

Strategie dietetiche per il controllo del peso corporeo

Circa 2500 anni fa Ippocrate affermava : “Fa che il cibo sia la tua medicina e che medicina sia il tuo cibo”. Oggi , tale affermazione è divenuta paradigmatica del ruolo determinante dell'alimentazione nel mantenimento dello stato di salute e di benessere psico-fisico. Il termine dieta (dal greco “modo di vivere”) designava nell'antica medicina greca il complesso delle norme di vita (alimentazione, attività fisica, riposo ecc.) atte a mantenere lo stato di salute. Nell'accezione moderna, con significato più restrittivo, indica ogni genere alimentare atto a conseguire effetti terapeutici, igienici o genericamente biologici. Mentre anticamente il termine dieta veniva utilizzato da Dante e Boccaccio per indicare digiuno o astinenza, oggi, nel linguaggio comune, significa temporanea astinenza dal cibo, totale o parziale, per ragioni di salute.

Negli ultimi decenni l'alimentazione dei Paesi industrializzati si arricchisce di alimenti di origine animale e di cibi ad elevata densità energetica divenendo così squilibrata per eccesso di zuccheri. Le modificazioni delle abitudini alimentari della nostra tradizione contadina hanno determinato un aumento dell'incidenza di malattie cronico – degenerative, molte delle quali correlate anche all'obesità.

Sovrappeso e Obesità

Il sovrappeso e l'obesità rappresentano la conseguenza di un'alterazione tra l'apporto calorico rispetto al dispendio energetico. Si parla ormai convenzionalmente di obesità quando il sovrappeso supera di almeno il 20% il peso corporeo ideale. Sono indispensabili due considerazioni: l'obesità è rarissima nelle popolazioni primitive, ma la sua incidenza aumenta rapidamente nelle fasi di modernizzazione; la prevalenza dell'obesità è differente nelle diverse classi sociali.

Numerosi studi epidemiologici su società tradizionali che si trasformano culturalmente in senso occidentale dimostrano un rapido aumento della prevalenza di obesità. Un'osservazione classica condotta su popolazioni della Polinesia ha dimostrato una correlazione diretta tra modernizzazione e prevalenza di sovrappeso. L'obesità è la prima malattia del benessere che si manifesta durante l'occidentalizzazione. La variazione delle abitudini alimentari osservata nelle popolazioni che si modernizzano o che si trasferiscono in società consumistiche è la principale, ma non unica causa dell'aumento dell'incidenza dell'obesità.

Le modificazioni dietetiche comportano prevalentemente un aumento dell'introito calorico totale per aumento di lipidi e di zuccheri semplici, con diminuzione dell'introito di fibre. La diminuzione dell'attività fisica è ulteriore causa d'aumento dell'incidenza d'obesità. I programmi dietetici basati sul digiuno prolungato e sulla forte restrizione calorica sono considerati dei più scorretti, perché inducono una piccola riduzione di tessuto adiposo ed una forte perdita delle altre componenti del peso corporeo. Una restrizione calorica meno intensa (500-1000 kcal al giorno, rispetto alla normale dieta), è molto meno probabile che crei malnutrizione, e si accompagna di solito ad una maggiore perdita di tessuto adiposo. Aumentando il consumo calorico, con un esercizio fisico di intensità moderata, si ottiene un'ulteriore riduzione di tessuto adiposo con incremento della massa magra, una riduzione del peso corporeo ed un miglioramento dell'indice di massa corporea. Il miglior tipo di programma per la perdita del peso in eccesso è rappresentato dalla associazione di più componenti: una lieve restrizione calorica, un esercizio fisico regolare di tipo dinamico e la

modificazione delle abitudini alimentari del soggetto. E' inoltre noto il rapporto esistente tra psiche e comportamento alimentare ed il ruolo socio-culturale ed edonistico dell'alimentazione; queste interazioni devono essere tenute in considerazione ogni volta che viene programmato un intervento nutrizionale.

- Un programma dimagrante accettabile dovrebbe avere le seguenti caratteristiche: Fornire almeno 1200 kcal per un adulto normale, in modo da evitare un incompleto apporto di nutrienti indispensabili all'organismo.
- Utilizzare alimenti facilmente reperibili, ben accettati dal soggetto, economici e facili da preparare.
- Indurre un bilancio calorico negativo non superiore a 500-100 kcal al giorno, controllando che la riduzione di peso corporeo non superi 1 kg alla settimana.
- Essere accompagnato da un'opportuna modificazione del comportamento del soggetto, che tenda ad eliminare le cattive abitudini alimentari e permetta in seguito un più facile mantenimento del peso corporeo

Un regime dietetico finalizzato al mantenimento o ripristino di uno stato di benessere psicofisico deve pertanto considerare l'individuo nella sua globalità e nel contesto ambientale in cui vive. In analogia con la ricetta medica di comune accezione è opportuno parlare di prescrizione o ricetta dietologica per le finalità preventive o terapeutiche del regime alimentare prescritto. Vengono infatti indicati gli alimenti, le sostituzioni possibili, le grammature e le modalità di preparazione e/o somministrazione, dando la giusta importanza alle preferenze del paziente.

La formulazione di un regime alimentare presuppone quindi i seguenti interventi:

1. valutazione dello stato di nutrizione, per poter definire i fabbisogni energetici e la ripartizione in macro e micro-nutrienti;
2. definizione del peso corporeo desiderabile in funzione del tipo costituzionale;
3. anamnesi alimentare dello stile di vita (situazioni socio-lavorative) indispensabili per la compliance del paziente al regime prescritto;
4. scelta variata e razionale di alimenti qualificati in porzioni che assicurino l'apporto di tutti i nutrienti, eviti l'assunzione ripetitiva di taluni alimenti e soprattutto soddisfi il gusto.

La suddivisione degli alimenti in gruppi in funzione del loro contenuto in nutrienti e l'indicazione delle porzioni alimentari che giornalmente devono essere assunte costituisce un sistema semplice e pratico per realizzare una razione alimentare completa ed adeguata a soddisfare i fabbisogni indicati dai LRN (Livelli di Assunzione Raccomandati di Energia e Nutrienti per la Popolazione Italiana). Mangiare di tutto con moderazione rappresenta ancora oggi il metodo più efficace per acquistare corrette abitudini alimentari e responsabilizzare il paziente.

Ripartizione dell'apporto calorico tra macronutrienti energetici (proteine, carboidrati e grassi)

In condizioni fisiologiche le proteine sono soggette ad un continuo processo di demolizione e sintesi per il mantenimento e l'eventuale accrescimento corporeo. L'attività cellulare e le funzioni dei vari apparati comportano perdite obbligatorie ed insopprimibili di azoto (principalmente con le urine e con le feci) poiché non esistono proteine di riserva, ma tutte hanno un ruolo strutturale o funzionale, nasce il bisogno di un apporto giornaliero, Il

fabbisogno proteico viene pertanto definito sulla base del più basso livello di assunzione di proteine di elevato valore biologico (VB) capace di mantenere l'equilibrio azotato.

Il fabbisogno proteico dell'adulto è stimato in 0,8-1 g. Di proteine per kg di peso corporeo ideale. Tali proteine devono essere ripartite nella misura del 50% animali e 50% vegetali, al fine di evitare un eccessivo apporto di grassi animali e mantenere un'adeguata assunzione di aminoacidi essenziali e non essenziali. In un regime alimentare proporzionato al fabbisogno energetico, l'apporto proteico non deve superare il 13-15% delle calorie totali.

Sia 1g di proteine che 1g di carboidrati forniscono 4kcal, mentre 1g di lipidi apporta 9kcal. Solo dopo aver soddisfatto il fabbisogno proteico è possibile ripartire le rimanenti calorie tra carboidrati (70%) e lipidi (30%). I carboidrati totali vanno ripartiti tra carboidrati complessi (80%) e zuccheri semplici (20%). Ricordiamo che nel computo di questi ultimi dobbiamo considerare lo zucchero comune (saccarosio), la frutta (fruttosio) ed il latte (lattosio). In ogni caso l'apporto dei carboidrati deve coprire il 55-65% dell'energia totale della dieta e non essere comunque inferiore al 50%; il livello di zuccheri semplici non deve invece sperare il 10% delle calorie totali.

Per un adulto sano sono necessari 180g/die di glucosio, per il funzionamento del cervello (140g/die) e degli eritrociti (40g/die).

L'uomo è capace di produrre glucosio a partire da aminoacidi (quelli glucogenici) o mediante il recupero del glicerolo dall'idrolisi dei trigliceridi, ma queste vie di gluconeogenesi da sole non sono sufficienti a soddisfare il fabbisogno di glucosio. Pertanto una dieta povera di carboidrati induce uno shift metabolico in senso lipidico che comporta:

1. accumulo di corpi chetonici che derivano dalla utilizzazione a fini energetici degli acidi grassi e dal catabolismo dello scheletro carbonioso degli aminoacidi. In entrambi i casi si ha sovrapproduzione di acetil-CoA, che in assenza di acido ossalacetico (per la mancata produzione di piruvato dal glucosio) non può far altro che formare corpi chetonici e acidosi fino alla chetonuria associate ad un importante deficit energetico cellulare (mancata produzione di ATP attraverso il ciclo di Krebs).
2. Ipercatabolismo di proteine tessutali (con perdita eccessiva di massa magra e di acqua per l'eliminazione della scoria azotata)
3. Perdita di cationi, specialmente sodio (con disidratazione)
4. Modificazioni endocrino metaboliche finalizzate al risparmio energetico ed al mantenimento della glicemia a digiuno entro valori compatibili con un'adeguata funzione cellulare.

Per tali motivi sebbene non sia possibile parlare di "essenzialità" per i carboidrati occorre tuttavia parlare di "necessità" di sia pur modeste quantità di glucosio per regolare un metabolismo energetico.

L'apporto lipidico non deve superare il 30% delle calorie totali. Nell'ambito dei grassi occorre precisare che la quota di grassi saturi deve essere contenuta entro il 10% delle calorie totali. Il rimanente 20% costituito da grassi insaturi comprende una quota di polinsaturi essenziali che può oscillare tra il 2-6% delle calorie totali.

Schematicamente l'apporto di grassi alimentari deve essere contenuto e ripartito equamente tra acidi grassi saturi (1/3), monoinsaturi (1/3) e polinsaturi (1/3) e sotto il profilo nutrizionale questo permette di soddisfare l'apporto di Acidi Grassi Essenziali e Vitamine Liposolubili di cui i grassi alimentari veicolano l'assorbimento.

Tenuto conto che gli alimenti di origine animale contengono 2/3 di grassi saturi e per 1/3 grassi mono e polinsaturi, mentre gli alimenti di origine vegetale contengono per 1/3 grassi saturi e per 2/3 grassi mono e polinsaturi, è sufficiente assumere abitualmente il 50% di lipidi di origine animale ed il 50% di lipidi di origine vegetale per rispettare le proporzioni raccomandate. E' inoltre consigliabile l'assunzione di pesce 2-3 volte la settimana al fine di garantire un apporto adeguato di acidi grassi della serie n-3.

Un regime alimentare variato ed adeguato al fabbisogno energetico risulta in grado di soddisfare anche il fabbisogno di nutrienti non energetici (vitamine , minerali e fibra) e quindi è qualitativamente e quantitativamente idonea al mantenimento dello stato di salute ed alla prevenzione delle malattie correlate all'alimentazione.