febbraio dell’anno 2000 da tutti i responsabili della salute del mondo: “*Ogni bambino nato nell'anno 2000 ha il diritto di vivere almeno fino a 65 anni senza incorrere in malattie cardiovascolari evitabili*”.

Le malattie cardiovascolari sono evitabili almeno in un terzo dei casi se si adotta fin dalla più tenera età uno stile di vita corretto. La strategia? Un lavoro di squadra di Governi, Associazioni e mondo dell’impresa a sostegno di una vita più sana. Quello di oggi è stato un momento di collaborazione costruttiva fra coloro che possono, con le proprie scelte, incidere profondamente sulla salute dei cittadini, partendo dal principio che ognuno deve trasformare **alimentazione corretta** per qualità e quantità e **attività fisica quotidiana** in potenti alleati per mantenere la salute e prevenire le malattie cardiovascolari, principale causa di morte e di disabilità in Europa, e non solo nel nostro continente.

Prevenire le malattie cardiovascolari è possibile: almeno una persona su tre potrebbe non essere colpita. I **fattori di rischio** che aumentano la probabilità di andare incontro a **infarto, ictus, embolia, trombosi arteriose o venose** sono ben noti: pressione alta, [**obesità**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Obesità&ispopup=1',600,%20400)), ipercolesterolemia, [**diabete**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Diabete&ispopup=1',600,%20400)), alimentazione povera di frutta e verdura e ricca di grassi saturi, **fumo** e sedentarietà.

Studi epidemiologici recenti hanno confermato che la riduzione di questi fattori di rischio si correla con un aumento dell’aspettativa di vita di circa 5 anni. Un impatto enorme, se si considera che in Europa 43 uomini su 100 e 54 donne su 100 perdono la vita per colpa di infarto, ictus ed embolia fatali o gravemente invalidanti. Prendere coscienza della possibilità di evitare le malattie cardiovascolari e intraprendere azioni concrete per modificare i fattori di rischio e lo stile di vita potrebbe aiutare anche a ridurre i costi sociali di queste malattie: nel 2008, 110 miliardi di euro in cure mediche e 82 miliardi di euro in perdita di produttività è stato il costo di queste malattie per l’Europa.

Cifre impressionanti e non più sostenibili da nessun Paese, in un’Europa che alza l’età pensionabile per poter finanziare gli schemi assistenziali e pensionistici, e dove molte persone sono già disabili prima di arrivare alla pensione.

"*... passare dal concetto di costo per la sanità a quello d’investimento per la salute* - dice il professor **Francesco Saverio Mennini** del CEIS Sanità Facoltà di Economia, dell'Università 'Tor Vergata' di Roma e della Kingston Business School, Kingston University, London, UK - *è oggi sempre più richiesto ai decisori sulla sanità. Ma le barriere che impediscono questo passaggio sono molte: infatti, per arrivare ad una protezione globale della salute è* *necessario superare diseguaglianze sociali, di organizzazione economica, e di genere, per esempio. E' difficile fare comprendere come la prevenzione per esempio delle malattie cardiovascolari deve* *iniziare dall'infanzia quando il ritorno dell'investimento si apprezza nella quarta-quinta decade di vita. Eppure la crescita di diabete e obesità già nell'età giovane dovrebbe allarmare chi gestisce la sanità. Il peso economico di una dieta scorretta e della inattività fisica è* *elevato, per esempio negli USA raggiunge l'11% dei costi sanitari. L'investimento nella salute porta* *a ridurre la disabilità e quindi minore perdita di produttività, a ridurre i costi delle cure per le malattie prevenibili, ad aumentare il valore della ricerca e dell'industria sanitaria, e soprattutto a promuovere la responsabilità del cittadino nel proteggere il proprio patrimonio di salute*”.

“*Da 25 anni ALT lotta per salvare almeno un terzo delle persone destinate ad essere colpite da malattie cardio e cerebrovascolari da Trombosi: purtroppo è triste constatare che l’evoluzione del nostro stile di vita non ci sta aiutando* – ha commentato **Lidia Rota Vender**, Presidente di ALT. *E’ sempre più facile per tutti noi alimentarci in modo poco equilibrato, con cibi conservati, troppo ricchi di sale e di grassi nocivi, in porzioni troppo grandi, e muoverci troppo spesso con i mezzi di trasporto e troppo poco a piedi o in bicicletta. Infarto, ictus embolia possono essere prevenute con scelte quotidiane semplici, che possono trasformare una prospettiva di vita breve e sgradevole in una lunga e di buona qualità, a qualunque età. Questo può avvenire grazie al lavoro delle associazioni, e dei medici, ma la svolta sarà determinata solo dalla collaborazione fra i Governi che dovranno legiferare in modo da facilitare l’accesso dei cittadini a stili di vita intelligenti, le Aziende produttrici di alimentari, che potranno, se vogliono, modificare la qualità dei prodotti, e le Istituzioni, che saranno determinanti nel creare un’onda positiva di sensibilità e di scelte intelligenti. E’ in gioco la salute di tutti noi, dei nostri figli, del nostro Stato e della nostra società*”.

Negli ultimi decenni sono stati fatti importanti passi avanti nella cura delle malattie cardiovascolari: **si muore meno**, è vero, ma ci si ammala di più. Il quadro attuale in **Europa** è drammatico e minacciato da una [prevalenza](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Prevalenza&ispopup=1',600,%20400)) preoccupante dell’obesità: l’aspettativa di vita nei diversi Paesi dell’Europa varia anche di 20 anni.

“*Le malattie cardiovascolari (come infarto del* [*miocardio*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Miocardio&ispopup=1',600,%20400)) *e ictus) da anni sono la prima causa di morte* *non solo nei nostri paesi* - ha spiegato la professoressa **Elena Tremoli**, Direttore Scientifico del Centro Cardiologico Monzino e Presidente della Fondazione Italiana per il Cuore. *Per molti anni la crescita del benessere nella nostra società è stata accompagnata da un crescente malessere di salute che si è caratterizzato in aumento infrenabile di* *malattie come l’*[*aterosclerosi*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Aterosclerosi&ispopup=1',600,%20400)) *e quindi delle malattie coronariche, aortiche e carotidee, e di quelle* [*patologie*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Patologia&ispopup=1',600,%20400)) *come diabete e obesità che fortemente sono legate alle malattie di cuore e vasi. L’aterosclerosi precede di anni l’evento improvviso come infarto o ictus, quando la* [*placca ateromasica*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Placca%20ateromasica&ispopup=1',600,%20400)) *si destabilizza con la formazione del* [*trombo*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Trombo&ispopup=1',600,%20400))*: prima, per anni, anche decenni, rimane silente e il soggetto è apparentemente sano. Questo significa che non si deve aspettare l’evento terminale, ma è necessario riconoscere l’inizio e l’evoluzione della lesione vasale e intervenire sui fattori di rischio.* *Da anni si conoscono i principali fattori di rischio che da soli o in associazione portano alle malattie dei vasi e del cuore: l’aumento del* [*colesterolo*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Colesterolo&ispopup=1',600,%20400)) *nel* [*sangue*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Sangue&ispopup=1',600,%20400))*, il fumo, l’ipertensione, il diabete, l’obesità, l’alimentazione scorretta, la sedentarietà, per non dimenticare alcuni fattori sociali e l’inquinamento atmosferico. I grandi studi hanno confermato che la riduzione di questi fattori riduce la mortalità e le sofferenze delle persone".*

*"Negli ultimi 20-30 anni, infatti, in alcuni paesi si è osservata una riduzione della mortalità cardiovascolare e questo è stato riconosciuto essere dovuto per metà al miglioramento degli* [*interventi*](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=INTERVENTI&ispopup=1',600,%20400)) *sanitari sui pazienti con infarto o ictus, e per l’altra metà all’efficace lotta nei confronti dell’ipercolesterolemia, ipertensione, tabacco, cattiva alimentazione e sedentarietà. Di qui l’estrema importanza di concentrare sulla dieta e sull’attività fisica non solo gli studi e le raccomandazioni, ma soprattutto le politiche di intervento di prevenzione a tutti i livelli della società. Alimentazione corretta e attività fisica sono oggi fra i pochi strumenti che il medico e la società ha per frenare la crescita drammatica di diabete ed obesità, che riguarda non solo gli adulti e gli anziani, ma sempre più i giovani. Questo significa che già nell’infanzia si costruisce l’educazione alla alimentazione alla attività fisica. Questo è lo scenario in cui si pone il messaggio del Workshop. C’è da domandarsi perché, di fronte a tante evidenze ancora non vi sia difficoltà nel trasmettere alla singola persona un semplice messaggio, quale quello dell’importanza di scegliere in modo consapevole una alimentazione corretta e una attività fisica adeguata. Un’alimentazione e una attività fisica come quella indicata dal progetto e dal documento di EHN, sono* *lo strumento per aiutare i paesi a aumentare ogni impegno per arrivare ad una comunicazione efficace che colpisca l’individuo fin dalle prime età. Se non si riesce a raggiungere tale obiettivo le molti e lodevoli iniziative di governi e istituzioni sono a volte non efficaci, perché si scontrano con l’indifferenza generale. Questa è la sfida dei prossimi anni, e questo il messaggio che tutti dobbiamo portare a casa dal Workshop*”.

Ma esistono obiettivi raggiungibili o dobbiamo continuare genericamente a sbandierare la necessità di mangiare meno e meglio e muoverci di più? Uno studio coordinato da ricercatori dell’**Università di Oxford** e sviluppato da venti esperti europei è stato recentemente pubblicato da **EHN- European Heart Network**: il documento contiene non solo gli obiettivi a medio e a lungo termine per quanto riguarda il consumo di cibi in termini di qualità e quantità, ma anche per quanto riguarda il tipo e l’intensità dell’attività fisica necessaria, secondo studi epidemiologici severi, per raggiungere un livello di stile di vita sano.

Il documento contiene anche indicazioni circa le **azioni politiche da intraprendere** per arrivare ad una prevenzione responsabile delle malattie cardiovascolari almeno attraverso il corretto consumo di cibo e l’attività fisica. Alle aziende si chiede di rivedere la formulazione dei prodotti per **ridurre il contenuto di sale**, grassi saturi e [zuccheri](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Zuccheri&ispopup=1',600,%20400)), di ridimensionare le porzioni e di fornire informazioni corrette e comprensibili circa la qualità nutrizionale dei cibi riportate sulle etichette.

I **Governi nazionali** dal canto loro potrebbero emanare leggi che impongano l’eliminazione di acidi grassi insaturi dai prodotti industriali, incentivare con idonee politiche di prezzo i cibi sani, migliorare la qualità del cibo servito o venduto nei luoghi istituzionali e imporre misure che aiutino i cittadini europei a scegliere piatti sani anche quando mangiano fuori casa o nei luoghi di lavoro.

Gli [organi](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Organo&ispopup=1',600,%20400)) di informazione e i comunicatori potrebbero, e sempre più dovrebbero, dare spazio a **campagne di educazione e istruzione** sul significato di una alimentazione corretta, e spontaneamente limitare l’esposizione dei bambini a pubblicità che ne condizionino le scelte in direzioni pericolose. Ogni Paese Membro dell’Unione Europea dovrebbe tradurre questi suggerimenti in progetti applicabili, modulati secondo le caratteristiche della popolazione, per raggiungere obiettivi comuni a medio e lungo termine per quanto riguarda il consumo di grassi insaturi, frutta e verdura, sale, [carboidrati](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Carboidrati&ispopup=1',600,%20400)) (in particolare zucchero) e [fibre](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Fibra&ispopup=1',600,%20400)), in modo da permettere a tutti di recuperare o mantenere un peso adeguato, e da incentivare e facilitare l’attività fisica come abitudine quotidiana, possibilmente per 40 minuti tutti i giorni.

**Fagioli, lenticchie, ceci danno una mano per ridurre il girovita**

****

**I legumi** sono l’alimento più adatto a farci raggiungere gli obiettivi del mese di **maggio**: contrastare allergie e pigrizia intestinale, tonificare l’apparato circolatorio, prevenire colite e intolleranze alimentari e abbassare i livelli di grassi nel sangue. Inoltre pare che un consumo di due porzioni giornaliere aiuterebbe a **ridurre il girovita**. Ad affermarlo è uno studio apparso sulla rivista *Journal of the American College of Nutrition* opera dei ricercatori della University of Otago (Nuova Zelanda). L’integrazione dei legumi nella dieta avrebbe come effetto, secondo i risultati dello studio, una significativa riduzione del girovita pari a circa 3 centimetri. Quest’ultimo parametro è molto importante nello stabilire le complicanze dovute ai chili di troppo. Diversi studi infatti hanno dimostrato che basta misurare girovita e indice di massa corporea per avere un’idea abbastanza precisa del livello di rischio cardiovascolare. Un aiuto inaspettato anche per la pressione sanguigna.

I benefici del consumo di legumi non si esaurisce però al solo girovita. Sempre secondo lo studio dei ricercatori neozelandesi, **fagioli e piselli** aiuterebbero a tenere controllata la pressione sanguigna e il livello di trigliceridi circolanti nel sangue. I legumi (piselli, fave, fagioli, ceci, lenticchie, soia) sono **la più importante fonte proteica vegetale** e contengono inoltre discrete quantità di carboidrati e piccole percentuali di grassi vegetali polinsaturi di elevato valore nutritivo.

**Benefici**
- I legumi non affaticano il fegato. Le proteine vegetali sono più leggere da assimilare di quelle animali.
- Aiutano a ridurre il colesterolo. Le fibre e i sali presenti nei legumi liberano il sangue dal surplus di grassi.
- Evitano la stipsi. Grazie alla cellulosa in essi contenuta, favoriscono l’espulsione delle scorie tramite le feci.

**Gonfiori intestinali e flatulenza**
Molte presentano entrano gonfiori e flatulenza dopo aver mangiato legumi. In effetti, se non si segue una precisa procedura di preparazione e cottura, i legumi potrebbero generare difficoltà gastriche e meteorismo.
Se non acquisti legumi già decorticati, è necessario l’ammollo di 12-24 ore: ammorbidendo la cuticola che riveste il seme si riducono i tempi di cottura e si aumenta la digeribilità.
L’ammollo serve anche a disperdere le sostanze antivitali (come l’acido fitico) contenute nel legume allo stato secco. Quest’acqua dell’ammollo, che deve essere cambiata almeno 1-2 volte, non deve essere utilizzata per la cottura. Non aggiungere sale né durante l’ammollo né durante la cottura: il sale indurisce l’involucro del seme.
Per evitare flautolenze eccessive, è possibile approcciarsi ai legumi a partire da quelli più leggeri come le lenticchie rosse decorticate. Anche assumere i legumi sotto forma di purè può aiutare.
Infine introducete poche quantità di legumi per volta.

**I ceci combattono i trigliceridi**
Tra i legumi i ceci sono quelli più calorici. Oltre a essere ricchi di amido, vitamine e acidi grassi (acido linoleico), i ceci contengono anche saponine, sostanze che aiutano a eliminare trigliceridi e colesterolo dall’intestino. Hanno una buona percentuale di cellulosa ma devono essere consumati con attenzione da coloro che soffrono di patologie gastrointestinali. Così come per gli altri legumi, i ceci sono più digeribili se privati dell’involucro che li avvolge.

**I fagioli abbassano la pressione**
Rispetto alla soia i fagioli hanno un contenuto più basso di proteine e per assimilarne al meglio i nutrienti bisogna consumarli insieme a riso o pasta integrali. Con questo abbinamento, infatti, si ottiene un apporto proteico e di aminoacidi ottimale. Studi recenti sui fagioli rivelano che il consumo abituale di questo legume migliora la pressione e riduce il peso.

**Con la soia ti proteggi dal cancro al seno**
I fagioli di soia (azuki) contengono preziosi agenti antiossidanti (gli isoflavoni) in percentuale maggiore rispetto ad altri legumi: sono molecole capaci di influenzare i processi legati alla crescita incontrollata di cellule tumorali. La quantità consigliata giornaliera di fagioli per sfruttarne l’effetto antitumorale è di 50 grammi. Gli azuki si trovano facilmente nei negozi di alimentazione naturale. Attenzione però: la maggioranza della soia in commercio è transgenica; bisogna accertarsi che non si tratti di soia modificata geneticamente.

**Le fave ripuliscono il colon**
Le fave si possono consumare secche o fresche. Se private del tegumento non necessitano di ammollo e se ne ricava una purea dolciastra. Se le consumiamo secche bisogna lasciarle in ammollo come per i ceci e i fagioli. Le loro proteine sono un valido sostituto di quelle animali e, in più, mantengono attivo l’intestino.

**Le lenticchie sono antiossidanti**
Le lenticchie sono ricche di zucchero, proteine, ferro e rame. Sono i legumi più digeribili e antiossidanti. Prima di cucinarle bisogna lavarle sotto il getto dell’acqua.

DATI STATUNITENSI

Noccioline in gravidanza, figli a rischio di allergia?

*Se c'è familiarità, il consumo durante i 9 mesi di attesa
e l'allattamento favorisce l'intolleranza nel bambino*

DATI STATUNITENSI

Noccioline in gravidanza,
figli a rischio di allergia?

Se c'è familiarità, il consumo durante i 9 mesi di attesa
e l'allattamento favorisce l'intolleranza nel bambino

|  |
| --- |
|  |
|  |

**MILANO** - Scott Sicherer, pediatra al Food Allergy Institute del Mount Sinai Hospital di New York, mette subito le mani avanti: «I dati che ho raccolto vanno confermati, le noccioline per ora non devono essere vietate alle donne in gravidanza». Con questo Sicherer getta acqua sul fuoco della sua scoperta, secondo cui le future mamme che consumano arachidi durante l'attesa metterebbero a rischio di allergia i loro figli.

**DATI PRELIMINARI** - I dati, pubblicati sul [*Journal of Allergy and Clinical Immunology*](http://www.jacionline.org/), sono stati raccolti da Sicherer su 503 bambini dai tre ai quindici mesi con probabili allergie al latte e all'uovo o con eczema e test allergici positivi al latte e all'uovo, tutti fattori associati a una maggior probabilità di sviluppare anche un'allergia alle noccioline americane (che nessuno dei piccoli però aveva al momento dell'ingresso nello studio). Il pediatra ha fatto i test allergici sul sangue, scoprendo che 140 bimbi risultavano positivi e con una forte sensibilità alle noccioline. Incrociando questi dati con il consumo di noccioline la gravidanza, la correlazione è apparsa consistente: l'allergia è più probabile nei figli delle mamme che mangiano abitualmente arachidi durante l'attesa. Precisazione indispensabile: si tratta di dati raccolti in bimbi già allergici, con una familiarità, in cui perciò la probabilità di sviluppare un'intolleranza è già in partenza più alta rispetto alla media. Se in famiglia non ci sono casi di allergia, sottolinea il pediatra statunitense, non ci sono comunque motivi per eliminare le noccioline dalla dieta.

**FAMILIARITÀ** - La questione tuttavia, almeno negli Stati Uniti, è discussa da tempo: nel 2000 l'American Academy of Pediatrics raccomandò alle donne con una familiarità per allergie di non mangiare noccioline durante la gravidanza e l'allattamento. Otto anni dopo la raccomandazione è stata revocata, perché non parevano esistere evidenze scientifiche a sostegno di questa misura cautelativa. Ora i dati del pediatra americano riaccendono il dibattito, mentre anche il Consortium of Food Allergy Research ha appena ricevuto poco meno di 30 milioni di dollari dei National Institutes of Health per condurre uno studio più ampio sui fattori di rischio coinvolti nello sviluppo dell'allergia a noccioline, latte, uova. «L'allergia alle arachidi è seria, di solito non scompare e in alcuni casi può essere perfino fatale. Sembra peraltro in continuo aumento, per cui ulteriori ricerche sono necessarie per capire come ridurne il rischio - spiega Scott Sicherer -. Se i nostri dati saranno confermati, avremmo trovato un buon metodo per diminuire la probabilità di allergia nei bambini a rischio. Però servono altri studi: noi infatti abbiamo raccolto i dati chiedendo alle madri di riferire il loro consumo di noccioline in gravidanza, perciò potrebbero esserci errori dovuti alla difficoltà di ricordare l'effettivo comportamento alimentare. Inoltre, i dati dimostrano un maggior rischio di positività ai test allergici che potrebbe non essere automaticamente segno di allergia di grado severo. Per ora, quindi, non ci sono informazioni sufficienti per raccomandare alle future mamme con familiarità per allergie di evitare le noccioline in gravidanza, anche se i dati sembrano accumularsi in questa direzione e un po' di prudenza sarebbe consigliabile».

**Elena Meli**

# http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifhttp://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifLa dieta ideale esiste?

*La dieta ideale è quella che si dovrebbe poter fare per tutta la vita, senza limitazioni di sorta.*

Ma **la dieta ideale esiste**? Una domanda molto semplice, che tuttavia richiede una risposta complessa anche se di primo acchito si potrebbe rispondere con un bel no. Infatti, sarebbe più corretto, invece di parlare di dieta, parlare di **mangiare sano**, il che non è sempre la stessa cosa. Ogni giorno o quasi viene presentata una nuova dieta che spesso suscita l’interesse delle persone perché vi è sempre qualche personaggio famoso che la sta adottando, anche se poi nessuno dirà mai che ad un certo punto che quel personaggio l’ha **abbandonata**.

La maggior parte delle diete in circolazione, quasi il 90%, sono diete dalla scarsa sostenibilità, perché non rispondono al requisito base che è “una dieta è per sempre”. Infatti, solo una dieta che possa essere seguita per tutta la vita e che non comporti rischi o esclusioni di sorta, può essere chiamata tale. Tutte le altre, chi più chi meno, sono diete che presentano delle limitazioni, sia in termini di alimenti che di **controindicazioni**, per cui dovrebbero non essere prese in considerazione.

Le diete fortemente sbilanciate poi, quelle che vanno seguire per un tempo necessariamente limitato, portano certamente dei risultati, ma per lo più effimeri in quanto soffrono tutte dell’**effetto yo-yo**, ovvero si riprendono i chili persi con gli interessi una volta sospesa la dieta. Anche quelle che prevedono calcoli astrusi, esclusioni drammatiche di alcuni alimenti, non andrebbero prese in considerazione, perché trasformano un momento bello della vita in un **calcolo matematico** a volte anche di difficile soluzione.

Mangiare è gioia, è allegria, è passare una serata in compagnia con gli amici, è anche il primo appuntamento che una dieta del genere non farebbe che mortificare, se non addirittura **deprimere**, mettendo anche a rischio la conclusione della serata. Il più delle volte il primo appuntamento è rappresentato da una cenetta in un ristorantino romantico. Quale effetto potrebbe mai avere vedere il commensale trovarsi in difficoltà con il menu **perché a dieta**. Come primo impatto non sarebbe il massimo, verrebbe a mancare una componente molto importante della serata, la cena stessa.
Quindi, l’importante, in tutti i casi, è mangiare sano, bene e soprattutto con il **buon senso**, che poi è la sola regola cui ciascuno si dovrebbe attenere praticamente in tutte le attività della vita.

Dover escludere tassativamente una serie di alimenti dalla propria dieta normale è una vera **tristezza**, è anche angoscioso se si è invitati a cena in casa di un amico o di un conoscente. La serata, in quel caso, comincerebbe già con il piede sbagliato perché oltre a dover rinunciare alla cena o a parte di essa, si metterebbe in **imbarazzo** la padrona di casa che non saprebbe come fare per rimediare.
Alcuni modelli alimentari che richiedono l’assunzione di determinati prodotti o preparazioni specifiche, o **alimenti realizzati** dall’ideatore della dieta stessa, sono anche in questo caso una complicazione che non fa altro che, prima o poi, abbandonare la dieta con l’inevitabile comparsa dell’effetto yo-yo citato in precedenza.

Anche la possibile difficile reperibilità di cibi ammessi nella dieta, anche se non si tratta di preparazioni specifiche, fa diventare la dieta terribilmente **monotona**, visto che alla fine si mangeranno sempre e solo le poche cose che si riescono a trovare, condizione che porta quasi sempre all’abbandono della dieta.

Altro problema è rappresentato dalle demonizzazione o esaltazione di una classe di **macronutrienti**, mentre l’organismo ha bisogno quotidianamente di una quantità minima di questi, e in particolare carboidrati o glicidi, proteine, grassi. Alcune diete che limitano fortemente i carboidrati non considerano che questi rientrano nella produzione dei **globuli rossi** e che il cervello necessita di glucosio.
Quindi, la soluzione migliore è quella di mangiare di tutto, ma nella giusta quantità, seguendo la dieta che ci ha fatto compagnia sin dall’infanzia e che ha fatto compagnia anche ai nostri genitori o nonni, la **dieta italiana**.

*[Daniele Lisi](%22%20%5Ct%20%22_blank)*

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifPiselli: gli spazzini dell'intestino

Il ceppo originario era il *Pisum Elatius*, molto diverso nella morfologia dall’attuale pianta e con semi nerastri, presente in origine e con molte probabilità fra il **bacino orientale del Mediterraneo e la Mesopotamia** circa 7000 anni orsono nel periodo neolitico.

Dal Pisum Elatius si sono evolute poi attraverso i secoli ben 250 tipi di piselli; oggi tuttavia del genere Pisum si preferiscono prendere in considerazione le due grandi specie di interesse economico predominante:

* *Pisum Sativum*, destinato ad alimentazione umana
* *Pisum Arvense*, utilizzato invece come foraggio in zootecnia.

Il pisello, Pisum Sativum, fa parte del grande gruppo delle *Fabacee* o *Leguminose*, compreso a sua volta nella famiglia delle *Papilionacee*: si tratta di una pianta, nana o rampicante, caratterizzata da foglie composte con fiori bianchi o gialli, dai baccelli, che in realtà sono i frutti, di forma curva e contenenti ciascuno fino ad un max di 12 semi di color verde, che rappresentano la parte commestibile, quelli che noi un po’ impropriamente chiamiamo *'piselli'*.

La pianta presenta diversi cultivar, è a ciclo annuale con semina in inverno, nel centro-sud dell’Italia, e raccolta in primavera, teme sia il caldo estremo sia la siccità. Esistono poi varietà di piselli tecnicamente definite **macrocarpon**, meglio note come 'mangiatutto', le taccole, delle quali, come si fa con i più noti fagiolini, si mangia anche il baccello, dal momento che i semi rimangono allo stato embrionale: commercialmente parlando, è possibile reperirle fresche o in scatola.

Ad oggi, tuttavia, le varietà più diffuse, ed anche diverse per specie, sono tutte 'da sgranare': piselli di color giallo o verde, lisci o rugosi, freschi o nelle varie forme di conservazione, sono reperibili in commercio tutto l’anno. La selezione, seguendo le esigenze di mercato, avviene sulla base della grandezza, si va dai medi ai finissimi e la morbidezza è inversamente proporzionata alla dimensione dei semi, la cui dimensione è molto variabile: 1000 piselli, infatti, possono pesare da 100 fino a 500 grammi.

Ovviamente le singole varietà vengono coltivate in funzione del tipo di consumo a cui è destinato il prodotto: le **varietà nane** o semi nane, destinate all’essiccamento, permettono la **raccolta meccanizzata**, mentre vengono utilizzate piante rampicanti per il prodotto destinato al consumo fresco, con raccolta a mano determinata dalla maturazione 'a scalare'; le **varietà da surgelare** sono a semi verde o verde-scuro, medi o grandi, grinzosi, che rimangono dolci a lungo, mentre per l’inscatolamento sono richiesti piselli di color verde-chiaro, piccoli e lisci, ad alta velocità di maturazione.

Fra i **piselli lisci** e quelli **grinzosi**,poi, la differenza non si pone solo in termini di forma ma anche di composizione per quanto attinente ai [carboidrati](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Carboidrati&ispopup=1',600,%20400)). La varietà di piselli lisci è tale, essendo costituita in [prevalenza](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Prevalenza&ispopup=1',600,%20400)) da amido, mentre quelli grinzosi sono ricchi di [zuccheri](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Zuccheri&ispopup=1',600,%20400)) solubili ed amido: sono proprio questi ultimi che rimangono più teneri in fase di maturazione.

Essi, insieme con le [**lenticchie**](http://benessere.paginemediche.it/it/245/tutti-a-tavola/nutrizione-e-scienze-dellalimentazione/tutti-a-tavola/detail_1571_lenticchie-non-solo-soldi.aspx?c1=25&c2=389)**,** sono i legumi che vantano l’origine più antica. La loro comparsa in Asia medio-orientale si perde nella notte dei tempi, risalendo forse all’ultimo periodo dell’età della pietra. Semi di piselli risalenti al 5.550 a.C. sono stati ritrovati in Turchia negli **scavi di Halicat**, ne sono stati ritrovati altresì nelle tombe dei Faraoni d’Egitto e nelle omeriche **rovine di Troia.**

Nel Mondo Greco e Romano erano un elemento importante quanto prelibato nel quotidiano della dieta alimentare, come attestano gli **scritti di Teofrasto** e del naturalista **Plinio il Vecchio**, il quale ne descrisse anche le varietà elatius ed arvense, ritrovate altresì negli **scavi di Pompei.**

L'importanza acquisita da questi legumi durante il Medio Evo è attestata anche dalla menzione che noi leggiamo nel *Regimen Sanitatis* della [**Scuola Medica Salernitana**](http://benessere.paginemediche.it/it/244/storia-della-medicina/medicina-generale/storia-della-medicina/detail_1545_scuola-salernitana-fra-leggenda-e-realta.aspx?c1=50&c2=397)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **De Pisis** | **I piselli** |
| Pisam laudare decrevimus, ac reprobare:Pellibus ablatis est bona pisa satis;Est inflativa com pellibus atque nociva. | Al pisello non ci godeDi dar biasimo né lode:Se ne svesti la sementeSano fia bastamente;Nuoce e il ventre stende e crucciaSe lo mangi con la buccia. |

Nel 1600 la mutata sensiblerie culturale ed anche culinaria introduce il consumo di **piselli freschi** nel gourmet della società altolocata, fino a raggiungere le tavole della corte francese prima ed inglese dopo: ne era molto ghiotto lo stesso **Luigi XIV di Francia**, il Re Sole; i piselli secchi invece avevano già da tempo maturato un’onorata carriera di molti secoli, durante i quali avevano contribuito a sfamare parecchia gente poveraccia e non: la moda tuttavia ne causò un innalzamento di prezzi al punto tale che solo i ricchi potevano permettersene il consumo.

Nel 1800 l’[**abate Gregor Johann Mendel**](http://benessere.paginemediche.it/it/244/storia-della-medicina/detail_1593_gregor-mendel.aspx?c1=36&c2=397)nel giardino del monastero di San Tommaso a Brunn, attuale Brno, utilizzò piante di pisello per i suoi esperimenti sull’ibridazione e la **trasmissione dei caratteri**, formulando successivamente le note **leggi sulla genetica**.

Le produzioni maggiori nel mondo moderno si localizzano in Europa Centrale e Meridionale, anche con punte di eccellenza in Italia che vanta i suoi circa 2.700.000 quintali prodotti su 40mila ettari impegnati.

I piselli, come pure, le lenticchie, i **ceci**, le [**fave**](http://magazine.paginemediche.it/it/366/dossier/nutrizione-e-scienze-dellalimentazione/detail_177250_fave-la-carne-dei-poveri.aspx?c1=25) ed i [**fagioli**](http://benessere.paginemediche.it/it/245/tutti-a-tavola/detail_1756_fagiolo-le-proprieta-di-un-alimento-ricco-e-nutriente.aspx?c1=25&c2=389), da quando questi ultimi hanno fatto il loro ingresso in Europa, sono stati da sempre i fondamenti della dieta alimentare di popolazioni intere ed in particolare delle classi meno abbienti, non solo per i loro alti valori nutritivi ma anche perché potevano essere ben conservati mediante semplice disidratazione.

L’evoluzione di mezzi tecnologici di conservazione, ha offerto possibilità nuove, come la **commercializzazione in barattoli metallici** o in vetro ermeticamente chiusi, oppure mediante **surgelazione**, ed in tempi ancor più recenti le tecnologie di liofilizzazione hanno aperto settori nuovi creando scelte rispondenti ad esigenze nuove.

La produzione globale pertanto solo in parte si orienta al prodotto fresco, riservandone la quota maggiore all’industria agro-alimentare, sia nel settore dei surgelati sia dei prodotti inscatolati; molto modesta è rimasta oggi la richiesta del prodotto secco. In tale ottica rimane singolare il primato dei piselli, che furono i primi ad essere commercializzati inscatolati, così come successivamente sono stati i primi o fra i primi ad essere offerti surgelati. Ovviamente i vari sistemi di conservazione influiscono sul sapore del prodotto, determinandone la funzione finale.

Freschi infatti i piselli possono essere consumati crudi nelle insalate oppure lessati, o anche saltati in padella con burro e parmigiano, con [**olio**](http://magazine.paginemediche.it/it/364/focus-on/nutrizione-e-scienze-dellalimentazione/detail_174904_olio-di-oliva-salute-in-tavola.aspx?c1=25) e [**cipolla**](http://magazine.paginemediche.it/it/366/dossier/nutrizione-e-scienze-dellalimentazione/detail_172621_cipolle-regine-della-cucina.aspx?c1=25), con pancetta o con prosciutto a dadini. Surgelati sono da molti ritenuti i migliori perché conservano sapore e consistenza molto meglio del corrispondente prodotto in scatola: si usano per condire la pasta o il risotto, nelle frittate, costituiscono inoltre l’ingrediente essenziale in vari piatti esotici come la **paella alla valenciana** nonché nel riso alla cantonese o nelle 'seppie con piselli alla romana'.

In Asia la varietà *Pigeon pea* (il pisello arboreo) fornisce la materia prima al rinomato **Dahl indiano**, meglio noto come la zuppa di lenticchie indiana, che per la verità è un mix costituito da piselli, lenticchie e fagioli decorticati, ingredienti utilizzati anche per preparare svariate altre pietanze della cucina indiana. E le somiglianze non si limitano alle tecniche di conservazione ma investono lo stesso discorso nutrizionale!

I piselli infatti, come pure le lenticchie, i fagioli, i ceci, la soia, proprio perché appartenenti alla stessa famiglia, presentano un’ulteriore caratteristica comune: tutti contengono infatti un’**elevata quantità di** [**aminoacidi**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Aminoacido&ispopup=1',600,%20400)), al punto da esserne i più ricchi fra i vegetali, mentre invece sono poveri di metionina e cisteina, di cui sono ricchi i cereali, mancanti a loro volta di lisina, la quale è contenuta nei legumi.

Tale è il motivo per cui l’associazione di [**cereali**](http://benessere.paginemediche.it/it/245/tutti-a-tavola/nutrizione-e-scienze-dellalimentazione/tutti-a-tavola/detail_1770_un-pieno-di-energia.aspx?c1=25&c2=389) con legumi rende disponibile per l’[organismo](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Organismo&ispopup=1',600,%20400)) una miscela proteica di valore biologico paragonabile a quello delle [proteine](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Proteina&ispopup=1',600,%20400)) animali. Riso e piselli (o bisi), **pasta e piselli**, come pure pasta e fagioli, pasta e ceci, lagane con ceci, riso e ceci rappresentano alimenti nutrizionalmente equilibrati, che molte brave massaie presentano in tavola come piatto unico, completo, caratterizzato dalla doppia funzione, energetica e plastica, producono cioè energia e costruiscono i [tessuti](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Tessuto&ispopup=1',600,%20400)) organici: ecco la funzione fondamentale dell’alimentazione!

Com’è vero al contrario che i legumi, associati a [**proteine di origine animale**](http://magazine.paginemediche.it/it/365/il-punto-di-vista/nutrizione-e-scienze-dellalimentazione/detail_176956_proteine-rischiamo-di-assumerne-troppe.aspx?c1=25), pur essendo di sapore molto gradevole, rappresentano un vero e proprio inquinamento per l’organismo, un superlavoro per [reni](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Rene&ispopup=1',600,%20400)) e [intestino](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Intestino&ispopup=1',600,%20400)), provocando sensazioni di gonfiore addominale e gastrico. Tali essendo le premesse, diamo ora uno sguardo alla composizione nutrizionale dei piselli, che da questo punto di vista risultano essere ortaggi molto interessanti:

* modesto è l’apporto delle calorie: 80 kcal/100g del prodotto fresco, che nel secco diventano ben 282/100 g
* sono privi di [colesterolo](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Colesterolo&ispopup=1',600,%20400))
* come altri legumi, essendo alimenti naturalmente privi di glutine, sono ben tollerati da chi ha problemi di [celiachia](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Celiachia&ispopup=1',600,%20400))
* sono i legumi più dolci rispetto agli altri perché contengono una maggior quantità di zuccheri semplici
* hanno una minore concentrazione di amido rispetto ad altri legumi, e pertanto risultano essere più digeribili
* i carboidrati variano di contenuto in rapporto al grado di maturazione e quindi della presenza di acqua: scarsi all’inizio, diventano di consistente presenza nel prodotto secco
* hanno un buon apporto di [fibre](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Fibra&ispopup=1',600,%20400)) solubili, senz’altro utili per i problemi di transito intestinale e di [stitichezza](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Stitichezza&ispopup=1',600,%20400)), e con la loro permanenza nello [stomaco](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Stomaco&ispopup=1',600,%20400)), tendono a stabilizzare la [glicemia](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Glicemia&ispopup=1',600,%20400))
* secondo alcune [ipotesi](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=IPOTESI&ispopup=1',600,%20400)) dimostrabili ma non accertate, sono in grado di ridurre il livello del colesterolo nel [sangue](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Sangue&ispopup=1',600,%20400))
* sono ricchi di tutte le [Vitamine](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Vitamine&ispopup=1',600,%20400)) del gruppo B, eccetto della B12; sono ricchi altresì della Vitamina E, della Vitamina PP, la niacina (l’acido nicotinico), nonchè della Vitamina C che rinvigorisce le difese naturali dell’organismo
* contengono, anche se in modesta quantità, fitoestrogeni, in genere usati per attutire i [sintomi](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Sintomo&ispopup=1',600,%20400)) della [menopausa](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Menopausa&ispopup=1',600,%20400))
* sono ricchissimi di ferro, la base dell’[emoglobina](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Emoglobina&ispopup=1',600,%20400)), di fosforo, che alimenta le [cellule](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cellula&ispopup=1',600,%20400)) nervose e fissa il [calcio](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Calcio&ispopup=1',600,%20400)), di potassio, che trasforma i grassi
* hanno un effetto benefico nella prevenzione delle [infezioni](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Infezione&ispopup=1',600,%20400)) virali dell’intestino.

All’uopo, e per concretezza di discorso, ecco qui di seguito riportate le tabelle dei Valori Nutrizionali dei piselli - crudi, surgelati e secchi, considerati in base a 100 grammi di prodotto. Le tabelle sono tratte dall'[**Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN**](http://www.inran.it/646/tabelle_di_composizione_degli_alimenti.html)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Piselli freschi crudi** | **Piselli surgelati** | **Piselli secchi** |
| **Parte edibile** | % | 31 | 100 | 100 |
| **Calorie** | Kcal | 52 | 48 | 286 |
| **Calorie** | KJ | 217 | 202 | 1195 |
| **Acqua** | g | 79.4 | 80.7 | 13 |
| **Proteine** | g | 5.5 | 5.4 | 21.7 |
| **Lipidi (Grassi)** | g | 0.6 | 0.3 | 2 |
| **Colesterolo** | mg | - | - | - |
| **Carboidrati disponibili** | g | 6.5 | 6.4 | 48.2 |
| **Amido** | g | 2.3 | - | 41.2 |
| **Zuccheri solubili** | g | 4 | - | 2.9 |
| **Fibra totale** | g | 6.3 | 6.3 | 15.7 |
| **Fibra solubile** | g | 0.45 | - | - |
| **Fibra insolubile** | g | 5.8 | - | - |
| **Sodio** | mg | 1 | 129 | 38 |
| **Potassio** | mg | 193 | 150 | 990 |
| **Ferro** | mg | 1.7 | 2 | 4.5 |
| **Calcio** | mg | 45 | 20 | 48 |
| **Fosforo** | mg | 97 | 90 | 320 |
| **Tiamina** | mg | 0.2 | 0.36 | 0.58 |
| **Riboflavina** | mg | 0.08 | 0.1 | 0.15 |
| **Niacina** | mg | 2.6 | 2 | 2.2 |
| **Vitamina A Retinolo eq.** | µg | 64 | 68 | 10 |
| **Vitamina C** | mg | 32 | 30 | 4 |

Come si evince dalla lettura, nel calcolo delle calorie e non solo, i piselli secchi presentano principi nutritivi concentrati e quindi valori notevolmente più alti rispetto al prodotto fresco o surgelato.

Per quanto attinente al consumo, infine, essendo i piselli fonte di **purine**, una certa moderazione nell’uso sarebbe consigliabile a quanti hanno problemi di [iperuricemia](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Iperuricemia&ispopup=1',600,%20400)) o di gotta, mentre è preferibile che le persone sofferenti di stomaco o con un apparato digerente particolarmente sensibile, consumino i piselli, come anche gli altri legumi, passati o trasformati in purea: setacciati o sotto forma di purea, infatti, i piselli si prestano benissimo alla preparazione di saporitissimi passati di verdure.

Per coloro, invece, che non presentano **problemi digestivi** i piselli sono una vera e propria ramazza che libera l’intestino da scorie e residui ingeriti. A tutti si sconsiglia di eccedere nel consumo di piselli crudi, contenendo questi ultimi dei fattori antidigestivi, che vengono tutti distrutti in fase di cottura. E dunque?! Buon risotto, buona minestra o buon contorno di piselli: piatti di facile e veloce preparazione, a costi peraltro abbastanza contenuti.

Il caffè fa bene ai muscoli. Degli adulti, ma anche a quelli degli anziani

***Non ha invece effetti sui più giovani. Ecco i risultati di uno studio presentato dalla Coventry University: la caffeina migliora le prestazioni dei muscoli di topi anziani, rallentandone l’invecchiamento e prevenendo cadute e lesioni.***

**03 LUG** - Il caffè può aiutare a rimanere forti durante gli anni della terza età. A dirlo non è una pubblicità di qualche famoso marchio di produzione di una delle bevande più amate dagli italiani, ma uno [studio](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4452831.pdf) presentato nel corso del meeting della Society for Experimental Biology, che ha avuto luogo la settimana scorsa a Salisburgo: secondo i dati presentati dai ricercatori della Coventry University, infatti, la caffeina aumenterebbe la potenza dei muscoli più ‘vecchi’, suggerendo che il consumo della bevanda nera potrebbe aiutare gli anziani a mantenere la loro forza, diminuendo cadute e lesioni.

**Le idee di partenza sono due, e molto semplici:** da una parte i medici conoscono bene gli effetti positivi della caffeina sull’organismo sano (a patto che non sia troppo giovane, ancora in fase di sviluppo), soprattutto sui muscoli; dall’altra sanno che man mano che si avanza con l’età il corpo si indebolisce, e i muscoli diventano meno potenti. Perché non testare allora se la prima osservazione potesse avere effetti sul secondo problema? E in effetti – quantomeno nei topi – le due idee sembrano sposarsi bene: la sostanza contenuta nel caffè, seppure meno efficace che negli organismi più giovani, poteva aiutare i tessuti dei topi più vecchi ad ottenere performance migliori, contribuendo a limitare le lesioni.
In particolare, i ricercatori hanno testato gli effetti della caffeina sui topi molto giovani (3 settimane di età), in quelli adulti (10 e 30 settimane di età) e nei topi anziani (50 settimane di età), controllando le prestazioni prima e dopo la somministrazione della sostanza. Tenendo sotto osservazione i muscoli volontari del diaframma e delle gambe (nello specifico il muscolo estensore lungo delle dita, che si trova a contatto con la tibia), hanno così confermato gli effetti benefici già noti sugli adulti e l’assenza di benefici per i roditori ancora in fase di sviluppo, ma soprattutto hanno dimostrato l’idea che le performance delle cavie più anziane potesse migliorare sotto l’effetto di caffeina.
I miglioramenti sono modesti, di qualche punto percentuale rispetto ai topi che non erano trattati con caffeina: per i topi adulti si tratta di un miglioramento del 5% per il diaframma e del 6% per il muscolo della gamba, mentre per i topi anziani scendeva al 3% e 2% rispettivamente. Nonostante questo, i ricercatori sono convinti che la sostanza, usata in combinazione con terapie riabilitative o con altri farmaci, potrebbe essere molto utile, soprattutto alla luce di altri studi recenti che hanno dimostrato come il consumo di caffè allunghi l’aspettativa di vita.

“Naturalmente non si possono sostituire buone abitudini come quella di mantenere uno stile di vita attivo o una dieta bilanciata con l’uso di caffeina”, ha specificato**Jason Tallis**, primo autore dello studio. “Tuttavia, il nostro lavoro dimostra come le persone che stanno invecchiando possono trarre dei benefici dal consumo moderato di caffè”.

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gif[A pranzo con il gelato, sì o no?](http://www.humanitasalute.it/index.php/altro/176-a-tavola-destate/2593-a-pranzo-con-il-gelato-si-o-no)

*In estate molte persone sostituiscono il pasto con un cono o una coppetta. Ma questa abitudine non sempre è equilibrata per la dieta.*

Per 3 italiani su 100 il gelato sostituisce il pranzo, secondo una recente ricerca dell'Istituto del gelato italiano ([www.istitutodelgelato.it](http://www.istitutodelgelato.it)). E il fenomeno si sta diffondendo sempre più con punte significative d’estate. Il motivo? È uno snack veloce e fresco, che si può gustare passeggiando, ed è allo stesso tempo nutriente, ma leggero. Si assapora tutto l’anno, ma d’estate viene consumato dal 94 per cento delle persone. Ecco, allora, la domanda: questa moda è anche sana? Un gelato al latte è ricco di nutrienti importanti e può eventualmente essere consumato come sostituto di un pasto (una macedonia con frutta e 5 palline di gelato più due cialde = 400 calorie), ma non è sufficiente a garantire una dieta equilibrata. A fine giornata i conti devono tornare: proteine, carboidrati, frutta e verdura devono, comunque, essere consumati a cena. Ma c’è anche chi lo gusta a merenda o, addirittura, a colazione, come i siciliani. E qual è la scelta giusta: confezionato o artigianale? Abbiamo approfondito l’argomento con la **dott.ssa Stefania Setti**, medico nutrizionista dell’Ospedale [**Humanitas Gavazzeni**](http://www.humanitasgavazzeni.it/) di Bergamo.

**Dott.ssa Setti, si può pranzare solo con il gelato?**
“Il gelato è un alimento altamente digeribile che, però, ha un indice di sazietà piuttosto basso e, dunque, il suo consumo deve essere attentamente valutato. I suoi principali ingredienti sono latte, uova e zucchero, con i quali si produce la base, alla quale possono essere aggiunti altri ingredienti come cioccolato, panna, frutta secca (noci, nocciole, pistacchi, eccetera). Il gelato alla frutta, invece, può essere prodotto anche senza latte e risultare, quindi, meno calorico. Dati i suoi ingredienti, questo alimento è, dunque, fonte di proteine nobili cioè ad elevato valore biologico, zuccheri come lattosio e saccarosio (che danno energia di pronto utilizzo), grassi, sali minerali come calcio e fosforo e anche vitamine A, B1 e B2. Durante l’estate può essere forte la tentazione di sostituirlo ad un pasto normale, ma deve rimanere pur sempre una eccezione e, nel caso si decida di cedere a questo desiderio, consiglierei di optare per una coppa di gelato alla frutta o al fior di latte accompagnati da frutta fresca di stagione. È fondamentale che la cena, poi, sia equilibrata e leggera: per esempio, una abbondante porzione di verdura fresca di stagione condita con poco olio di oliva a crudo, una porzione di carne bianca o pesce alla piastra ed un panino integrale”.

**A colazione come i siciliani o a merenda: è una buona abitudine?**
“La brioche con il gelato a colazione è una usanza tipica siciliana che non ha trovato seguaci in altre regioni. Ma non si tratta sicuramente di una sana abitudine alimentare e non mi sento di raccomandarla. Meglio, piuttosto, consumare il gelato come merenda nel pomeriggio o, se si desidera mangiarlo dopo cena, optare per un sorbetto alla frutta, sicuramente più leggero perché privo di grassi”.

**È vero che il gelato “non pesa” sulla bilancia?**
“Non direi: si tratta di un alimento nutrizionalmente completo, che gratifica perché molto gustoso, ma è indubbiamente una importante fonte calorica. 100 grammi di gelato forniscono dalle 170 alle 300 calorie a seconda del gelato prescelto. Un gusto fragola, per esempio, si aggira sulle 170 calorie, mentre un fior di latte sulle 230. È importante distinguere, inoltre, se si tratta di:

- gelato al latte, che ha un apporto maggiore di grassi (circa il 16 per cento) rispetto agli altri due tipi (gelato vegetale o alla frutta), ma anche un buon 30 per cento in più di proteine ed è fonte di calcio e fosforo. Ha 180-200 o più calorie per 100 grammi di prodotto a seconda del gusto scelto;
- gelato con grassi vegetali. Questi ingredienti sono particolarmente usati a livello industriale perché esaltano la sapidità, la cremosità e la resistenza alle alte temperature del gelato (se il gelato non si scioglie rapidamente al calore, significa che contiene grassi idrogenati). Spesso per questo scopo vengono scelti margarina o grassi idrogenati che contengono gli acidi grassi trans dotati di numerosi effetti dannosi (per esempio, aumentano il rischio cardiovascolare, abbassando il colesterolo HDL ed innalzando quello LDL). Ha 150-250 calorie per 100 grammi di prodotto;
- gelato alla frutta. È costituito da polpa di frutta, zucchero, acqua e a volte può contenere anche il latte. Ha meno grassi (circa il 2 per cento) e calorie (meno di 150 per 100 grammi), ma quando non contiene latte è privo di proteine, calcio e fosforo. Possiamo considerarlo il più indicato come merenda o per concludere una cena, perché meno calorico, anche se optare per un sorbetto è una scelta ancora meno ‘dannosa’ per il bilancio calorico giornaliero”.

**Gelato artigianale o confezionato?**
“Le differenze tra i due riguardano sia i metodi di produzione sia la qualità degli ingredienti usati. In teoria, un gelataio artigianale serio dovrebbe utilizzare solo prodotti freschi di alta qualità, ma non è poi così raro trovare anche prodotti artigianali di bassa qualità perché nulla vieta all’artigiano di usare basi liofilizzate alle quali aggiungere poi acqua o latte. Il gelato industriale, invece, viene prodotto utilizzando latte in polvere, oli vegetali, additivi come emulsionanti, stabilizzanti e conservanti o coloranti. Il gelato artigianale viene prodotto incorporando lentamente una quantità di aria tra il 30 ed il 50% , che per il gelato industriale arriva fino al 100-130 %. Per l’igiene non ci sono dubbi, le garanzie maggiori, grazie ai sistemi produttivi e ai sistemi di controllo standardizzati, le offrono i prodotti industriali confezionati che, quest'anno, compiono 60 anni. Consumare un gelato al posto del pranzo, quindi, è uno sfizio che possiamo toglierci occasionalmente (consiglierei una volta alla settimana) e, se dobbiamo ‘peccare’, facciamolo optando per il meglio: scegliamo un buon gelato artigianale, prodotto da un gelataio di fiducia che espone le etichette degli ingredienti che usa per produrre il suo gelato”.

A cura di Lucrezia Zaccaria

**ARTICOLI SCIENTIFICI**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **DIETA A ALTO APPORTO IN PROTEINE E BASSO APPORTO DI CARBOIDRATI. NOVITA' SUGLI EFFETTI A LUNGO TERMINE*****Elettra Pasqualoni. AIDAP Verona*** |

Nel giugno 2012 il British Medical Journal ha pubblicato un interessante editoriale sugli effetti delle diete iperproteiche a breve e lungo termine. Di seguito sono riassunti i punti centrali dell’editoriale. Gli studi sugli effetti a breve termine delle diete iperproteiche hanno evidenziato la loro capacità di determinare una riduzione dei livelli plasmatici di trigliceridi, di emoglobina glicata, di concentrazione di insulina così come la riduzione della pressione sanguigna sistolica. Tali effetti determinano a loro volta un miglioramento in condizioni quali il diabete di tipo 2 e la steatosi epatica non alcolica. Sugli effetti a lungo termine il dibattito è molto acceso in relazione al fatto che studi prospettici mostrano un’associazione di tali diete con una maggior mortalità per malattie cardiovascolari. Nello specifico uno studio prospettico svedese (Lagiou P et al,BMJ 2012;344:E4026) ha analizzato l’associazione tra l’aderenza a una dieta iperproteica e l’incidenza di malattie cardiovascolari in una coorte di 43.396 donne magre seguite per circa quindici anni. Nello specifico è stata indagata la comparsa di malattie cardiovascolari, incluse la malattia ischemica cardiaca, l’infarto emorragico o ischemico, l’emorragia subaracnoidea e la malattia arteriosa periferica. Tale studio ha mostrato che una maggior aderenza a una dieta iperproteica è correlata a una maggior incidenza di malattie cardiovascolari indipendentemente dai comuni fattori di rischio. Classificando, infatti, tali donne in categorie in base al livello di proteine abitualmente assunte a scapito dei carboidrati, lo studio ha osservato come le donne classificate nella categoria più alta (= maggior assunzione di proteine e minor di carboidrati) presentavano un’incidenza di malattie cardiovascolari del 62% più alta rispetto alle donne classificate nella categorie più bassa (= minor assunzione di proteine e maggior di carboidrati). Tale effetto è probabilmente dovuto al fatto che la dieta iperproteica determina un aumento del consumo di carne con maggior apporto in ferro, colesterolo e grassi saturi e, parallelamente, un minor consumo di cereali integrali e frutta con conseguente minor apporto di fibra, vitamine e minerali Ulteriori studi sugli effetti a breve e lungo termine sono necessari prima di raccomandare le diete iperproteiche ai pazienti. I benefici a breve termine infatti sembrano irrilevanti rispetto a una crescente evidenza della maggior morbidità e mortalità per malattie cardiovascolari a lungo termine.L’interessante editoriale del British Medical Journal aggiunge un ulteriore tassello al dibattito scientifico nato con la comparsa delle diete iperproteiche per la gestione del sovrappeso. La popolarità di tali diete è negli anni cresciuta e ciò lo dimostra la diffusione di diverse varianti (dieta Atkins, dieta Zona, dieta South Beach, dieta Dukan) tutte accumunate da un aumento dell’apporto di proteine a scapito dei carboidrati. La popolarità di tali diete è stata probabilmente favorita sia dall’accattivante pubblicità commerciale che le ha proposte sia dall’evidenza che a breve termine sono in grado di determinare una maggior perdita di peso rispetto alle diete a controllato apporto in grassi. In ogni caso ci sono due considerazioni da fare: non ci sono evidenze scientifiche che dimostrino che nel lungo termine le diete iperproteiche determinino una maggior perdita di peso rispetto alle diete tradizionali; inoltre ad oggi l’unica dieta che studi prospettici hanno dimostrato essere in grado di prevenire le malattie cardiovascolari è la dieta mediterranea che rimane pertanto quella che gli specialisti dovrebbero consigliare per il controllo del peso a lungo termine. |

# http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifDieta dimagrante e incubo della bilancia



L'ossessione della bilancia è comune a molte donne

Quando si inizia una [dieta dimagrante](http://www.diredonna.it/dieta-dimagrante-quando-e-come-iniziarla-81115.html), a qualsiasi età, chiudere a chiave il frigorifero e vietarsi qualsiasi cibo che fornisce più di 10 calorie non serve a nulla: prima di avviare un **regime alimentare ipocalorico**, invece, bisognerebbe stringere amicizia con la bilancia, evitando di trasformarla in un vero incubo.

**Dieta dimagrante** è invece spesso sinonimo di **stress**, morale molto basso, timore di non vedere ripagati tutti i sacrifici fatti al fine di **perdere peso** e [riacquistare la linea](http://www.diredonna.it/dieta-dimagrante-gli-sbagli-che-tutte-le-donne-fanno-79827.html), o anche più semplicemente ritrovare il peso forma senza necessariamente dover buttare giù numerosi chili in eccesso. Per molte donne, tuttavia, il **rapporto con la bilancia** è decisamente controverso, e spesso questo oggetto si trasforma in una vera e propria ossessione.

Per le adolescenti come per le quarantenni, infatti, seguire una dieta significa inevitabilmente riflettere su ogni **porzione di cibo** ingerita, ma anche porsi dei limiti molto ferrei e verificare all’istante se l’ago della bilancia si sposta o meno. Come affrontare questa [ossessione](http://www.diredonna.it/dieta-dimagrante-efficace-meno-divieti-piu-psicologia-78088.html)? La regola fondamentale, consigliata anche dagli stessi nutrizionisti e dietologi, è presto detta: quando si inizia una dieta è preferibile **controllare il peso** solo una volta a settimana, sempre alla stessa ora (meglio se la mattina appena sveglie e utilizzando gli stessi indumenti), e con il medesimo strumento, in modo tale da non falsare i dati e fasciarsi la testa inutilmente.

I fattori che influiscono sul peso, infatti, sono molteplici, basti pensare alla comune **ritenzione idrica** responsabile, nella maggioranza dei casi, del gonfiore diffuso che potrebbe far oscillare l’ago della bilancia verso valori più alti, anche se solo temporaneamente. Anche il **ciclo mestruale**, la fase che precede la **menopausa** o un periodo di forte stress possono limitare i benefici di una dieta dimagrante, seppure seguita alla perfezione.

Un’altra strategia efficace per scongiurare la pessima abitudine di pesarsi a ogni ora del giorno e della notte è accompagnare la dieta con un po’ di sana **attività fisica**, che aiuterà a **bruciare calorie** e a tonificare i muscoli favorendo la perdita della massa grassa a beneficio di quella magra: abbinando dieta e sport, infatti, il **dimagrimento** sarà più facile e potrebbe essere utile verificare i risultati attraverso l’abbigliamento, magari cercando di indossare di nuovo quel famoso paio di jeans che giace nell’armadio di ogni donna in attesa di essere rispolverato grazie a qualche chilo in meno.

Dedicando 30 minuti al giorno a una salutare camminata all’aperto, a una passeggiata in bicicletta o meglio ancora, a una serie di **salti con la corda**, la nascita di un rapporto sereno e amichevole con la bilancia sarebbe notevolmente facilitata.

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifAcqua fitness: le nuove tendenze della ginnastica in acqua

In estate la **voglia di stare in acqua** cresce naturalmente e, se ai benefici del bagno si possono aggiungere quelli derivanti da un’attività sportiva da fare immersi in acqua, a guadagnarne è anche la salute e la forma fisica.

Dimenticate il [**nuoto**](http://magazine.paginemediche.it/it/364/focus-on/medicina-dello-sport/detail_157545_nuoto-uno-sport-completo.aspx?c1=48) e la solita [**acquagym**](http://benessere.paginemediche.it/it/243/sport-e-benessere/altro/sport-e-benessere/detail_1403_nuoto-e-acquagym-gli-sport-acquatici.aspx?c1=98&c2=393). Da qualche tempo è tutto un fiorire di **nuove pratiche sportive da fare in acqua**, sempre più sofisticate e divertenti. Ecco le più interessanti.

**Acquawalk**

Letteralmente vuol dire *'camminata in acqua'* ma si svolge indossando degli speciali stivali in neoprene che servono ad avere una presa sicura sul fondo e sui bordi della vasca. Grazie alla resistenza dell’acqua il movimento è talmente potente da essere un vero e proprio **esercizio per le cosce, le gambe e i fianchi**. Ma anche le braccia vengono coinvolte nell’allenamento e grazie alle speciali calzature è possibile assumere posizioni davvero incredibili per potenziare molti muscoli. Molto efficace per combattere la ritenzione idrica, tonificare il muscoli e **favorire la** [**circolazione sanguigna**](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Circolazione%20sanguigna&ispopup=1',600,%20400))**.**

**Watsu**

Un’esperienza nel proprio mondo interiore, favorita dal contatto con l’acqua. L’obiettivo di questa disciplina è quello di lavorare sulla **respirazione**, ma anche sui muscoli e le articolazioni. Il praticante, infatti, viene assistito da un operatore nell’esecuzione di una serie di stiramenti, rotazioni del corpo in acqua, dondolii. Il Watsu è adatto a persone di ogni età, e anche a chi ha subito traumi in acqua per recuperare fiducia e piacere nell’immergersi.

**Woga**

Una disciplina innovativa che unisce le tecniche dello [**Yoga**](http://benessere.paginemediche.it/it/243/sport-e-benessere/detail_163698_lo-hatha-yoga-e-le-asana.aspx?c1=48&c2=393) (ideale l’Hatha Yoga) con l’immersione in acqua. A ideare il Woga è stato il terapista statunitense Harold Dull che dieci anni fa comprese che l’acqua era un ambiente perfetto per praticare lo Yoga. In acqua vengono eseguite diverse asana (posizioni) e anche il Pranayama (respirazione). Il vantaggio dell’acqua consiste nell’assenza di gravità e nella possibilità di eseguire esercizi che sbloccano le articolazioni, allungano i muscoli, migliorando al contempo la respirazione, la concentrazione, il benessere psicologico. Ideale per le [**donne in gravidanza**](http://www.paginemamma.it/it/572/concepimento/benessere/detail_172479_ginnastica-in-gravidanza-tra-falsi-miti-e-verita.aspx?c1=48&c3=8465), le [**persone anziane**](http://magazine.paginemediche.it/it/364/focus-on/geriatria/detail_149622_anziani-in-forma.aspx?c1=37), chi ha subito traumi e [interventi](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=INTERVENTI&ispopup=1',600,%20400)) chirurgici che richiedono un periodo di [riabilitazione](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Riabilitazione&ispopup=1',600,%20400)), chi è in sovrappeso e non riesce a svolgere attività fisica tradizionale.

**Water boxing**

Praticare un’arte marziale (come il [**Tai Chi**](http://benessere.paginemediche.it/it/243/sport-e-benessere/detail_1790_tai-chi.aspx?c1=98&c2=393)) in acqua può essere un’esperienza decisamente nuova. La resistenza posta dall’acqua fa del water boxing una disciplina che permette di bruciare parecchie calorie. Al tempo stesso vengono potenziati l’equilibrio psicofisico e le abilità di auto-difesa.

**Hydrobike**

In acqua si modellano glutei e gambe pedalando su una bicicletta immersi a mezzo busto. E’ una disciplina divertente perché la lezione si svolge a suon di musica: la resistenza dell’acqua aumenta l’intensità dell’esercizio e ciò permette un vigoroso cardio-allenamento che garantisce benefici all’apparato [cardiovascolare](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Cardiovascolare&ispopup=1',600,%20400)) e **aiuta a perdere peso.**

[Top](http://magazine.paginemediche.it/it/365/il-punto-di-vista/medicina-dello-sport/detail_178581_acqua-fitness-le-nuove-tendenze-della-ginnastica-in-acqua.aspx?c1=48#Top)

[
MFL](http://www.mflcomunicazione.it)

**Fonti**

* [nuotomania.it](http://www.nuotomania.it)
* [watsu.it](http://www.watsu.it)
* [watsu.iport.it](http://watsu.iport.it)
* [taichicorner.net](http://www.taichicorner.net)



Dott. Sergio Lupo

Specialista in Medicina dello Sport
Fondatore e Responsabile del portale scientifico: "SPORT & MEDICINA" - [www.sportmedicina.com](http://www.sportmedicina.com)

Con l’estate torna la **voglia di muoversi**, ma soprattutto per chi è stato 'sedentario' per tutto l’inverno, la pratica sportiva può causare dei rischi: **sovraccarichi sul sistema cardio-respiratorio** e sulle articolazioni con insorgenza di sintomatologia dolorosa.

Per ovviare a ciò si può praticare **attività fisica in acqua**: a corpo libero con l'acqua fino al petto, alternando lavoro aerobico ad un lavoro muscolare più intenso, ma diverso dal solito e divertente.

Con questo tipo di attività sportiva si possono ottenere benefici di tipo generale: **migliora l’efficienza fisica** e quindi i sistemi cardio-respiratorio e muscolare aumentano la loro funzionalità. La resistenza dell’acqua permette poi una buona intensità di lavoro, diminuendo contemporaneamente i sovraccarichi sulle strutture osteo-articolari.

Con la ginnastica in acqua, quindi, si possono ottenere benefici diversi: tonificazione della muscolatura, **dimagrimento** e smaltimento di liquidi, sfruttando la particolarità dell’ambiente acquatico. Ogni movimento, per poter vincere la resistenza dell'acqua, stimola la muscolatura in maniera più intensa, senza però causare carichi sulla colonna vertebrale e sulle articolazioni ed evitando traumi e sforzi eccessivi.

Per finire la ginnastica in acqua prevede esercizi che creano grandi vortici d'acqua intorno al corpo, generando un'ulteriore resistenza da vincere, ma anche una sorta di **drenaggio linfatico** che, riattivando al circolazione, contrasta il ristagno scorie e promuove il deflusso naturale dei liquidi in eccesso, accumulati nei [tessuti](http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/_javascript%3Apopup_glossario%28%27http%3A/glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Tessuto&ispopup=1',600,%20400)).

Quindi, avanti a tutta ginnastica in acqua, sperando poi che con il finire della bella stagione l’attività fisica continui per mantenere la ritrovata efficienza fisica.

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gif[La bicicletta? Libera gli ormoni del benessere](http://www.humanitasalute.it/index.php/altro/189-salute-a-pedali/3213-la-bicicletta-libera-gli-ormoni-del-benessere)

La bicicletta è indubbiamente lo svago ideale che consente a tutti, giovani e meno giovani, di stare bene e di mantenere una buona forma fisica. Permette di fuggire dalle città congestionate dal traffico e di godere della natura. E' sempre più frequente incontrare gruppi di appassionati di cicloturismo che vivono la bicicletta come lo sport che consente di conseguire benessere fisico e mentale. Non dimentichiamo che l'attività fisica libera le endorfine, i cosiddetti ormoni del benessere. Chiediamo al **dottor Stefano Aglieri**, responsabile dell'Unità Operativa di Riabilitazione cardio-respiratoria di Humanitas ed appassionato praticante di questo sport, quali sono i principali benefici dell'andare in bicicletta e quali sono le controindicazioni.

**Benefici a livello muscolo-scheletrico**
"Praticare cicloturismo - spiega il dottor Aglieri - puo' dare benefici a livello della muscolatura che viene tonificata in particolare quella degli arti inferiori.e a livello delle articolazioni. Specie a livello di anca, ginocchia e caviglie il movimento della pedalata contribuisce a mantenere in efficienza le varie componenti articolari. In questo sport il peso del corpo ( specie della colonna e della testa) si scarica interamente sul telaio della bicicletta e questa particolarità può aiutare talvolta chi soffre di disturbi muscolari a livello della colonna vertebrale. Però chi soffre invece di patologie quali ernia del disco o lombo-sciatalgie acute dovrebbe evitare di praticare questa attività sportiva finche il problema non è stato risolto".

**Benefici cardio-vascolari**
"L o sport del ciclismo - prosegue lo specialista - allena molto efficacemente il sistema cardio-vascolare.
Il cuore, migliora la performance e tutto l'organismo può diventare più resistente alla fatica.
Non è un caso che la cyclette sia il più utilizzato strumento nel campo dell'esercizio fisico in cardiologia riabilitativa ( ossia per persone colpite recentemente da infarto oppure che hanno subito un intervento al cuore). Questo sport ha anche un effetto benefico sulla circolazione del sangue specie a livello degli arti inferiori , aiutando a prevenire tra l'altro la formazione di gonfiori in quelle sedi. Le pareti delle vene vengono rese più elastiche dal movimento ritmico dei muscoli. Attenzione però: chi soffre di insufficienza venosa e di varici può praticare cicloturismo, ma deve prestare una particolare attenzione a evitare sforzi troppo intensi: dovrebbe quindi limitare specialmente i percorsi in salita".

**Benefici all'apparato respiratorio**
"Il ciclismo - spiega il dottor Aglieri - è un'attività fisica caratterizzata prevalentemente da un impegno sottomassimale, prolungato nel tempo. E' un esercizio che migliora la capacità respiratoria e in generale rende più efficace la respirazione . Coloro che soffrono di allergie stagionali (ad esempio ai pollini), soprattutto nei percorsi in campagna e in mezzo a boschi, devono prestare attenzione anzi evitare il rischio di crisi asmatiche nei periodi più a rischio ( come adesso in primavera avanzata). Chi invece soffre di bronchiti ricorrenti avrà beneficio dal pedalare, ma dovrà evitare di esporsi ai climi più freddi e alla pioggia. "

**Attenzione all'alimentazione**
"Il cicloturismo - sottolinea il dott. Aglieri - come qualunque altra attività fisica, può essere d'aiuto a perdere peso o a mantenere il peso forma se le calorie bruciate nel corso della pratica sportiva sono superiori a quelle introdotte con l'alimentazione. Fate attenzione, dunque, a quello che si mangia prima e soprattutto dopo la pedalata tenendo presente che in due ore di bicicletta si consumano circa 500 - 800 calorie ( a livello cicloturistico). Prima di uscire per un'escursione in bicicletta è meglio consumare carboidrati, che forniscono all'organismo energia di pronto impiego. Va bene, ad esempio, una colazione a base di thè, una spremuta e una fetta di crostata ( almeno un'ora prima di pedalare). E' fondamentale non dimenticare di portare con sé una borraccia con acqua o con un reintegratore idrosalino, per compensare la perdita di sali minerali causata dalla sudorazione specie quando fa caldo. Se si prevede un'uscita in bicicletta superiore alle due ore, è meglio programmare uno spuntino, a base di frutta o di una barretta energetica ai cereali".

A cura di Elena Villa

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gif[Reflusso esofageo, ecco i cibi "no"](http://www.humanitasalute.it/index.php/altro/dieta-a-alimentazione-mangiare-bene-e-senza-esagerare-per-restare-in-forma/5707-reflusso-esofageo-ecco-i-cibi-no)

*In Italia quasi 25 persone su 100 soffrono di reflusso esofageo. Tutta colpa delle cattive abitudini alimentari. Ne parliamo con Alessandro Repici, responsabile del Servizio di Endoscopia Digestiva all'interno dell'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Humanitas.*

Reflusso gastroesofageo per quasi 25 italiani su 100 per colpa di cattive abitudini alimentari. Lo dice una ricerca dell'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano che ha individuato i cibi no (cioccolato, carni grasse, thè, bevande gassate, agrumi) e sì (verdura, legumi, frutta tranne gli agrumi, olio extravergine di oliva, pane integrale). Più colpiti gli uomini, meno "virtuosi" delle donne (assumono un numero di porzioni settimanali di "cibi aggressivi" che si aggira sul 37 per cento contro il 31,5 delle femmine e di "cibi protettivi" del 21,9 per cento contro il 24,2 per cento delle donne).

Lo studio, che ha coinvolto 7000 persone di età superiore ai 25 anni, punta, quindi, il dito contro una alimentazione scorretta: gli italiani assumono poca frutta e verdura e sempre meno alimenti integrali e legumi mentre aumenta l'utilizzo di bevande zuccherate e gassate soprattutto tra i più giovani, il cui stile di vita prevede anche abitudini non salutari come il fumo e l'utilizzo di alcolici e, per questi motivi, sono sempre più esposti anche a sovrappeso e obesità. E attenzione: se il reflusso viene sottovalutato costituisce il principale fattore di rischio per l'Esofago di Barrett o il tumore esofageo. Ma come riconoscere i sintomi, spesso sfumati, e come correre ai ripari? Lo chiediamo al dottor **Alessandro Repici**, responsabile del Servizio di Endoscopia Digestiva all'interno dell'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Humanitas, diretta dal professor **Alberto Malesci.**

**Dottor Repici, come riconoscere il reflusso gastroesofageo?**
"Bruciori di stomaco o dietro lo sterno, acidità, rigurgito, senso di digestione lenta e faticosa. Questi sono i sintomi più evidenti e tipici del reflusso gastroesofageo. Ma esistono anche quelli atipici, non sempre presenti, che si manifestano nel 15 per cento dei pazienti: tosse stizzosa, sensazione di un corpo estraneo in gola, difficoltà respiratorie, disfonia. Sono fastidiosi e si manifestano quotidianamente, provocati dalla risalita di materiale acido proveniente dallo stomaco nell'esofago dove esercita un'azione irritante che provoca dolore e infiammazione".

**Quali sono le cause?**
"Spesso la causa è la presenza di un'ernia iatale che causa un malfunzionamento del cardias, la valvola che si apre per far passare il cibo quando mangiamo e si chiude subito dopo che questo ha raggiunto lo stomaco. Se questa valvola si apre quando non dovrebbe, parte del cibo ingerito torna indietro trascinando materiale acido nell'esofago".

**E' realistica una correlazione con le cattive abitudini alimentari?**
"Direi con lo stile di vita in generale. E, infatti, è in questo senso che si attua la prevenzione del reflusso gastroesofageo. Alcuni comportamenti alimentari peggiorano il disturbo (l'assunzione di agrumi, pomodori, menta, liquirizia) o riducono ulteriormente la funzionalità del cardias (per esempio, i grassi animali) così come uno stile di vita poco sano (fumo e alcol irritano e determinano un aumento dell'acidità gastrica)".

**Quali sono i rimedi?**
"Sostanzialmente sono tre: la terapia medica, l'intervento chirurgico e la correzione endoscopica del cardias (questa ancora in via sperimentale, ma già utilizzata con successo e per la prima volta proprio in Humanitas). La terapia medica si basa sull'assunzione di farmaci che impediscono la produzione di acido a livello gastrico, in modo che il materiale che ritorna in esofago non abbia caratteristiche nocive per la mucosa esofagea. E' un trattamento efficace nel 95 per cento dei casi, senza effetti collaterali anche se i medicinali vengono assunti per lungo tempo. L'intervento chirurgico di gastroplastica laparoscopica, invece, ha l'obiettivo di ripristinare la naturale barriera anti-reflusso a livello del cardias. Ma attenzione: viene eseguito nei centri che, come Humanitas, hanno un'elevata esperienza di chirurgia laparoscopica. La sua efficacia è pari all'85 per cento dei casi. La correzione endoscopica del cardias mira a ricostituire un corretto funzionamento del cardias attraverso l'utilizzo di particolari e innovative suturatrici introdotte per via orale sotto guida endoscopica che ricostruiscono la naturale barriera anti-reflusso in modo simile alla chirurgia, con risultati equiparabili, ma con un intervento più veloce, con meno complicanze e una migliore tolleranza dei pazienti, che recuperano più velocemente. In futuro, sarà, quindi applicata con indicazioni più ampie rispetto alla chirurgia, che, comunque, rimane la prima scelta in casi di Esofago di Barret o tumore. esofageo".

A cura di Lucrezia Zaccaria

### http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifLa Dukan? Attenti all'alitosi: i nutrizionisti bocciano la dieta delle star

#### Laura Rossi dell'Inran: "Ha i difetti delle ' iperproteiche'. Meglio la mediterranea".

Federica Sciorilli Borrelli

Arrivata dopo lo studio trentennale del nutrizionista francese Pierre Dukan, oggi coach dimagrante on-line, il [metodo Dukan](http://www.dietadukan.it/) sembra essere pensato per quelli che odiano le diete ‘tradizionali’. A base di proteine e suddivisa in 4 fasi (attacco, crociera, consolidamento, stabilizzazione), propone di dimagrire mangiando a sazietà. Ma solo determinati alimenti, e seguendo certe regole. I risultati arrivano già nella prima settimana con la fase di attacco, che concede 72 alimenti a base di proteine, ma il regime prosegue per molto tempo, imponendo tanta acqua, attività fisica, e un’integrazione quotidiana di crusca d’avena. Concessi dopo la prima fase 28 pasti a base di verdure, e, superata la seconda, i cosiddetti “pranzi di gala”.

#### Le risposte degli esperti dell'Inran

Nulla è lasciato al caso. Sarà per questo che star e comuni cittadini sono “impazziti” per il nuovo regime alimentare. Ma nonostante il successo planetario la dieta Dukan ha attirato su di sé le critiche di medici e nutrizionisti: squilibrata? Eccessiva? Inefficace? Abbiamo rivolto qualche domanda alla Dott.ssa Laura Rossi, ricercatrice dell’Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (Inran) di Roma.

**Dottoressa Rossi, perché secondo il metodo Dukan ha avuto così tanto successo? E quali sono i suoi punti di forza?**

Come ogni dieta sulla moda la dieta Dukan è iperproteica. Di diete iperproteiche ce ne sono molte. Anche la dieta Zona o la dieta del sondino, ad esempio, sono diete iperproteiche. E, se ognuna di queste mira a obiettivi diversi, tutte hanno in comune un principio di base: l’assunzione preferenziale di proteine e lipidi rispetto ai carboidrati. Il motivo del loro successo, e quindi il loro vantaggio, è legato al fatto che si tratta di diete che permettono di perdere molto peso e in poco tempo. I cibi proteici hanno infatti un elevato potere saziante e portano all’accumulo nel nostro organismo di molecole chiamate corpi chetonici che provocano un leggero senso di nausea e quindi riducono il senso di fame.

**Quali sono invece i “difetti” del metodo Dukan e delle diete iperproteiche in generale?**

Se è vero che consentono di perdere peso velocemente è anche vero che non insegnano a mangiare bene e non permettono di mantenere il giusto peso ottenuto a lungo termine. Il New Journal of Medicine ha pubblicato uno studio che mette in luce un’importante verità. Si tratta di uno studio comparativo tra diete iperproteiche e dieta mediterranea ipocalorica tramite il quale si è evinto che, per quanto nei primi 6 mesi la riduzione di peso che si ottiene con una dieta iperproteica sia maggiore, sul medio lungo termine si raggiunge lo stesso effetto che si otterrebbe con una dieta molto più bilanciata.

**Poi ci sono gli effetti collaterali...**

Infatti. C’è da dire che una dieta iperproteica può essere fatta solo per un breve periodo. Sono infatti molti gli effetti collaterali che un prolungato periodo di dieta iperproteica comporta. Stipsi, diarrea, alitosi, cefalea e senso di spossatezza. Ma non solo. Aumentando il carico di lavoro dei reni possono esserci anche dei danni renali non trascurabili.
 **Dukan ha messo a punto un metodo che può contare sul supporto quotidiano di un coach dietetico on line e di tutta una serie di strumenti come l’appartamento dimagrante, la palestra, lo studio e l’angolo segreto. Cosa ne pensa?**

Con un coach a propria disposizione il paziente si sente più motivato a seguire il regime dietetico. Rispetto a tutta la serie di strumenti di cui il metodo Dukan si avvale mi sento di parlare di “magia”. Si tratta di strumenti utilizzati per far accettare al paziente la dieta con meno fatica e minor scetticismo. Rientrano anche questi nell’ambito della psicologia motivazionale: più il paziente si sentirà seguito nel proprio percorso e più strumenti saranno messi a sua disposizione e maggiore sarà l’aderenza al regime dietetico in questione. Maggiori quindi anche i risultati che si otterranno.

**Condivide l’utilizzo della crusca d’avena nella lotta contro il sovrappeso?**

Anche l’uso della crusca d’avena previsto dalla dieta Dukan fa parte di quella “magia” di cui parlavamo prima. Sono indubbie le azione benefiche che le sue fibre esercitano sul nostro organismo, ma al pari della crusca d’avena ci sono molti altri cereali ricchi di beta-glucani. La scelta della crusca d’avena in particolare è legata più che altro alla sua difficile reperibilità e al giudizio positivo di cui gode nella percezione comune.

**Si sente di appoggiare e consigliare la dieta Dukan nello specifico?**

Personalmente non consiglierei ad un’amica di affidarsi a questo metodo. Non solo. Come specialista in scienza della alimentazione non condivido il messaggio etico lanciato da Dukan e successivamente al quale ha deciso di radiarsi dall’ordine dei medici. Le sue affermazioni sono molto gravi com’è grave il messaggio che passa. Mi riferisco alla sua proposta di dare più crediti formativi agli studenti universitari che perdono peso.  Una bella presenza non può e non deve essere per nessun modo associata ad un campo come quello universitario né diventare un mezzo per stabilire chi è migliore. È anche da affermazioni di questo tipo che si rivelano le competenze nutrizionali delle persone che si occupano di questi aspetti.

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gifGli integratori nutrizionali nello sport\_1 parte

### Cari amici, se durante l’inverno siete rimasti “immobili” vi ritroverete con un po’ di problemi da risolvere alla ripresa della vostra attività sportiva preferita: affanno e fatica dopo pochi minuti di esercizio, dolori muscolari e articolari, e magari un bel po’ di grasso accumulato qua e là, in particolare sull’addome e sulle cosce.



Correre ai ripari si deve, ma con giudizio! Se la vostra passione è la corsa, impiegate le prime uscite a **camminare a passo sostenuto, alternando brevi tratti di corsa lenta**. Esempio: quindici minuti iniziali di cammino alla velocità di 5-6 chilometri orari seguiti da serie di cinque minuti di corsa lenta alternata a cinque minuti di cammino, per un’ora totale di allenamento. **Solo dopo un paio di settimane potrete ritornare a fare le corsette a cui eravate abituati in estate o in autunno**. Chi ama la bicicletta può fare uscite tranquille di un’ora le prime volte, inserendo progressivamente allenamenti su percorsi più impegnativi o velocità più sostenute. Diverso è per tutti quelli che “hanno tenuto duro” durante l’inverno. Per costoro è arrivato il momento di incrementare i ritmi e di “andare in forma”. Qualcuno avrà obiettivi agonistici da centrare, come correre una mezza maratona o partecipare ad una “gran fondo” di ciclismo. Per tutti è comunque **importante integrare l’alimentazione con sostanze naturali, in particolare vitamine, oligoelementi e sali minerali**, in modo da ripristinare le perdite e ottimizzare la salute oltre che la forma fisica.

### Quali integratori?

In primavera si suda sicuramente di più e le perdite di liquidi durante gli allenamenti possono giocare brutti scherzi. In questi casi l**’integratore fondamentale è l’acqua**, che va assunta prima che compaia lo stimolo della sete. Se il vostro allenamento dura un’ora, ricordatevi di idratarvi (cioè di bere un paio di bicchieri d’acqua) prima dell’attività. Se la durata è maggiore (esempio due ore o più) è necessario bere piccole quantità di acqua, diciamo mezzo bicchiere, ogni dieci o quindici minuti. Ciò è tanto più importante quanto più la temperatura e, soprattutto, l’umidità relativa sono elevate. **Con il sudore vengono perse quote non indifferenti di sali minerali, soprattutto sali di potassio, cloro, sodio e magnesio. Alcuni sono contenuti nella frutta fresca e in quella secca oleosa.** Va preferita la frutta di provenienza biologica o biodinamica, in modo da evitare l’introduzione di quelle sostanze nocive (soprattutto pesticidi) utilizzate nell’agricoltura convenzionale. È bene altresì incrementare l’**apporto di sodio e di cloro** salando di più gli alimenti. Questa avvertenza vale per chi si allena spesso (almeno cinque volte alla settimana) e ha valori normali di pressione arteriosa. **Le vitamine? Sono importantissime per chi pratica sport**, soprattutto di resistenza. Esse entrano a far parte dei complessi enzimatici che sono necessari **per catalizzare (cioè rendere possibili) le reazioni chimiche che sprigionano energia**, specie a livello dei mitocondri, le strutture endocellulari deputate all’utilizzazione periferica dell’ossigeno e dei substrati energetici provenienti dagli alimenti. Ma attenzione: vari fattori riducono drasticamente il contenuto vitaminico del cibo. Basti pensare che la maggior parte delle vitamine è instabile alla cottura. Ciò vale per le vitamine A,C, B1, B2, B6, per l’acido folico (vit. B9) e l’acido pantotenico (vit. B5).

### Una sopravvivenza e una vitalità limitate

**Rispetto agli alimenti freschi, i cibi congelati ma soprattutto quelli in scatola subiscono una perdita di sostanze nutritive. Per esempio la perdita di niacina (vit. B3) può raggiungere il 26% nelle verdure congelate e il 51% in quelle inscatolate**. Pensate inoltre che il contenuto in vitamina C della lattuga può diminuire anche del 40% dopo sole 48 ore dalla raccolta. Che ne sarà del contenuto vitaminico di un cespo di lattuga acquistato sui banchi di un normale supermercato? Gli alimenti vegetali freschi maturi hanno in genere livelli vitaminici più elevati rispetto a quelli acerbi o meno maturi. Ciò vale in particolare per la vitamina C e per la vitamina A contenute nei pomodori. Per tutta una serie di motivi l’alimento a elevato contenuto vitaminico va sicuramente preferito alla classica “compressa” di vitamine acquistabile in farmacia. **Il nostro organismo riconosce e utilizza preferibilmente vitamine presenti in un alimento piuttosto che nel contesto di un prodotto di sintesi**. L’acqua biologica che caratterizza l’alimento crudo è in realtà da considerarsi a tutta prima acqua “vitale”. Le vitamine idrosolubili diluite e veicolate da questo tipo di acqua avranno pertanto maggior effetto stimolativo sull’organismo.

##

## Gli integratori nutrizionali nello sport\_2 parte



### La glutammina ci può aiutare

Una buona efficienza delle funzioni di stomaco e intestino è indispensabile per assicurare un idoneo assorbimento delle vitamine e dei sali minerali. Va ricordato che **una delle cause più comuni di cattiva digestione e di scarso assorbimento intestinale è rappresentata da ogni condizione di stress, in particolare dalle tensioni psichiche e dai sovraccarichi emotivi legati alla vita di relazione**. **Anche regimi dietetici incongrui, come diete ipocaloriche dimagranti squilibrate, possono diminuire la produzione di acido cloridrico da parte della mucosa gastrica e innescare fenomeni di malassorbimento di nutrienti**. Nella pratica sportiva è pertanto di estrema importanza disporre di un sistema gastro- intestinale sufficientemente sano. In quest’ottica riveste un ruolo fondamentale l’aminoacido acido glutammico, precursore della L-glutammina. Questa amina è il principale carburante metabolico della mucosa intestinale, di cui migliora la struttura e la funzione dei villi, i responsabili dell’**assorbimento degli alimenti**. Gli **alimenti ricchi di acido glutammico sono carni e pesce, semi, germogli e cavoli cappuccio**. La loro provenienza biologica o biodinamica ne assicura la qualità e la biodisponibilità in glutammina. Una buona quota di acido glutammico però viene persa con la cottura. Autorevoli studi scientifici hanno mostrato che la **glutammina migliora l’assorbimento intestinale di acqua, sodio, potassio e cloruri e che pertanto può essere utile nell’attività sportiva**. Newsholme nel 1994 ha dimostrato che la glutammina svolge effetti favorevoli sul sistema immunitario degli atleti e che la sua integrazione porta a una riduzione dell’incidenza di infezioni. Ne sono state altresì dimostrate un’azione antiinfiammatoria e una moderata azione antidolorifica.

### Attenti allo stress!

**Situazioni stressanti non solo agiscono negativamente sull’assorbimento intestinale di vari nutrienti, ma possono anche innescare variazioni ormonali che fanno scadere lo stato di forma sportiva**. In particolare può aumentare i livelli di cortisolo e diminuire quelli di alcuni ormoni anabolizzanti (soprattutto il testosterone). Ciò provoca una serie di **inconvenienti come incremento del peso corporeo, intolleranza ai carboidrati e calo della resistenza fisica**. In queste condizioni l’allenamento può essere a volte anche controproducente e può aggravare la situazione di stress. In particolare, aumenta la quota di radicali liberi, molecole killer che si producono in seguito alle ossidazioni cellulari e che attaccano cuore, vasi sanguigni e altri organi nobili dell’organismo, come il cervello. Si parla proprio di stress ossidativo, e l’integrazione alimentare con sostanze antiossidanti è di fondamentale importanza. Tra queste, ricordiamo la **frutta fresca colorata ricca di antociani e polifenoli come il mirtillo, il ribes e l’uva**. I succhi biologici e biodinamici di questi frutti sono una fonte davvero ricca di antiossidanti.

### Meglio una integrazione naturale

Come correre ai ripari quando lo stress psicofisico la fa da padrone? Qui la corretta “integrazione” non è più alimentare, ma prettamente “animica”. **Riscoprire la pratica sportiva in modo nuovo significa anche integrarla armoniosamente nel proprio stile di vita, accanto ad abitudini alimentari e a comportamenti sociali che promuovano la salute**. Va sicuramente in direzione opposta a questo indirizzo l’ostinata ricerca di una forma fisica solo “esteriore”, che molti frequentatori di palestre ricercano attraverso una esasperata e “meccanica” serie di esercizi fatta tra quattro mura, dimenticando completamente di vivere e fare sport a contatto con la natura, con i suoi colori e i suoi ritmi. Anche l’assunzione di integratori alimentari per potenziare l’attività muscolare segue la stessa logica. Da quelle parti abbondano **prodotti sintetici a base di aminoacidi, creatina e quant’altro, il cui sovradosaggio può creare problemi a livello degli organi emuntoriali, in particolare a livello renale.**

**La dieta? La facciamo insieme**

**Dimagrire è semplice se condividi il tuo obiettivo con le amiche! Perchè l'unione fa la forza**

|  |
| --- |
| La dieta? La facciamo insieme - Dimagrire è semplice se condividi il tuo obiettivo con le amiche! Perchè l'unione fa la forza |

**E’ difficile riuscire a restare a dieta senza farsi prendere dallo sconforto;** per mangiare poco spesso infatti si decide di pranzare o cenare in solitudine, così da evitare di trovarsi davanti un’amica/o in perfetta forma fisica intenti a mandar giù una porzione di cibo il triplo più grassa e calorica della vostra, come se nulla fosse. Il frigorifero poi è deprimente, così vuoto, e gli esercizi in [**palestra**](http://donna.libero.it/fotogallery/sotto_le_lenzuola/45172317/1/gli-esercizi-di-kegel) noiosi, sempre uguali. Un modo per perdere peso senza perdere l’allegria però c’è, ed è efficace: trovarvi un compagno di dieta!
 **Già, perché le difficoltà se si è in due si affrontano meglio, e gli ostacoli sembrano più facili da superare.** Chiedete ad una vostra amica con qualche chilo di troppo – tutte ne abbiamo una – se le va di seguire un programma alimentare insieme: l’unione fa la [**forza**](http://donna.libero.it/bella_fuori/44756061/il-look-da-biancaneve-bellezza-pura), e incoraggiandovi l’un l’altra sarà più facile raggiungere l’obiettivo!

**Per esempio, ad inizio settimana potete studiarvi il menù dei giorni seguenti;** se avete la possibilità di pranzare insieme è l’ideale, ma in alternativa potete anche farvi brevi telefonate o mandarmi piccoli sms di incoraggiamento , scherzosi e magari anche “indagatori”: controllate che la vostra amica rispetti la quantità di alimenti concessi ad ogni singolo [**pasto**](http://donna.libero.it/fotogallery/bella_fuori/47773944/1/dieta-a-zona-che-cos-e), e chiedetele di fare lo stesso con voi. Potete fare la spesa insieme, studiandovi ricette leggere e gustose da realizzare a casa vostra o a casa sua, e scambiandovi pareri sull’efficacia del regime alimentare che state seguendo, o proponendo alternative valide.

Infine, potete andare in palestra insieme: spesso le persone la frequentano poco perché non hanno voglia di fare la strada per arrivarci da soli, o perché hanno bisogno di essere stimolati prima di convincersi che una sessione di tapis roulant non sia una cattiva idea. La vostra [**amica**](http://donna.libero.it/sotto_le_lenzuola/45015741/uomini-cosa-pensano-durante-il-sesso) rappresenterà per voi una compagna di sventure, un dietologo attento ai vostri “sgarri” e un appoggio valido nel caso abbiate voglia di sfogare le vostre piccole frustrazioni e abbiate bisogno di parlarne con qualcuno che vi capisca.

La dieta che funziona

Tre sono gli input fondamentali che il nostro corpo deve ricevere per far funzionare una dieta. Quali sono?

* + 

Photoshot

* Qual è la [dieta che funziona](http://www.eurosalus.com/alimentazione-sport/la-dieta-che-funziona)? Capirlo non è facile, anche per la sterminata proposta di metodi e **regimi alimentari** di tipo più vario. Tuttavia, individuare qualche punto fermo è possibile. Ci ha provato l'analisi condotta, a Boston, dal *Beth Israel Deaconess Medical Center* e dalla *Harvard Medical School* su un gruppo di persone con l'urgenza di **dimagrire** non tanto per questioni di forma quanto di effettiva salute. Si trattava infatti di poco più di **quattromila cittadini americani** con indice di massa corporea superiore a 30. In altre parole, persone obese.
Ciascuno di loro ha deciso di modificare **stile di vita** e regimi alimentari. I risultati migliori – un calo fino al 10% della massa corporea – si sono avuti da coloro che hanno basato il proprio approccio su tre elementi.
* Il primo è l'**attività fisica**, che stimola il metabolismo basale. Questo significa che muoversi con costanza (3- 4 ore distribuite lungo la settimana) innalza il consumo di energia anche quando si è a riposo. Tutto ciò funziona, però, se si bilancia l'introito calorico giornaliero, perché l'organismo ha bisogno dell'energia stessa per poi poterla consumare. Ecco perché una dieta ipocalorica non funziona: meno calorie significa meno elementi da consumare, con l'organismo che invece di dimagrire va verso il deperimento.
* Il secondo elemento centrale è la **riduzione dei grassi**. Qualcosa da ridurre, quindi, c'è. Ed è anche di tipo ben preciso: grassi saturi o idrogenati (generalmente quelli del burro, o anche quelli contenuti nelle merendine). Ridurli significa generare uno stimolo funzionale nell'organismo, che comincia a funzionare meglio. E a consumare di conseguenza.
* Infine, è fondamentale **essere determinati**. E avere fiducia di essere sulla strada giusta. Anzitutto, perché una dieta di cui si è poco sicuri genera stress che sposta l'equilibrio ormonale e induce la produzione endogena di cortisolo. Con conseguente ingrassamento. E poi, perché la **determinazione** è fondamentale per tener fede al primo dei propositi: trovare il tempo per muoversi.
* La ricerca, a ben guardare, non scopre nulla di nuovo. Ci aiuta invece a ricordare che nel dimagrimento non conta il ruolo delle calorie, ma del **segnale biochimico** che si dà all'organismo. E che da suddetti tre impulsi ne riceve uno sicuramente positivo ed efficace.

**Quanto tempo occorre per far lievitare il pane utilizzando la pasta madre?**

Io ricordo che da bambina veniva conservato in frigo, in una tazza, un pezzo di pasta del pane, e poi veniva utilizzata la settimana successiva per impastare altro pane e così di seguito tutte le settimane. Ma non ricordo il tempo di lievitazione, desidererei saparlo grazie



**Risponde Riccardo Astolfi\_Comunità del cibo Pasta Madre**

**Per panificare con la pasta madre occorre più tempo rispetto al classico panetto di lievito di birra**, ma l’attesa è sicuramente ben ripagata da una qualità organolettica e nutrizionale molto più elevata.

**La pasta madre, che come tu ben ricordi si può conservare in frigorifero anche per più di una settimana e può essere utilizzata per produrre pane e altri prodotti lievitati dolci e salati, è un impasto di farina e acqua ricco di diverse tipologie di lieviti e batteri lattici: questa biodiversità darà quindi luogo a una lievitazione più lenta e complessa in grado così di rendere più digeribile, e come detto più buono, il nostro pane.**

Come potrai immaginare i tempi di lievitazione di un prodotto a pasta madre possono dipendere da diverse variabili: la tipologia di farina e di cereale utilizzato (grano tenero, grano duro, farro…farina bianca, integrale, semintegrale), la temperatura dell’ambiente circostante, l’aggiunta di altri ingredienti nell’impasto, senza dimenticare lo “stato di salute” della nostra pasta madre.

In linea generale, per ottimizzare i tempi, si può procedere in questo modo: **la sera precedente si può “rinfrescare” la pasta madre. Si tratta cioè di prelevare l’impasto dal frigorifero e aggiungerci farina e acqua tiepida (nelle proporzioni di una parte di pasta madre, una parte di farina, mezza di acqua), impastare e far riposare a temperatura ambiente per tutta la notte.**

In questo modo daremo “da mangiare” ai nostri lieviti e miglioreremo l’attività microbica della nostra pasta madre.

La mattina successiva si può procedere all’impasto vero e proprio del pane. **Dall’impasto di pasta madre rinfrescata se ne preleverà una parte da conservare in frigorifero per le panificazioni future, mentre al restante verrà aggiunta ancora farina, acqua, sale marino e eventuali altri ingredienti come da ricetta che intendiamo realizzare.**

**Dopo aver fatto lievitare questo nuovo impasto fino al raddoppio di volume (ci vorranno 5-6 ore), si formeranno le forme delle pagnotte che si lasceranno riposare per un altro paio d’ore prima di infornare.**

E’ molto importante però non farsi spaventare da questi tempi di lavorazione. Bisogna infatti ricordare che il tempo in cui lavoriamo effettivamente l’impasto è lo stesso sia che si panifichi con lievito di birra che con pasta madre: cambieranno i tempi di attesa, dove i nostri lieviti e batteri lavoreranno per noi…tempo che possiamo dedicare a noi stessi e alla nostra famiglia.

**Perché si abbandona una dieta? Il “drop out”**

Il drop out, ovvero abbandono della terapia, è un fenomeno con cui tutte le discipline mediche si trovano a doversi confrontare. Le motivazioni che inducono ad interrompere il trattamento spesso sono riconducibili a caratteristiche cognitive e/o comportamentali, messe in atto in maniera più o meno consapevole, che creano una resistenza al buon esito del percorso terapeutico.
Per quanto riguarda il trattamento dei disturbi del peso e dei disturbi del comportamento alimentare gli atteggiamenti più “a rischio” possono essere così riassunti:
• Aspettative irrealistiche: il paziente pensa che, una volta iniziato il trattamento, il dimagrimento sarà veloce e senza costi emotivi. Oppure il paziente pensa che, una volta perso peso, la sua vita cambierà subito in meglio, attribuendo così implicitamente tutte le difficoltà della sua vita unicamente all’eccesso di peso.
• Nel primo caso l’abbandono della terapia avviene dinnanzi alle prime difficoltà a mantenere l’adesione al programma, nel secondo avviene con la presa di coscienza che i propri problemi non dipendono esclusivamente dall’eccesso di peso. L’operatore esperto, sia esso dietista, medico o psicologo, saprà indagare le aspettative del paziente per poi verificarne la realizzabilità ed eventualmente dedicarsi all’elaborazione di obiettivi raggiungibili.
• Bassa autostima: il paziente è motivato ad iniziare il trattamento ma non possiede autostima sufficiente a credere nella possibilità di ottenere un cambiamento significativo e costante. In questo caso il drop out si potrà verificare ogni volta che il paziente incontra una difficoltà, a suo giudizio, insormontabile. Tuttavia con un programma personalizzato, obiettivi brevi e raggiungibili ed un operatore preparato e “rinforzante”, questo ostacolo può agilmente essere superato delegando eventulamente allo psicologo, qualora fosse necessario, il compito di approfondire l’indagine sulla bassa autostima.
• Scarsa motivazione: la motivazione può essere “interna” quando è nel paziente, ed “esterna” quando è data da eventi o da persone al di fuori del paziente. Entrambi questi tipi di motivazione possono essere sufficienti per perseguire l’obiettivo prefissato; tuttavia, essendo la motivazione “interna” meno soggetta a variazioni repentine e soprattutto sempre a disposizione e a supporto dell’individuo in quanto “in lui”, rappresenta indubbiamente una delle caratteristiche maggiormente prognostiche di buona riuscita. Risulta chiaro come, d’altra parte, la scarsa o addirittura inesistente motivazione, incarna probabilmente uno degli ostacoli più difficili da superare in corso di trattamento in quanto il paziente non motivato non ha alcuna spinta a superare anche la benchè minima difficoltà.
• Presenza di psicopatologie associate: se il soggetto si presenta con una richiesta esclusivamente di tipo alimentare pur essendo affetto da un disturbo psicologico (disturbo dell’umore, disturbo d’ansia, psicosi, ecc.) - non in trattamento -, può accadere che la sintomatologia psicopatologica interferisca in maniera tale da determinare essa stessa il drop out (per es. la depressione dell’umore può interferire con la capacità di concentrazione sugli obiettivi prefissati, il disturbo d’ansia può rendere il paziente incapace di sostenere il programma alimentare, ecc.).

Inabilità a fronteggiare le situazioni ad alto rischio: in questo caso il paziente perde completamente il controllo. Tale perdita può avvenire in due tempi:
• 1. Catena di eventi che dall’incontro di una situazione ad alto rischio (situazioni sociali, contesto familiare sfavorevole, stati emotivi negativi) conduce alla prima “scivolata”;
• 2. Catena di eventi che dalla prima “scivolata” conduce alla ricaduta.
• In presenza di una situazione ad alto rischio non è detto che automaticamente si verifichi la perdita di controllo; ciò dipenderà dal fatto che siano messe in atto o meno specifiche modalità di risposta comportamentali o cognitive definibili come risposte che permettono all’individuo di fronteggiare una situazione ad alto rischio senza sperimentare la ricaduta. Se l’individuo riesce a far fronte efficacemente alle situazioni a rischio, usando appropriate risposte di “gestione”, continuerà a sperimentare un efficace senso di autocontrollo e svilupperà un’elevata autoefficacia tale che le possibilità di andare incontro alla ricaduta diminuiranno sensibilmente.
• Eccessiva rigidità e mancanza di piacere: quando prevalgono i “devo” ai “voglio” il soggetto si può sentire deprivato e ci sono buone possibilità di andare incontro ad un bisogno di gratificazione immediata per bilanciare tale squilibrio.
• In un soggetto che cerca di controllare il peso corporeo, da un punto di vista somatico il bisogno di gratificazione immediato è sperimentato come un appetito o un impulso verso un determinato cibo (magari il cibo preferito o legato ai ricordi dell’infanzia), mentre da un punto di vista cognitivo questo bisogno fa sì che l’individuo prenda una serie di decisioni apparentamente irrilevanti che inevitabilmente lo condurranno ad una situazione ad alto rischio: es. comprerà dolci per eventuali ospiti.
• Mancato raggiungimento degli obiettivi di peso corporeo e degli obiettivi primari: in molti casi la ricaduta non è legata solo alla mancanza di abilità o ad uno stile di vita sbilanciato, ma ad alcuni processi cognitivi specifici che spesso si verificano nell’individuo che cerca di dimagrire.
Un primo processo è legato al non raggiungimento dell’obiettivo del calo di peso corporeo desiderato e degli obiettivi ad esso associati. Il secondo è legato alla negazione o alla non considerazione della necessità di acquisire abilità di mantenimento del normopeso e dell’equilibrio raggiunto, con il conseguente ritorno alle abitudini alimentari precedenti e il recupero del peso.

*Molte volte invece può presentarsi la cosiddetta: “Eclissi”*

Entrare in “Eclissi” significa nascondersi temporaneamente. Questo è un meccanismo psicologico che viene spesso attuato da un soggetto obeso che non riesce a mantenere il controllo della propria alimentazione e che non riesce più a perdere peso o, peggio, aumenta di peso. La reazione psicologica porta la persona al rifiuto di pesarsi ed a disdire il successivo controllo o spesso a non presentarsi all’appuntamento, per un senso di colpa o di soggezione.
Durante il periodo di assenza, a volte molto lungo, la persona riacquista peso superando molto spesso quello di partenza.
Quando la persona obesa entra in Eclissi si comporta come un’automobilista che avendo paura di andare fuori strada chiude gli occhi: certamente andrà nel fosso o contro mano. Poichè nessuno alla guida dell’auto può mantenere un’andatura perfettamente rettilinea se chiude gli occhi, anche il soggetto obeso deve imparare a tenere gli occhi aperti e il sistema di controllo attivo per effettuare quelle piccole correzioni di direzione che gli permettono di mantere i risultati nel tempo.
Per questo un supporto terapeutico settimanale o quindicinale ha, tra gli altri, lo scopo di individuare i motivi del momentaneo scivolone aiutando la persona a costruire dei percorsi più sicuri.
Attraverso i controlli periodici, identificando le situazioni a rischio per un “drop out” e i comportamenti errati, si può imparare a gestire al meglio il proprio percorso di dimagrimento evitando gli scivoloni o imparando a rialzarsi subito.

*Fonte parziale: obesita.org*

[**Dieci consigli per la sana (ed economica) alimentazione dei bambini**](http://blog.ok-salute.it/news-commenti/2012/09/18/dieci-consigli-per-la-sana-ed-economica-alimentazione-dei-bambini/)

****

Foto Photoxpress

L’inizio del nuovo anno scolastico aumenta ulteriormente la spesa economica delle famiglie, mentre le necessità alimentari quotidiane rimangono, così come rimangono i problemi dei genitori con bambini in sovrappeso o obesi. Uno studio realizzato dall’[**Osservatorio Nutrizionale Grana Padano**](http://www.osservatorio.granapadano.it/) ha valutato le abitudini alimentari di 2.238 bambini (di cui il 48,3% femmine e il 51,7% maschi) di età compresa tra i 6 e i 14 anni. Dai dati raccolti emerge una prevalenza importante dell’eccesso ponderale: circa il 40% dei bambini è sovrappeso (di cui 42% femmine e il 38% maschi). Lo studio osserva inoltre una correlazione tra il sovrappeso e l’abitudine a svolgere attività fisica; la sedentarietà è significativamente più presente nei bambini sovrappeso rispetto ai normopeso sia nei maschi sia nelle femmine. L’indagine rileva inoltre una maggiore quantità di attività fisica nei maschi rispetto alle femmine e conferma che la prevalenza del sovrappeso, nei maschi, è minore rispetto alle proprie coetanee.

«Sovrappeso e obesità sono quasi sempre dovuti ad uno scorretto regime alimentare e alla sedentarietà, o scarsa attività fisica», spiega Claudio Maffeis, pediatra, docente all’Università di Verona ed esperto di nutrizione e obesità in età pediatrica. «La ridotta capacità di spesa può indurre i genitori ad acquistare ulteriormente cibi dal basso costo, ma che spesso hanno un elevato contenuto calorico. Da tempo assistiamo a questo fenomeno indipendentemente dalla ridotta capacità d’acquisto. L’alimentazione dei bambini obesi o sovrappeso è spesso ricca di cibi ricchi di grassi di vario genere e zuccheri semplici. Questi alimenti vengono consumati dai bambini fuori dei pasti principali (colazione, pranzo e cena) oppure ai pasti, al posto degli alimenti tradizionali. Infatti le merende non sono tutte uguali e tra queste, ce ne sono alcune che apportano ben più di 100 calorie in 30g di prodotto (ad esempio le patatine fritte). Questo tipo di cibo è facilissimo da mangiare, per questo viene consumato in modo eccessivo davanti alla TV».

Ecco quindi i dieci consigli

· Una volta alla settimana, sostituire il secondo piatto di carne o pesce con le uova (due uova sode o alla coque o in frittata o in padella antiaderente).
· Due volte a settimana, sostituire il secondo piatto di carne o pesce con un secondo di latticini stagionati.
· Almeno due o tre volte alla settimana, sostituire il secondo piatto di carne, pesce con i legumi (piselli, fagioli, ceci, lenticchie) associandoli ai cereali ad es.: riso e piselli, pasta e fagioli, ecc…
· Se ci sono difficoltà ad acquistare il pesce fresco, sostituirlo con il pesce surgelato. Occasionalmente si può utilizzare anche il pesce in scatola, meglio se al naturale. Il pesce andrebbe proposto almeno due o tre volte alla settimana.
· Anche le verdure, se ci sono difficoltà ad acquistare le verdure fresche, possono essere acquistate anche in forma surgelata (ad esempio, spinaci, zucchine, broccoli, asparagi) o verdure miste come i minestroni.
· Per gli affettati meglio preferire prosciutto crudo o cotto e bresaola indipendentemente dalla stagionatura. È più economico acquistare il prodotto fresco al banco, piuttosto che preconfezionato in vaschetta. Il risparmio è ulteriore se si acquista il pezzo intero e lo si affetta in casa.
· Preferire la frutta di stagione matura, alternandone la qualità e il colore, ricordando che la pezzatura non modifica la quantità di nutrienti.
· L’olio extravergine è il condimento da preferire e se è classificato extravergine le caratteristiche nutrizionali sono indipendenti dal prezzo, approfitta delle offerte commerciali, permettono di risparmiare.
· Limitare il consumo di snack dolci e salati e quello di alimenti precotti. Questi piatti sono in genere piuttosto economici, ma la loro qualità nutrizionale è abbastanza bassa, perché sono in genere ricchi in zuccheri semplici e grassi saturi.
· Non utilizzare succhi, bibite gassate e zuccherate che hanno uno scarso valore nutrizionale, spesso sproporzionato al costo. Preferire l’acqua, magari quella in offerta al supermercato oppure quella del rubinetto, è un modo per risparmiare senza rinunciare alla qualità.

**Alimentazione**

L'olio di oliva mantiene la densità minerale ossea

### La dieta mediterranea promuove la salute delle ossa



L'olio d'oliva preserva la densità minerale ossea, promuovendo la salute delle ossa

**Seguire la classica dieta mediterranea, ricca di olio d’oliva, promuove la salute delle ossa proteggendo dal rischio di perdita della densità minerale ossea, spesso legata a fratture e osteoporosi**

Il problema delle ossa fragili interessa molte più persone di quanto si possa credere. Sono molte, per esempio, le donne con l’osteoporosi – ma anche gli uomini non ne sono esenti. Poi, la perdita di densità minerale ossea che interessa le persone anziane espone a tutta una serie di rischi, tra cui la predisposizione alle fratture.

Se prevenire è meglio che curare, cosa c’è di meglio che prevenire in modo semplice e piacevole? Un modo che soddisfa questi requisiti è la dieta mediterranea che, se ricca di olio extravergine di oliva, può davvero promuover la salute delle ossa. Questo, per lo meno, secondo un nuovo studio pubblicato sul *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, la rivista ufficiale della Endocrine Society.

I ricercatori spagnoli sono partiti dal constatare che in Europa l’incidenza di osteoporosi è inferiore rispetto agli altri continenti. Un motivo ci deve essere, si saranno detti gli scienziati, e così hanno ipotizzato che questo potesse ritrovarsi nella dieta mediterranea che comprende un buon apporto di olive e olio da esse derivato.
«L’assunzione di olio d’oliva è stata posta in relazione alla prevenzione dell’osteoporosi in modelli sperimentali e in vitro – spiega il dottor José Manuel Fernández-Real dell’Ospedale Dr. Josep Trueta di Girona, e autore principale dello studio – Questo è il primo studio randomizzato che dimostra che l’olio d’oliva conserva le ossa, almeno come si evince dai marcatori ossei circolanti negli esseri umani».

Tutti i partecipanti appartenevano a uno studio nazionale a lungo termine volto a valutare l’effetto della dieta mediterranea nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Si tratta di uno studio per gruppi paralleli, randomizzato e controllato, che prende il nome di “Prevencion con Dieta Mediterranea” (PREDIMED). Da questo studio, i ricercatori hanno preso a caso 127 persone di età compresa tra i 55 e gli 80 anni. I soggetti non presentavano diagnosi di precedenti malattie cardiovascolari, tuttavia erano stati oggetto di diagnosi di diabete di tipo 2 o presentavano almeno tre fattori di rischio cardiovascolare come ipertensione, dislipidemia (un’elevata presenza di grassi nel sangue) o una storia familiare di malattie cardiovascolari premature.

I volontari sono poi stati suddivisi a caso in tre distinti gruppi.
Gli appartenenti al primo gruppo avrebbero seguito la dieta mediterranea integrata di frutta secca; gli appartenenti al secondo gruppo quella integrata da olio extravergine di oliva; gli appartenenti al terzo e ultimo gruppo una dieta povera di grassi.
All’inizio e durante il periodo di follow-up sono stati prelevati a digiuno dei campioni di sangue per analizzare i livelli di biochimici di osteocalcina, glucosio, colesterolo totale, colesterolo HDL e trigliceridi.

Le analisi condotte hanno permesso ai ricercatori di rilevare che negli appartenenti al gruppo “olio d’oliva” vi era un significativo aumento delle concentrazioni di osteocalcina totale e altri marker (marcatori) della formazione ossea. Altro dato degno di nota è che il Calcio sierico è aumentato – sempre nei soggetti che hanno assunto l’olio extravergine d’oliva – rispetto a coloro che avevano seguito le altre due diete che, per contro, hanno invece visto una diminuzione di questo Calcio.
Infine, anche la secrezione d’insulina è stata notata essere maggiormente preservata nei soggetti del gruppo olio d’oliva, suggerendo che una maggiore concentrazione di osteocalcina ha un effetto positivo anche in questo ambito.
Ecco dunque un altro studio che conferma come gli ingredienti della nostra cara dieta mediterranea possano fare la differenza per quel che riguarda la salute delle ossa, ma anche della salute in generale.
[*lm&sdp*]

Le undici cose insospettabili che fanno ingrassare

Mangiare troppo e non praticare abbastanza attività fisica sono le principali cause di obesità e sovrappeso, ma ad esse vanno aggiunte altre undici insospettabili cause. Ecco quali sono i colpevoli.



SOCIAL:

**1. INFEZIONE DA VIRUS**. I bambini esposti all’infezione di un particolare virus dell’influenza, l’adenovirus 36, da grandi saranno maggiormente esposti al rischio di obesità. Lo dimostra uno studio americano pubblicato sulla prestigiosa rivista medico-scientifica Pediatrics.

**2. AVERE UNA MAMMA NON PIÙ GIOVANE**. Chi diventa mamma in là con gli anni (in genere sopra ai 35) tende a generare figli obesi, e questo è stato dimostrato da numerosi studi scientifici.

**3. TOGLIERE LE TONSILLE**. Chi da bambino ha dovuto subire un’operazione di rimozione delle tonsille, da grande sarà più predisposto a sovrappeso ed obesità. Come affermano i ricercatori dell’Università di St Louis (Missouri), ad innescare il fenomeno è il notevole aumento dell’appetito.

**4. DORMIRE CON LA LUCE ACCESA**. Uno studio condotto sui ratti ha dimostrato che dormire in un ambiente illuminato fa ingrassare del 50% in più rispetto al buio totale, a parità di esercizio fisico e di calorie introdotte con l’alimentazione. Molto probabilmente i risultati possono essere estesi anche all’uomo, secondo uno studio pubblicato sul Proceedings of the National Academy of Sciences.

**5. IL VOSTRO DNA**. Ben 31 marcatori genetici presenti nel DNA della specie umana sono coinvolti nella predisposizione all’obesità. Alcuni di essi, in particolare, stabiliscono che l’accumulo dei grassi avvenga nelle diverse zone del corpo (fianchi, glutei, pancia…).

**6. DORMIRE POCO**. Uno studio pubblicato sulla rivista scientifica Archives of Disease in Childhood dimostra che in chi dorme poco aumenta il rischio di ingrassare. A causare l’aumento di peso sono squilibri ormonali causati dalla scarsità di sonno e un maggior stimolo dell’appetito.

**7. TERAPIE FARMACOLOGICHE**. Alcuni medicinali comunemente impiegati per la cura o il controllo di diabete, depressione e ipertensione possono causare l’aumento del peso corporeo. Ad essere sotto accusa sono principalmente i betabloccanti (antidepressivi) e le medicine usate per curare il diabete di tipo II.

**8. ESPOSIZIONE ALL’INQUINAMENTO**. Alcune sostanze chimiche presenti nell’ambiente, come ad esempio il bisfenolo A contenuto in molte materie plastiche, sono associate all’aumento del peso negli esseri umani. Questi composti chimici infatti interferiscono con gli ormoni coinvolti nell’accumulo di grasso corporeo.

**9. ALIMENTAZIONE IN GRAVIDANZA**. Una donna incinta che segue un’alimentazione ricca di grassi metterà alla luce un figlio che da grande sarà maggiormente propenso all’obesità.

**10. AVERE UNA MAMMA CHE LAVORA**. I bambini che trascorrono molto tempo in casa da soli, o comunque senza la supervisione della mamma, tendono ad assumere comportamenti alimentari sbagliati che si ripercuotono su un aumento del peso corporeo.

**11. ARIA CONDIZIONATA**. In un articolo pubblicato sull’International Journal of Obesity è stato dimostrato che le persone che trascorrono molto tempo in ambienti condizionati tendono ad ingrassare. I meccanismi di regolazione della temperatura del corpo, infatti, bruciano energie sia quando fa caldo che quando fa freddo.

**ARTICOLI SCIENTIFICI**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **PREVENIRE I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE CON LA DISSONANZA COGNITIVA ATTRAVERSO INTERNET*****Giancarlo Sarno, AIDAP Genova*** |

I disturbi dell’alimentazione colpiscono circa il 10% delle adolescenti e delle giovani donne e sono notoriamente caratterizzati da gravi menomazioni funzionali e da un’elevata mortalità, determinando, inoltre, un aumento delle probabilità di manifestare nel tempo ulteriori malattie sia fisiche che mentali. Diversi ricreatori sono da anni impegnati nello sviluppo e nella disseminazione di programmi di prevenzione efficaci. Buoni risultati sono emersi per i programmi basati sulla dissonanza cognitiva (*Body Project*), sviluppati da Eric Stice e collaboratori della Texas University, attraverso i quali le adolescenti e le giovani donne a rischio di sviluppare disturbi dell’alimentazione, pertanto con forti preoccupazioni per la loro immagine corporea, vengono condotte, attraverso esercizi sia verbali che scritti, ad assumere un atteggiamento critico rispetto al loro ideale di magrezza.Queste attività determinano una *dissonanza cognitiva* che motiva le partecipanti a ridurre l’impegno nella ricerca di un ideale di magrezza, diminuendo l’insoddisfazione corporea, i comportamenti non salutari di controllo del peso, la presenza di emozioni negative e, quando presenti, anche i sintomi dei disturbi dell’alimentazione. Altri studi condotti da Eric Stice e collaboratori hanno evidenziato, inoltre, che a distanza di tre anni il Body Project produce una riduzione dei fattori di rischio per i disturbi dell’alimentazione (interiorizzazione dell’ideale di magrezza, insoddisfazione corporea, sentimenti negativi) dei sintomi, delle menomazioni funzionali, e della probabilità di sviluppare un disturbo dell’alimentazione. L’intervento funziona se è mirato a individui a rischio di sviluppare disturbi dell’alimentazione ovvero se è selettivo e non universale, cioè diretto anche agli individui non a rischio.Ricerche recenti sono in corso per migliorare l’intervento di prevenzione selettiva basato sulla dissonanza cognitiva. Un aspetto che emerge costantemente riguarda la difficoltà nell’identificare e reclutare conduttori motivati che abbiano il tempo e l’esperienza per portare avanti questi programmi.Una potenziale soluzione per eliminare gli ostacoli alla disseminazione dei programmi di prevenzione, considerando che il 95% delle adolescenti/giovani donne hanno accesso alla rete, può essere secondo Stice e collaboratori, lo sviluppo di una versione del programma somministrabile via Internet. Questa scelta si basa sui dati di alcune ricerche che evidenziano che non esistono differenze significative nei risultati tra l’intervento somministrato via internet o face to face.Il presupposto che ha pertanto mosso il gruppo di Eric Stice, autore di statura indiscussa nel campo della prevenzione dei disturbi dell’alimentazione, è che un programma via internet basato sulla dissonanza cognitiva possa essere efficace poiché supportato da evidenze scientifiche che derivano da oltre 12 anni di esperienza su centinaia di partecipanti e decine di conduttori. Da sottolineare che i ricercatori sono sempre impegnati nell’apportare ulteriori miglioramenti alle attività finalizzate all’induzione della dissonanza cognitiva ed è emerso che l’interattività risulta essere una qualità associata a maggiori effetti nei programmi di prevenzione per i DA. Una ricerca sempre basata su un intervento attraverso la rete ha poi evidenziato che si possono produrre più facilmente effetti positivi se l’intervento oltre che essere interattivo è focalizzato sull’immagine corporea e se si evita l’uso di materiale a scopo educazionale.In accordo con questi presupposti gli autori hanno sviluppato il prototipo di una versione internet del Body Project (eBody Project) basandosi sulla nuova versione migliorata e arricchendola di altre attività, sempre al fine di contribuire a determinarne una maggiore efficacia. Lo studio ha confrontato l’eBody Project con tre tipi di intervento basati su una brochure educazionale, un video educazionale ed infine con una versione di gruppo del Body Project.Allo studio hanno partecipato 107 adolescenti e giovani donne con un’età media di 21,6 anni reclutate presso un’università locale; il gruppo era piuttosto omogeneo sia dal punto di vista etnico (maggioranza americane/europee) sia socioeconomico con un indice di massa corporea (IMC) medio di 23. Poiché, come detto sopra, la ricerca indica che i programmi di prevenzione orientati su individui ad alto rischio producono effetti maggiori rispetto a quelli universali, l’intervento è stato focalizzati su soggetti che manifestavano preoccupazioni dell’immagine corporea. Le partecipanti sono state reclutate attraverso messaggi di posta elettronica e poster che invitavano gli individui preoccupati della loro immagine a partecipare a uno studio che avrebbe valutato vari interventi sull’accettazione del corpo. Dopo u reclutamento, le partecipanti sono state poi assegnate a random ai quattro interventi descritti sopra.Alle partecipanti del eBody Project è stato richiesto di completare sei moduli mediante i quali dovevano sottoporre a critiche il loro ideale di magrezza attraverso scritti e comportamenti. Ciascun modulo prevedeva esercizi on line attraverso la creazione di un profilo, collegamenti a materiale in rete scelto dall’utente e un esercizio offline. Tutti gli esercizi erano finalizzati all’induzione di una dissonanza cognitiva rispetto alla ricerca dell’ideale di magrezza. Al fine di minimizzare i costi l’intervento è stato sviluppato senza prevedere l’intervento di un medico e senza monitoraggio.Le partecipanti sono state ingaggiate in esercizi verbali e comportamentali attraverso i quali criticavano il loro ideale di magrezza in sessioni di gruppo di 4-6 elementi e in esercizi a casa. Il training degli operatori prevedeva la lettura di un manuale e la frequentazione di un workshop di 4 ore.Alle partecipanti fu inviato un link ad una pagina web con la richiesta di visionare un documentario dal titolo “Morire per essere magra” in cui venivano trattati diversi argomenti in relazione ai DA ed in particolare all’insoddisfazione corporea ed all’accettazione del corpo.Le partecipanti hanno ricevuto via mail una brochure dove veniva sottolineato come un’immagine corporea negativa possa essere associata ad un aumento del rischio di sviluppare i disturbi dell’alimentazione.Lo studio ha valutato diversi parametri: interiorizzazione dell’ideale di magrezza, insoddisfazione corporea, comportamenti alimentari problematici, emozioni negative e patologia alimentare. La valutazione ‘ effettuata mediante un’intervista finalizzata ad individuare i criteri del DSM IV per i disturbi dell’alimentazione.I risultati hanno evidenziato che il nuovo eBody Project è più efficace nel ridurre l’insoddisfazione corporea, il dieting e le emozioni negative rispetto alla brochure di controllo. Il fatto che invece l’eBody Project produca soltanto una moderata riduzione nell’interiorizzazione dell’ideale di magrezza rispetto alla brochure, suggerisce la necessità di studiare forme di miglioramento. L’eBody Project produce anche significative riduzioni nel dieting se confrontato con l’intervento video ma non per l’interiorizzazzione dell’ideale di magrezza, né per l’insoddisfazione corporea, i sentimenti negativi e i sintomi da DA; si è inoltre dimostrato che l’intervento video è più efficace nel ridurre i fattori di rischio per DA dell’intervento tramite brochure. I partecipanti all’intervento di gruppo del Body Project migliorato hanno mostrato una maggiore riduzione, rispetto alla brochure, nell’interiorizzazione dell’ideale di magrezza, nell’insoddisfazione corporea, nel dieting e nei sintomi da DA con un effetto marginale sui sentimenti negativi. Gli autori sottolineano il fatto di aver ricevuto un feedback positivo dalle partecipanti che hanno completato l’eBody Project e di essere stati stimolati a migliorare l’intervento. Emerse un buon livello di soddisfazione ed in buona parte dei soggetti esaminati si riscontrò inoltre che la partecipazione all’intervento indusse sentimenti positivi nei confronti di se stessi; emerse ancora uno scarso gradimento per un programma offline più complicato e venne suggerito infine di rendere gli esercizi meno ripetitivi e di prevedere il progetto di videogame sull’argomento.Lo sviluppo di un programma di prevenzione on line sicuramente aiuta a risolvere uno dei problemi più sentiti in questo campo, ovvero quello della difficoltà nella disseminazione che impedisce di effettuare interventi su larga scala così come sarebbe necessario.Questo studio, benché sia stato condotto su un campione numericamente esiguo, ha fornito una serie di dati la cui attendibilità è assicurata dal rigore dei criteri di ricerca adottati e che lasciano ben sperare sulla possibilità di sviluppare in futuro programmi di prevenzione on line. Comunque l’esiguità del campione può essere considerata accettabile per uno studio preliminare e sicuramente quando verrà pubblicata la versione definitiva sarà coinvolto un campione più ampio ed anche più variegato rispetto al gruppo etnico ed allo stato socioeconomico. Inoltre benché si sia visto come questo intervento produca effetti che persistono a tre anni di distanza, in futuro potranno poi essere valutati gli effetti a più lungo termine. Nel complesso i risultati appaiono fortemente incoraggianti poiché il programma si è rivelato in grado, attraverso l’induzione della dissonanza, di ridurre la ricerca dell’ideale di magrezza e di conseguenza i fattori di rischio per i DA; si è inoltre evidenziato come attraverso di esso si possa superare il gap derivante dalla difficoltà di individuare operatori competenti, emerso nell’organizzazione degli interventi Body Project di gruppo. Sarà comunque interessante indagare ulteriormente le differenze tra questi interventi e considerare in futuro, come suggerito dagli autori stessi, la possibilità di usare i social networks, sia nei trials di ricerca, sia come mezzo di disseminazione.Stice E, Rohde P, Durant S, Shaw H. (2012). A Preliminary Trial of a Prototype Internet Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Program for Young Women With Body Image Concerns. J Consult Clin Psychol.  |

**ARTICOLI SCIENTIFICI**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **L'IMPATTO DELLA TERAPIA CONTINUATIVA SUL MANTENIMENTO DEL PESO PERDUTO A LUNGO TERMINE*****Antonino Faillaci, AIDAP Trapani*** |

Non vi è dubbio che il problema principale che i terapeuti devono frequentemente fronteggiare nei pazienti che seguono un programma per la perdita di peso sia quello del recupero del peso perduto che, in effetti, riguarda la maggior parte di essi.Middleton e collaboratori, del Dipartimento di Psicologia Clinica e della Salute della University of Florida. hanno recentemente effettuato una revisione sistematica, condotta con i metodi rigorosi della metanalisi, per valutare l’impatto di interventi di terapia continuativa attuati dopo un programma comportamentale tendente a favorire una “realistica” perdita di peso dell’ 8-10% rispetto al peso. Gli autori hanno analizzato i risultati di 11 studi clinici che hanno valutato l’efficacia dei questi programmi di cura continuativa che includevano, alla fine del percorso di cura, una serie di interventi somministrati con varie modalità (es., contatto diretto individuale o di gruppo, telefono ma non internet) e tendenti a rinforzare comportamenti alimentari o inerenti l’attività fisica, in assenza di un feedback positivo costituito dalla perdita di peso di per sé. Allo scopo di rendere le conclusioni di questa revisione sistematica maggiormente attendibili sono stati inclusi solo gli studi condotti con la metodologia del trial clinico controllato. In breve, questa modalità di ricerca valuta, oltre che il gruppo sottoposto all’intervento (cura continuativa), anche un gruppo, paragonabile in tutte le principali variabili, a cui l’intervento non viene offerto e che funge da controllo. L’analisi delle differenze fra i due gruppi ci informa della rilevanza dell’effetto riscontrato e quindi della reale efficacia dell’intervento stesso.I risultati parlano in favore della terapia continuativa. In media, per conservare circa 3,2 kg di peso perduto sono stati necessari 17,6 mesi di follow-up e circa 29 contatti dopo l’intervento tendente alla riduzione del peso. L’effetto sul mantenimento del peso è maggiore nei soggetti che partecipano regolarmente alle visite di controllo. Inoltre, se l’intervento offerto è di natura comportamentale e svolto dagli stessi componenti dell’équipe terapeutica ha più probabilità di successo. I risultati della cura continuativa sono incoraggianti sul mantenimento del peso, ma potrebbe esserci ancora spazio per migliorare ulteriormente il rendimento di questi programmi. La lunghezza della terapia, relativamente al problema dell’obesità, non può essere facilmente definita. Una patologia in cui si integrano fattori ambientali e biologico-genetici, come l’obesità, rappresenta una sfida spesso insormontabile e quasi sempre frustrante per il terapeuta e per i pazienti. Alcune delle variabili in gioco non sono controllabili, e il recupero del peso ne è una prova. Infatti la teoria del set point, cioè dell’esistenza di un livello di peso proprio di ciascun individuo, mai definitivamente confutata, ne rappresenta prova tangibile. Allora che fare? Lasciare che le cose vadano come la natura ha deciso per noi o cercare di modificare la traiettoria spontanea del peso verso il punto di partenza? Ciò di cui si deve tener conto è che comunque l’obesità rappresenta un problema di salute pubblica importante con implicazioni rilevanti sul piano economico e, conseguentemente, sulle risorse finanziarie di almeno la metà del nostro pianeta. Trovare il giusto punto di incontro tra una terapia di durata ragionevole e un follow.up non infinito sembra altresì cruciale. Altrimenti le spese sostenute per curare le persone in eccesso di peso eroderanno le risorse finanziarie tanto quanto il problema che si intende risolvere. A mio avviso questa problematica andrebbe affrontata su un duplice piano. A livello individuale, identificando i fattori predittivi di esito della terapia, intendendo come esito favorevole non solo la perdita ma anche il mantenimento a lungo termine del peso perduto. Sul piano sociale o di comunità, riducendo, attraverso interventi di natura politica e regolamentale, l’impatto dell’ambiente “tossico” che ci porta a mangiare in eccesso cibi ipercalorici e a muoverci di meno o a non muoverci affatto. Sappiamo dai dati del National Weight Control Registry consultabili da chiunque all’indirizzo web: <http://www.nwcr.ws/default.htm> che alcune caratteristiche accomunano coloro che mantengono il peso perduto (fare regolarmente la colazione, pesarsi almeno una volta la settimana, incrementare l’attività fisica, guardare poco la televisione, seguire una dieta povera di grassi). Sarebbe interessante studiare il percorso seguito da queste persone nel costruire un adeguato livello motivazionale e cercare di riprodurlo anche con interventi basati sulla comunicazione di massa. Ciò tuttavia risulterebbe un’impresa pressoché impossibile se non si modificassero adeguatamente alcuni “totem” dell’ambiente in cui viviamo, ivi comprese le potenti lobbies che governano la comunicazione pubblicitaria e la diet industry con i loro messaggi ammalianti. Non sfugge a nessuno che anche il raggiungimento di questi necessari obiettivi risulta particolarmente ostico. E quindi diventa oltretutto anche più comodo prendersela con chi non riesce a controllare la propria golosità o a soddisfare il proprio istinto alla pigrizia. Comunque credo che perseguire obiettivi ambiziosi ma poco realistici potrebbe risultare in un esercizio che potremmo definire “donchisciottesco”.Ci si potrebbe accontentare, mentre seguiamo con interesse le politiche di rigida dissuasione dal consumo di cibi ipercalorici che si sperimentano oltreoceano (tassazione sulle bevande gasate, divieto di presentare il cibo in contenitori extralarge, divieti vari di usare sostanze dannose per la preparazione di cibi) di favorire la riduzione del proprio peso in modo “fisiologico”, per un tempo adeguato e poi lavorare, fin dall’inizio del programma, per instaurare quelle modifiche comportamentali che, solo se stabilizzate nel tempo, possano consentire di contrastare la naturale propensione al recupero del peso . Middleton KM, Patidar SM, Perri MG. (2012) The impact of extended care on the long-term maintenance of weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Review*,13, 509-17.  |

**ARTICOLI SCIENTIFICI**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **AUTO AIUTO GUIDATO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE PER I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE: EFFICACIA E SCALABILITA'*****Lucia Camporese, AIDAP Padova*** |

Nella prestigiosa rivista Clinical Psychology Review il professor Wilson e colleghi (2012) hanno analizzato e ben documentato la carenza clinici che applicano la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per il trattamento dei disturbi dell’alimentazione e come vi sia l’urgente necessità di migliorarne la diffusione. L’approccio di auto-aiuto basato sui principi della CBT fornisce un mezzo robusto per migliorare l'implementazione e la scalabilità del trattamento evidence-based per i disturbi dell’alimentazione. Il trattamento è breve, economico, e può essere implementato da un’ampia gamma di operatori sanitari, anche non specialisti, e attuabile con incontri vis a vis o attraverso la tecnologia di internet. In alcuni studi l’aiuto-aiuto somministrato da operatori sanitari con una minima professionalità, ha ottenuto risultati paragonabili ai trattamenti specialistici. È una priorità della ricerca stabilire dei criteri per valutare il livello di competenza di chi somministra l’auto aiuto e quale deve essere la formazione necessaria per un’efficace applicazione. I manuali esistenti utilizzati di auto-aiuto sono obsoleti e possono essere migliorati incorporando i fondamentali principi della CBT enhanced (CBT-E). I trattamenti psicologici evidence-based sono stati sviluppati per un’ampia gamma di disturbi psicologici. Purtroppo, negli Stati Uniti ma anche in Italia, vi sono un numero insufficiente di professionisti specializzati in psicologia clinica e le classi più povere e le minoranze etniche e razziali sono quelle più penalizzate dall’accesso a questi professionisti. D’altra parte diventare professionisti competenti nella realizzazione di trattamenti evidence-based della salute mentale richiede una intensa e specializzata formazione che non è prontamente disponibile. Sono dunque necessari interventi che possono non solo raggiungere molte più persone rispetto a quanto avviene oggi, ma anche rivolgere particolare attenzione alle minoranze. Ad esempio, è stato stimato che circa il 90% degli individui con disturbi mentali dei paesi a basso e medio reddito non riescono a ricevere neppure una cura di salute mentale di base.Quando si parla di interventi di auto-aiuto significa che si sta utilizzando un manuale di trattamento o di un protocollo e seguendo step-by-step le istruzioni contenute in un libro o tramite un sistema basato sul web. Gli obiettivi sono sia educare gli individui sulla natura del loro disturbo, sia dotarli di competenze specifiche per superare i loro problemi. Vi sono diversi tipi di interventi: dall’auto aiuto puro a trattamenti che possono coinvolgere diversi gradi di professionalità (auto-aiuto guidato). I vantaggi dell’intervento di auto-aiuto sono stati ben documentati in letteratura ed essi sono in genere brevi e meno costosi rispetto alle terapie specifiche come la CBT e la psicoterapia interpersonale (IPT). Spesso i terapisti qualificati con esperienza nei trattamenti evidence-based scarseggiano ed è importante sottolineare che gli interventi di auto-aiuto guidato possono essere applicati da una vasta gamma di operatori sanitari non specialisti e quindi sono più facilmente idonei alla diffusione. L’auto-aiuto può superare gli ostacoli dell’accesso alle cure, ad esempio per la distanza dai centri di trattamento, e permette alle persone di impegnarsi in un trattamento con il proprio tempo e ritmo. Vi sono molte prove di efficacia dell’auto-aiuto che la ricerca ha indagato sia per l'ansia sia la depressione e, ancora, alcune recensioni hanno mostrato che l’auto-aiuto basato sulla CBT può essere efficace nel trattamento di pazienti con bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata, e disturbi dell’alimentazione non altrimenti specificati (NOS). L’auto-aiuto guidato è invece controindicato per l'anoressia nervosa per le complicanze associate che richiedono anche una valutazione e gestione medica.Un aspetto molto importante dell’auto-aiuto è legato al rapporto costo-efficacia nell'attuazione scalabile di una terapia evidence-based. Tre studi hanno riportato formali analisi di costo-efficacia dell’auto-aiuto rilevando un costo notevolmente inferiore per efficacia nel paziente trattato regolarmente con una CBT manualizzata. Particolarmente interessanti sono le prove di efficacia dell’auto-aiuto nel trattamento del disturbo da alimentazione incontrollata (BED). I dati supportano anche l'opinione che l’auto-aiuto è particolarmente efficace nei pazienti cin disturbi dell’alimentazione NOS non sottopeso. Vi sono ancora esiti sporadici e metodologicamente limitati per trarre una conclusione definitiva sugli effetti terapeutici specifici per la bulimia nervosa, sebbene vi siano diversi studi che forniscano risultati promettenti. Da alcune ricerche è emerso che l’auto-aiuto è efficace e confrontabile a forme di trattamento consolidate come la CBT tradizionale. Un dato ancora più importante è che un ampio e ben controllato studio effettuato sul BED, ha evidenziato non solo che l’auto-aiuto è efficace quanto il trattamento specialistico della IPT, ma anche che entrambi erano significativamente più efficaci nel produrre remissione dalle abbuffate del trattamento comportamentale di perdita di peso a due anni di follow-up. Coerentemente con il trattamento evidence-based, l’applicazione ottimale dell’auto-aiuto guidato richiede una formazione di specifiche competenze nelle procedure terapeutiche. Non è sufficiente il monito generale a chi somministra l’approccio di auto-aiuto di essere "di sostegno e di agevolazione" per garantire l'attuazione ottimale del trattamento. Gli autori propongono per implementare in modo ottimale l’auto-aiuto guidato il seguente schema di formazione:· Passo 1. Il processo inizia con pazienti che ricevono un trattamento evidence- based con un protocollo o manuale fornito tramite un libro o internet. Come sappiamo il manuale del 1995 di Fairburn “Come Vincere le Abbuffate, è il libro che è stato più intensamente studiato, e ciò non sorprende dato che si tratta di una versione focalizzata e ridotta del manuale completo di CBT.· Passo 2. Chi utilizza l’auto-aiuto ha bisogno di un manuale per il terapeuta per guidare i pazienti all’utilizzo del protocollo di trattamento efficace;· Passo 3. Al terapeuta è richiesto un addestramento all'uso del manuale per il terapeuta. La formazione dovrebbe necessariamente coinvolgere il monitoraggio della supervisione o il paziente per quanto riguarda i specifici problemi che insorgono.È chiaro che queste procedure sono complicate, elaborate e non permettono certo la diffusione della CBT. Internet è il metodo più impiegato e più interessante per la diffusione dei trattamenti evidence-based e fornisce una piattaforma economica per estendere la portata dell’auto-aiuto e affrontare gli ostacoli più comuni del vis-a-vis dei trattamenti come ad esempio l’inaccessibilità ai servizi o la vergogna dei pazienti a presentarsi alla terapia. I trattamenti attraverso l’utilizzo di internet hanno il vantaggio di preservare l’anonimato e possono essere effettuai comodamente da casa nei momenti che il paziente e il terapeuta scelgono. La ricerca sui trattamenti che utilizzano internet per varie condizioni cliniche suggerisce che il contatto con il terapeuta promuove una maggiore efficacia del trattamento rispetto a quello di auto-aiuto online “puro” e che le e-mail di contatto favoriscono buone alleanze terapeutiche. L’auto-aiuto utilizzato attraverso internet può essere particolarmente accettabile per gli adolescenti e i giovani adulti che rappresentano una popolazione demograficamente centrale per l'intervento precoce dei disturbi dell’alimentazione e sono sempre più abili con la comunicazione mediatica.Ma come è possibile migliorare l’efficacia dell’auto-aiuto guidato? La maggioranza delle pubblicazioni (56%) hanno utilizzato il manuale di auto-aiuto *“Come Vincere le Abbuffate”*scritto da Fairburn nel 1995. Il protocollo rappresenta una versione ridotta del trattamento CBT per la bulimia nervosa. Lo stato dell’arte nel trattamento CBT per i disturbi dell’alimentazione è la CBT-E, un approccio transdiagnostico che enfatizza gli elementi comuni in tutti i disturbi dell’alimentazione. La CBT-E esprime nuove e moderne procedure come il focus sui comportamenti disfunzionali sulla forma del corpo e le preoccupazioni per il peso, l'enfasi innovativa sull’effetto negativo dell’intolleranza alle emozioni, e altre opzioni flessibili per i problemi interpersonali, il perfezionismo clinica e la bassa autostima nucleare per il profilo psicopatologico di un sottogruppo di pazienti. In linea di principio dovrebbe essere quindi possibile sviluppare un protocollo di auto-aiuto basato sui principi di CBT-E. Passi avanti verso questo obiettivo sono già stati fatti. Infatti, alcuni trattamenti di auto-aiuto recenti hanno utilizzato il protocollo di Fairburn del 1995 con l'aggiunta di un modulo espressamente progettato per aiutare i pazienti a superare il check del corpo e comportamenti di evitamento dell’esposizione corporea come mezzo per modificare l’eccessiva importanza attribuita alle forme corporee e le preoccupazioni per il peso. Una nuova versione del manuale di Fairburn “Come Vincere le Abbuffate” è in corso di stampa e in Italia è stato pubblicato recentemente pubblicato il manuale, derivato dalla CBT-E. Come Vincere i Disturbi dell’Alimentazione (Dalle Grave, 2012, Positive Press: Verona).Purtroppo, vi sono molti ostacoli all’adozione degli interventi di auto-aiuto guidato. Primo fra tutti l’accettabilità degli interventi di auto-aiuto guidato e di altri modelli innovativi di erogazione del trattamento che varia da stato a stato e dai modelli di assistenza sanitaria. Nel Regno Unito gli interventi di auto-aiuto, sono classificati come trattamenti di “bassa intensità”. Le prove finora indicano che questa bassa intensità di intervento sia accettabile ed efficace (Clark et al., 2009) e quindi incoraggia fortemente l'uso dell’auto-aiuto guidato nel trattamento dei disturbi dell’alimentazione. Altrove, l'uso di auto-aiuto guidato è più problematico. Alcune ricerche inoltre hanno evidenziato che per gli specialisti della salute mentale l’adozione di trattamenti di auto-aiuto guidato rappresenta un ostacolo a causa della percezione che possano essere utilizzati da operatori sanitari non specialisti o con minime credenziali professionali. Negli Stati Uniti, all'interno della psicologia è un’eresia dire che non c'è bisogno di avere un dottorato (in Italia una specializzazione in psicoterapia) per fornire efficaci o evidence-based trattamenti individuali su misura, anche se sarebbe difficile sostenere empiricamente che individui addestrati siano più efficaci rispetto a quelli con meno formazione.Concludendo, a questo proposito, sarebbe bene sottolineare uno dei principi fondamentali delle CBT-E, e cioè che "procedure più semplici sono da preferire rispetto a quelle più complesse e che è meglio fare poche cose bene che molte cose male (principio della parsimonia)". È quindi necessario ribadire che, anche se allo stato attuale l’auto-aiuto viene somministrato ai pazienti da terapeuti con una formazione avanzata ed elevate competenze, la diffusione dell’auto-aiuto nella sua forma elaborata, in termini di risparmio nel numero delle sessioni, nel contatto del terapeuta sarebbe un intervento più conveniente rispetto alle attuali terapie psicologiche.Dalle Grave R. (2012). *Come vincere i disturbi dell’alimentazione*. Verona: Positive Press.Fairburn. C-G. (1996). *Come Vincere le Abbuffate*. Verona: Positive Press.Wilson, G.T., Zandberg, L.J. (2012). Cognitive-behavioral guided self-help for eating disorders: Effectiveness and scalability. *Clinical Psychology Review*, 32 343-357 |

**Diete efficaci, si dimagrisce col buon senso**

*Il modo migliore per dimagrire è quello di aggiungere un po' di buon senso al proprio regime alimentare.*

Le vere **diete efficaci**, quelle che fanno dimagrire senza mettere a rischio la salute, sono quelle basate essenzialmente sul buon senso. Quindi niente diete estreme come buona parte di quelle che vanno tanto di moda di questi tempi, per lo più tutte **sbilanciate** in favore di un particolare gruppo di alimenti o che si basano su teorie alquanto farraginose e spesso frutto di convinzioni del tutto personali.
La maggior parte di queste diete sono **pericolose**, e anche se possono contare su di un gran numero di fans che ovviamente le ritengono di gran lunga le migliori, ciò non toglie che tutte nascondono delle **insidie**, in particolar modo nel lungo periodo.

Le diete che si basano, per esempio su alimenti proteici, le **diete iperproteiche**, sono poi quelle che possono riservare le sorprese peggiori, visto che si basano principalmente sul consumo di carne, quale che sia, che accresce in maniera severe il rischio dio contrarre un **cancro** al colon e al seno.
Quando si tocca questo delicato argomento, poi, è facile cozzare contro le convinzioni di che semmai adotta una dieta del genere e si trova bene, ma i danni si vedono come detto prima nel **lungo periodo**, per cui la valutazione da fare è se vale la pena di correre certi rischi per qualche chilo di troppo, o se forse è meglio risolvere il problema in maniera diversa.
Certo, in casi particolari, quando i chili di troppo sono **davvero tanti**, e per tanti intendiamo ben oltre i 30-40 chili, allora ricorrere ad una dieta estrema potrebbe essere anche **ragionevole**, purché per un periodo limitato di tempo, per poi tornare rapidamente alla dieta del buon senso.

I chili di troppo sono solitamente la causa di un **disordine alimentare** che si alimenta giorno dopo giorno, e ogni giorno più del precedente. Quindi, in teoria basterebbe rimettere ordine nella propria dieta per mettere a posto le cose. Certo, pensare di recuperare il peso forma in poco tempo, semplicemente **eliminando gli snack di troppo** o limitando la quantità di pasta, è del tutto utopistico. Ci vuole il tempo che ci vuole, senza fretta, e abbinando al riordino del proprio regime alimentare un po’ di sana **attività fisica**. Quindi, le doti essenziali per perdere peso sono buon senso, costanza, tenacia e un po’ di buon sano sudore.

In fondo è un po’ come smettere di fumare. C’è chi ci riesce **senza troppi problemi** e chi invece, nonostante ricorra ad aiuti di vario tipo, ha difficoltà a raggiungere l’obiettivo. La differenza la fa semplicemente la **convinzione** e la determinazione. Se si è convinti, ma convinti nel profondo, ci si riesce, altrimenti non ci saranno aiuti che tengano.
Allora, ricapitolando, innanzi tutto perdere l’abitudine di consumare i soliti **snack** che tutto sono tranne che un prodotto salutare. Infatti sono volutamente poco sazianti, in modo che uno tiri l’altro, ma al tempo stesso il più delle volte ipercalorici.

Partire, quindi, da una **buona colazione** di primo mattino, abitudine che va consolidata, e non semplicemente il caffè di corsa sull’uscio di casa. Una colazione a base di latte e caffe, cereali e un frutto. Lo spuntino di metà mattina dovrebbe essere a **base di frutta**, al posto del solito maritozzo o bombolone, in modo da poter soddisfare le prime due porzioni di frutta e/o verdura delle **cinque** da consumare nell’arco della giornata. A pranzo, pasta nella giusta quantità, preferibilmente pesce o formaggio magro, insalata e frutta fresca. La **quarta porzione** di frutta servirà per lo spuntino del pomeriggio, e poi alla sera, pasto leggero, a base di verdura cotta o fresca, come una bella **insalata nizzarda** ad esempio, yogurt, formaggio magro o pesce e, infine, frutta fresca.

Un dolce è sempre possibile, preferibilmente a pranzo piuttosto che a cena, purchè non particolarmente ricco di creme di vario tipo. Il condimento a base di **olio extra vergine**, da utilizzare sempre, anche per le rare fritture, e il recupero della forma fisica non sarà più un miraggio. Naturalmente, il tutto accompagnato da una bella camminata quotidiana di **almeno 20-25, minut**i, e i risultati non tarderanno ad arrivare.

## http://webmail.virgilio.it/cp/imgvirgilio/s.gif[Alimentazione e sport: coppia d'oro per il cuore](http://www.humanitasalute.it/index.php/benessere-e-stili-di-vita/lotta-alla-trombosi/169-alt/5734-alimentazione-sana-e-attivita-fisica-coppia-doro-per-il-cuore)

*Alimentazione intelligente, povera di sale e di grassi, e attività fisica quotidiana possono prevenire le malattie cardiovascolari da trombosi in un caso su tre. A Milano un workshop europeo, organizzato da ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle Malattie Cardiovascolari e da Fondazione Italiana per il Cuore sotto l'egida di EHN- European Heart Network, fa il punto sulle strategie da mettere in campo per vivere in salute e più a lungo.*

I Governi, le Associazioni e le Imprese insieme per un mondo più sano. E' questo l'appello lanciato in occasione del workshop ***"Dieta, attività fisica e prevenzione delle malattie cardiovascolari in Europa"***, promosso da **ALT-Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari** e da **Fondazione Italiana per il Cuore** nell'ambito del progetto **EuroHeart II**, finanziato dalla Commissione Europea e guidato da **EHN - Europen Heart Network**, per incentivare i Paesi dell'UE a realizzare progetti concreti di educazione a uno stile di vita capace di prevenire le malattie cardiovascolari. Un monito, quello di lavorare in concerto, sottolineato anche dall'assessore alla Sanità della Regione Lombardia, **Luciano Bresciani** in apertura dei lavori.

Allo stesso tavolo si sono riuniti i rappresentanti delle fondazioni dedicate alla prevenzione cardiovascolare di Italia, Spagna, Portogallo, Francia, Grecia che si sono confrontati con scienziati, economisti, esperti di comunicazione, rappresentanti dei consumatori, dell'industria alimentare, del Provveditorato agli Studi e del Ministero dell'istruzione MIUR con l'obiettivo comune di proporre progetti concreti mirati a incentivare nella popolazione scelte di stile di vita corrette e dei quali si possano misurare i risultati.
L'obiettivo è molto ambizioso ed è coerente con la Dichiarazione di San Valentino, sottoscritta a Bruxelles il 14 febbraio 2000 da tutti i responsabili della salute del mondo: **"Ogni bambino nato nell'anno 2000 ha il diritto di vivere almeno fino a 65 anni senza incorrere in malattie cardiovascolari evitabili"**.

**Prevenire le malattie cardiovascolari è possibile: almeno una persona su tre potrebbe non essere colpita.**
I fattori di rischio che aumentano la probabilità di andare incontro a infarto, ictus, embolia, trombosi arteriose o venose sono ben noti: pressione alta, obesità, ipercolesterolemia, diabete, alimentazione povera di frutta e verdura e ricca di grassi saturi, fumo e sedentarietà.
Studi epidemiologici recenti hanno confermato che la riduzione di questi fattori di rischio si correla con un aumento dell'aspettativa di vita di circa 5 anni. Un impatto enorme, se si considera che in Europa 43 uomini su 100 e 54 donne su 100 perdono la vita per colpa di infarto, ictus ed embolia fatali o gravemente invalidanti. Prendere coscienza della possibilità di evitare le malattie cardiovascolari e intraprendere azioni concrete per modificare i fattori di rischio e lo stile di vita potrebbe aiutare anche a ridurre i costi sociali di queste malattie: nel 2008 110 miliardi di euro in cure mediche e 82 miliardi di euro in perdita di produttività è stato il costo di queste malattie per l'Europa.
Cifre impressionanti e non più sostenibili da nessun Paese, in un'Europa che alza l'età pensionabile per poter finanziare gli schemi assistenziali e pensionistici, e dove molte persone sono già disabili prima di arrivare alla pensione.

"Passare dal concetto di costo per la sanità a quello d'investimento per la salute - dice il professor **Francesco Saverio Mennini** del CEIS Sanità Facoltà di Economia, dell'Università "Tor Vergata" di Roma e della Kingston Business School, Kingston University, London, UK - è oggi sempre più richiesto ai decisori sulla sanità. Ma le barriere che impediscono questo passaggio sono molte: infatti, per arrivare ad una protezione globale della salute è necessario superare diseguaglianze sociali, di organizzazione economica, e di genere, per esempio".

"Da 25 anni ALT lotta per salvare almeno un terzo delle persone destinate ad essere colpite da malattie cardio e cerebrovascolari da Trombosi: purtroppo è triste constatare che l'evoluzione del nostro stile di vita non ci sta aiutando - ha commentato **Lidia Rota Vender**, Presidente di ALT e responsabile del Centro trombosi dell'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Milano) -. Infarto, ictus embolia possono essere prevenute con scelte quotidiane semplici. Questo può avvenire grazie al lavoro delle associazioni, e dei medici, ma la svolta sarà determinata solo dalla collaborazione fra i Governi che dovranno legiferare in modo da facilitare l'accesso dei cittadini a stili di vita intelligenti, le Aziende produttrici di alimentari, che potranno, se vogliono, modificare la qualità dei prodotti, e le Istituzioni, che saranno determinanti nel creare un'onda positiva di sensibilità e di scelte intelligenti. E' in gioco la salute di tutti noi, dei nostri figli, del nostro Stato e della nostra società."

Negli ultimi decenni sono stati fatti importanti passi avanti nella cura delle malattie cardiovascolari: si muore meno, è vero, ma ci si ammala di più. Il quadro attuale in Europa è drammatico e minacciato da una prevalenza preoccupante dell'obesità: l'aspettativa di vita nei diversi Paesi dell'Europa varia anche di 20 anni.
"Le malattie cardiovascolari da anni sono la prima causa di morte non solo nei nostri paesi - ha spiegato la professoressa **Elena Tremoli**, Direttore Scientifico del Centro Cardiologico Monzino e Presidente della Fondazione Italiana per il Cuore. - Per molti anni la crescita del benessere nella nostra società è stata accompagnata da un crescente malessere di salute che si è caratterizzato in aumento infrenabile di malattie come l'aterosclerosi e quindi delle malattie coronariche, aortiche e carotidee, e di quelle patologie come diabete e obesità che fortemente sono legate alle malattie di cuore e vasi. Da anni si conoscono i principali fattori di rischio che da soli o in associazione portano alle malattie dei vasi e del cuore: l'aumento del colesterolo nel sangue, il fumo, l'ipertensione, il diabete, l'obesità, l'alimentazione scorretta, la sedentarietà, per non dimenticare alcuni fattori sociali e l'inquinamento atmosferico. Negli ultimi 20-30 anni in alcuni paesi si è osservata una riduzione della mortalità cardiovascolare e questo è stato riconosciuto essere dovuto per metà al miglioramento degli interventi sanitari sui pazienti con infarto o ictus, e per l'altra metà all'efficace lotta nei confronti dell'ipercolesterolemia, ipertensione, tabacco, cattiva alimentazione e sedentarietà. Di qui l'estrema importanza di concentrare sulla dieta e sull'attività fisica non solo gli studi e le raccomandazioni, ma soprattutto le politiche di intervento di prevenzione a tutti i livelli della società".

**Ma esistono obiettivi raggiungibili** **o dobbiamo continuare genericamente a sbandierare la necessità di mangiare meno e meglio e muoverci di più?** Uno studio coordinato da ricercatori dell'Università di Oxford e sviluppato da venti esperti europei è stato recentemente pubblicato da EHN- European Heart Network: il documento contiene non solo gli obiettivi a medio e a lungo termine per quanto riguarda il consumo di cibi in termini di qualità e quantità, ma anche per quanto riguarda il tipo e l'intensità dell'attività fisica necessaria, secondo studi epidemiologici severi, per raggiungere un livello di stile di vita sano. Il documento contiene anche indicazioni circa le azioni politiche da intraprendere per arrivare ad una prevenzione responsabile delle malattie cardiovascolari almeno attraverso il corretto consumo di cibo e l'attività fisica.

Alle aziende si chiede di rivedere la formulazione dei prodotti per ridurre il contenuto di sale, grassi saturi e zuccheri, di ridimensionare le porzioni e di fornire informazioni corrette e comprensibili circa la qualità nutrizionale dei cibi riportate sulle etichette.
I Governi nazionali dal canto loro potrebbero emanare leggi che impongano l'eliminazione di acidi grassi insaturi dai prodotti industriali, incentivare con idonee politiche di prezzo i cibi sani, migliorare la qualità del cibo servito o venduto nei luoghi istituzionali e imporre misure che aiutino i cittadini europei a scegliere piatti sani anche quando mangiano fuori casa o nei luoghi di lavoro.

Gli organi di informazione e i comunicatori potrebbero, e sempre più dovrebbero, dare spazio a campagne di educazione e istruzione sul significato di una alimentazione corretta, e spontaneamente limitare l'esposizione dei bambini a pubblicità che ne condizionino le scelte in direzioni pericolose.

Ogni Paese Membro dell'Unione Europea dovrebbe tradurre questi suggerimenti in progetti applicabili, modulati secondo le caratteristiche della popolazione, per raggiungere obiettivi comuni a medio e lungo termine per quanto riguarda il consumo di grassi insaturi, frutta e verdura, sale, carboidrati (in particolare zucchero) e fibre, in modo da permettere a tutti di recuperare o mantenere un peso adeguato, e da incentivare e facilitare l' attività fisica come abitudine quotidiana, possibilmente per 40 minuti tutti i giorni.

