

Università Popolare Nicolas Flamel

Tesi scuola naturopatia primo biennio 2009/2011

In caso di dieta dimagrante, c'è il rischio di andare incontro a carenze nutrizionali?

Ed è saggio abbinare integratori alimentari alla propria alimentazione nel periodo in cui si desidera scendere di peso?

Relatore: Alberto Tripoli

Candidato: Martina Hahn, Via Boro 16, 17055 Toirano (SV), Cell: 340-7012181
email: info@aloeveraonline.it

Data: 30.5.11. Toirano (SV)

Introduzione, qualche fatto di base: Definizione più comuni per

- **Peso forma, sovrappeso, obesità**
- **Diffusione in Italia di problemi di peso**
- **Problemi di salute correlati al problema di sovrappeso (importanza del tema)**
- **Il fabbisogno nutrizionale secondo il ministero della salute italiano**
 - a) Il fabbisogno calorico:
 - b) Fabbisogno di macro e micronutrienti
- **Integratori alimentari**

La dieta mediterranea / normale alimentazione italiana

- **Un po' di storia**
- **Di cosa è composta la dieta mediterranea**
- **Proclamata per anni come l'alimentazione ideale: è ancora vero quello che valeva 50 anni fa? (il problema della riduzione di elementi nutritivi nei nostri cibi negli ultimi anni ecc)**
- **La dieta italiana contiene abbastanza elementi nutrizionali?**
Se ci sono rischi di carenze: quali sono più probabili

Ora andiamo alla dieta dimagrante "normale" che tendono a seguire di istinto gli italiani

- **Il pensiero più diffuso è:**
mangiare di meno e fare più attività fisica = perdere peso.

Cosa possiamo allora fare per dimagrire in modo più sicuro e più sano?

- **Ci sono alimenti / sostanze nutrizionali che ci possono aiutare?**
- **Ci sono sostanze nutrizionali che, se mancano, impediscono oppure rendono più difficile il dimagrimento?**
- **Attenzione a problemi di malassorbimento di cibi ed elementi nutritivi.**
- **Da non dimenticare: L'attività fisica**

Conclusioni

Prefazione:

Io stessa ho avuto per diversi anni problemi di sovrappeso, sono riuscita diverse volte a dimagrire, poi sono di nuovo ingrassata per diversi fattori (stress, smettere di fumare) che mi hanno portato a mangiare troppo. Ho provato diverse diete dimagranti, una volta ho fatto anche digiuno per 2 settimane e mezzo, e spesso non sono riuscita a seguire i programmi delle diete fino al raggiungimento di un peso ideale. Il fattore determinante era semplicemente la fame, oppure le istruzioni della dieta erano complicate e poco pratiche da seguire. Oppure gli effetti collaterali erano insopportabili, come flatulenza, mal di testa, giramento di testa o nausea.

Quasi nove anni fa ho “scoperto” gli integratori alimentari in modo più approfondito. Prima prendevo qualche volta sporadicamente compresse effervescenti di Vitamina C o multivitaminici ma non ho mai riflettuto tanto su questo tema.

Quando poi ho cominciato a interessarmi al tema degli integratori alimentari ho seguito una dieta dimagrante con l'aiuto di pasti sostitutivi e altri integratori alimentari e sono riuscita a raggiungere il mio peso forma senza grandi sforzi, troppa fame o effetti negativi sulla salute.

La maggior parte delle persone non ha né la voglia né il tempo per studiare fino in fondo informazioni su alimenti, sostanze nutrizionali, calorie, ecc. Oppure (se lo ha) manca la motivazione a mettere in pratica i consigli dei nutrizionisti, spesso poco pratici: si deve pesare tutto quello che si mette in bocca, contare calorie, comprare di tutto e di più per poi.... Smettere di nuovo la dieta e ricominciare il circolo vizioso dell'effetto noto come yoyo. Su e giù di chili. Spesso i programmi delle diete dimagranti sono fatti in modo che si deve cambiare tutto per poter dimagrire, anche contro i propri gusti, per poi ritornare agli errori fatti prima.

Facendo ora il corso di naturopatia mi sono anche accorta che tutto diventa sempre più complicato, man mano che si conosce di più sull'alimentazione. Faccio solo un piccolo esempio dal corso: abbiamo imparato quanti preziosi elementi nutrizionali contiene il lievito di birra, poche ore dopo ci viene poi elencato come “cibo da eliminare” per evitare l'aumento di acido urico nel sangue ...

Con questo testo vorrei verificare se i venditori di supplementi alimentari e pasti sostitutivi hanno ragione se reclamano che oggi giorno non è più possibile farne a meno, specialmente in caso di diete dimagranti.

Non posso in questo testo fare un confronto delle decine di programmi dietetici per il dimagrimento, se si aggiungessero le diete proclamate da riviste (specialmente quelle per il pubblico femminile) arriveremmo magari anche a migliaia di diete dimagranti diverse.

Vorrei invece seguire il pensiero più diffuso nella popolazione:

mangiare di meno e fare più attività fisica = perdere peso.

E poi vorrei semplicemente vedere se questo è possibile senza andare incontro a carenze nutrizionali. Oppure se è saggio invece fare una dieta abbinando integratori come p.es. pasti sostitutivi a base (spesso) di proteine.

NON tengo presente in questo testo altri fattori come fattori ormonali, fattori psichici o costituzionali.

Darò un piccolo sguardo però al tema FAME – spesso la ragione determinante per interrompere una dieta dimagrante.

Vorrei guardare la “dieta mediterranea”, vuol dire la “normale alimentazione più diffusa in Italia” che spesso viene citata come positiva anche per prevenire disturbi di salute come p.es tumori.

Poi provare a capire se i nutrienti di questo tipo di alimentazione bastino oggiogiorno nel caso che una persona NON stia facendo una dieta dimagrante e poi vedere quali elementi nutrizionali possano essere carenti in caso che una persona “mangia normale” (appunto la dieta mediterranea) ma semplicemente di meno per poter perdere peso.

Per questo guarderò

- Il fabbisogno giornaliero
- Ci sono carenze nutrizionali diffuse nella popolazione italiana?
- Ci sono sostanze nutrizionali che – se in quantità insufficiente – impediscono o rendono più difficile il dimagrimento?

Darò poi uno sguardo anche alla diffusione dei casi di malassorbimento di elementi nutritivi e la riduzione di sostanze nutritive negli alimenti negli ultimi decenni (p.es per via della monocultura, processi di produzione di cibi che alterano certe sostanze, utilizzo di additivi, conservanti e pesticidi nella produzione dei nostri alimenti).

Introduzione, qualche fatto di base: Definizione più comuni per

➤ **Peso forma, sovrappeso, obesità**

Nell’arco degli ultimi decenni ci sono state diverse definizioni per catalogare

Peso ideale, peso normale, sovrappeso, obesità. Oggiogiorno viene più utilizzato: grave magrezza, sottopeso, regolare, sovrappeso, obeso classe I, obeso classe II, obeso classe III. In America hanno cominciato ad aggiungere Super Obeso, Super super obeso.

Qua vorrei riportare la definizione più utilizzata oggiogiorno, si fa riferimento al Body Mass index (indice di massa corporea):

si calcola in seguente modo: peso diviso per altezza in metri al quadrato.

Esempio mio: peso 60 chili, altezza 1,73 m: BMI = 20,05

Esempio mio quando pesavo 76 chili: BMI = 25,4 (vuol dire leggermente sovrappeso)

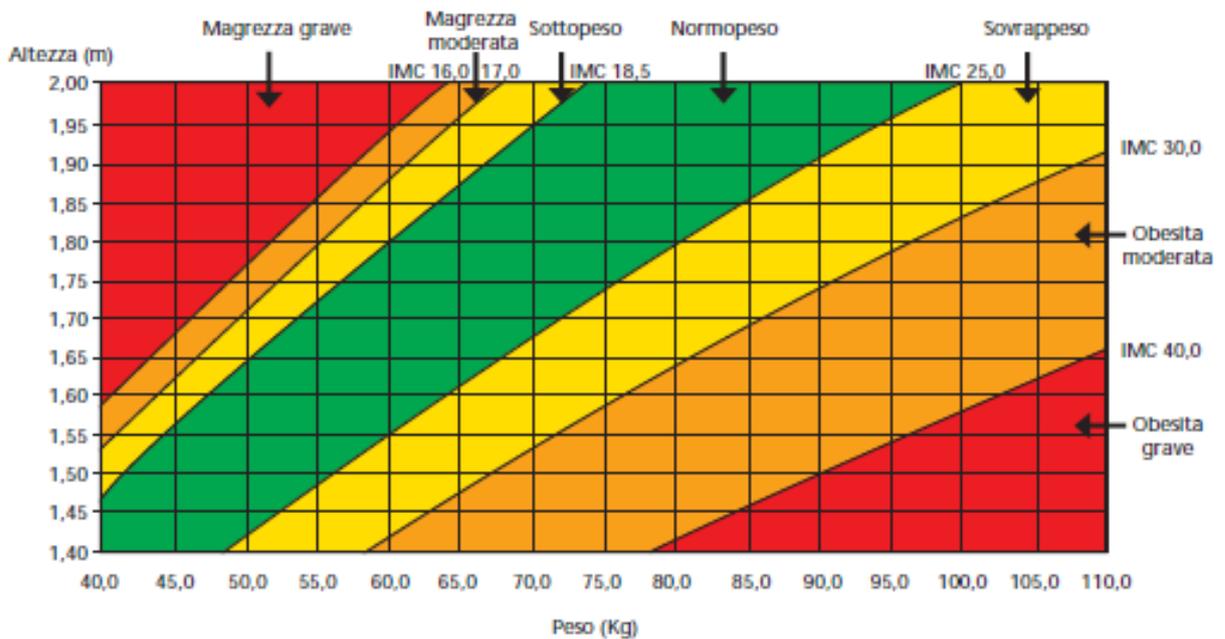
In internet si trovano semplici calcolatori dell’indice di massa corporea, che commentano anche il risultato, per esempio su <http://www.dossier.net/utilities/bmi1/>

Seguente tabella trovata da Wikipedia:

Situazione peso	Min	Max
Obeso classe III	$\geq 40,00$	
Obeso classe II	35,00	39,99
Obeso classe I	30,00	34,99
Sovrappeso	25,00	29,99
Regolare	18,50	24,99
Sottopeso	16,00	18,49
Grave magrezza		<16,00

Per poter vedere – senza fare calcoli – a che punto la persona si trova è carina questa grafica:

FIGURA 2
Schema per la valutazione dell'adeguatezza del peso corporeo negli adulti (età superiore a 18 anni)



➤ **Diffusione in Italia di problemi di peso**

“In Italia, negli ultimi anni, i soggetti obesi e in sovrappeso sono aumentati sia in età pediatrica sia negli adulti. Secondo l’ultimo Rapporto sull’obesità in Italia (2009), a cura dell’Istituto auxologico italiano, tra il 2002 e il 2005 nel Bel Paese è stato rilevato un aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità di circa l’1,5%. In totale, il 34,7% della popolazione italiana è in sovrappeso e il 9% della popolazione è obesa. Il sovrappeso è nettamente prevalente nel maschio, mentre l’obesità è solo di poco prevalente in questo sesso.” (fonte: No dieta, Mònica Katz, 2010)

Questo problema comincia già in tenera età: “I risultati di un’indagine promossa dal Ministero della Salute indicano che all’età di 9 anni in città campione di Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Campania, Puglia e Calabria il 23,9% dei bambini è in sovrappeso ed il 13,6% è obeso.” Fonte:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1000_listaFile_itemName_1_file.pdf

Migliaia di queste persone avranno provato o stanno facendo delle diete dimagranti. Uno delle cause della difficoltà di raggiungere con successo un peso forma e mantenerlo, è un antico meccanismo del nostro organismo:

Il nostro corpo ha sviluppato un sistema d’emergenza per tempi magri (siccità, carestie, guerre, inondazioni ecc.): possiamo immagazzinare grassi nel nostro corpo come “magazzino d’emergenza” da utilizzare in tempi dove c’è mancanza di cibo. Se cominciamo una dieta dimagrante perdiamo inizialmente in modo veloce qualche chilo fino a che “il nostro corpo automaticamente si riprogramma adottando i canoni dei <tempi magri>. La reazione immediata è, di conseguenza, una diminuzione della capacità di combustione allo scopo di risparmiare energia.” (fonte: salute dal barattolo, Gabriela Vonwald, 2004). Di conseguenza il dimagrimento rallenta e dopo la dieta dimagrante si ha la tendenza ad ingrassare di nuovo fino a che il nostro corpo non ha “riacceso i motori”. Questo spiega l’effetto yoyo così conosciuto dalla maggior parte delle persone che ha perso chili e poi purtroppo li ha riacquistati.

Ripetendo questo processo diverse volte le persone non fanno altro che “aggravare la loro situazione metabolica” (fonte: Monica Katz, No Dieta)

➤ **Problemi di salute correlati al problema del sovrappeso (importanza del tema)**

I problemi di salute che aumentano notevolmente se si è in sovrappeso oppure addirittura obesi sono i seguenti:

- pressione alta
- diabete
- problemi cardiovascolari
- Osteoartrosi
- alcune forme di cancro
- ipercolesterolemia
- apnea notturna, problemi respiratori e asma
- aumento del rischio chirurgico
- complicanze in gravidanza
- irregolarità mestruali
- morte prematura
- problemi psicologici
- alterazione della qualità della vita (fonti: diversi siti in internet)

“Ad esempio, passare da un indice di massa corporea 21 a 26 significa aumentare il rischio di avere problemi alle coronarie di una volta e mezza per gli uomini e del doppio per le donne.” (fonte: http://www.dossiermedicina.it/salutebenessere/index.php?option=com_content&view=article&id=59:sovrappeso-e-obesita-un-fenomeno-globale-che-minaccia-la-nostra-salute&catid=82:nuove-frontiere&Itemid=545)

➤ Il fabbisogno nutrizionale secondo il ministero della salute italiano

a) Il fabbisogno calorico:

Quante calorie sono necessarie per mantenere il nostro peso dipende da diversi fattori: età, sesso, altezza, peso e poi certamente la quantità di attività fisica che facciamo. Ho trovato un programma online, carino, che fa questi calcoli per noi:

<http://www.aspeterpan.com/fitness/bb210.htm>

Ho inserito i miei dati: 42 anni, femmina, 1,73m di altezza, 60 chili, vita sedentaria e il risultato era:

Peso forma stimato da 59-62,3 chili, Indice di massa corporea: 20, fabbisogno di calorie al giorno: 1795.

Il programma lo consiglia in queste proporzioni:

Carboidrati: 269,25 grammi (moltiplicato per 4 calorie a grammo di carboidrato = 1077 calorie derivate da carboidrati)

Proteine: 67,31 grammi (moltiplicato per 4 calorie a grammo di proteine = 269,24 calorie derivate da proteine)

Grassi: 49,9 grammi (moltiplicato per 9 calorie a grammo di grasso = 449,1 calorie derivate da grassi)

Vuol dire che questo programma consiglia una divisione fra carboidrati in 60%, Proteine 15%, grassi 25%.

Ho provato anche a modificare l'attività fisica (in sedentaria a estremamente pesante) ma la proporzione consigliata rimane in quel programma la stessa.

Sotto questa tabella del calcolo del vostro fabbisogno calorico c'è un programma fantastico, fatto veramente bene: potete inserire tutto quello che mangiate in una giornata "media" e il programma calcola le calorie, macroelementi contenuti e vi da dei consigli al riguardo e calcola addirittura quanti chili perdereste a settimana se mangiaste 7 giorni in quel modo.

Ritorniamo alla domanda: come è saggio dividere i macroelementi:

Tenete presente che diverse diete consigliano diverse proporzioni fra questi tre macronutrienti. Per esempio la dieta a zona consiglia:

40% carboidrati, 30% proteine, 30% grassi (con lo scopo di tenere la glicemia a valori medi in modo da evitare la fame).

Cercando a lungo ho trovato una tabella che tiene presente nella divisione consigliata fra i macronutrienti l'attività fisica della persona e consiglia:

"**Atleta** praticante sport aerobici che si allena quotidianamente:

55% carbo; 25% grassi, 20% proteine;

Atleta praticante sport aerobici che si allena 3-4 volte la settimana:

50% carbo; 30% grassi, 20% proteine;

Sedentario o soggetto che si allena 2-3 volte la settimana:

45-50% carbo; 30-35% grassi; 15% proteine"

Fonte: http://www.cibo360.it/alimentazione/dietologia/dieta_ideale/ripartizione.htm

Nel testo evidenzia che “Quanto più aumenta l'intensità dello sforzo tanto più aumenta il consumo di carboidrati e diminuisce quello di grassi.”

La Dieta Mediterranea invece prevede: 55-60% di carboidrati, 10-15% di proteine, 25-30% di grassi

Ritornando sulla pagina <http://www.aspeterpan.com/fitness/bb210.htm> troviamo un calcolo nel quale ci spiega l'autore anche quante calorie dovremmo “risparmiare” per perdere un chilo:

“Il rapporto funzionale tra calorie e peso corporeo è di circa 7.000 kcalorie per ogni kg di grasso. Questo vuol dire, semplicemente, che se ogni giorno introduciamo nel nostro organismo circa 1.000 kcal in meno rispetto al nostro fabbisogno energetico, dovremmo perdere circa un chilo di peso alla settimana.”

Alternativa (sempre per perdere 1 chilo alla settimana): ridurre le calorie di 500 e aumentare il CONSUMO di 500 calorie al giorno. Per poter bruciare 500 calorie faccio alcuni esempi:

“La hit parade degli sport che fanno bruciare più calorie

Lo sci di fondo. Dalle 500 alle 750 Kcal/ora. ...

I rollerblade. Tra le 500 e le 750 Kcal. ...

Lo jogging. Circa 550 Kcal/ora. ...

Gli sport da racchetta (badminton, tennis, squash). 500 Kcal/ora. ...

Il fitness (step, aerobica). Dalle 300 alle 600 Kcal/ora. ...

La bicicletta. Dalle 300 alle 600 Kcal/ora. ...

Il nuoto. 300 Kcal/ora. ...

La marcia. Tra le 180 e le 250 Kcal/ora.”

Fonte: <http://www.alfemminile.com/scheda/forma/f12880-gli-sport-migliori-per-bruciare-calorie.html>

Queste indicazioni non possono essere precise, visto che chi pesa di più consuma di più calorie, con la stessa attività fisica.

Vorrei aggiungere che l'esempio sopra riportato: 1000 calorie a settimana risparmiati/consumati fa perdere 1 chilo alla settimana spesso viene sconsigliato:

Nella maggior parte delle diete viene consigliato di perdere solo 2 chili a mese, risparmiando (o consumando di più del solito) 500 calorie giornaliere. Esempio: <http://www.psichesoma.com/si-madi-quante-calorie-hai-bisogno/>

Fin qua il fabbisogno calorico giornaliero. Vediamo ora le sostanze nutrizionali:

b) Fabbisogno di macro e micronutrienti

LIVELLI DI ASSUNZIONE GIORNALIERI RACCOMANDATI DI NUTRIENTI PER LA POPOLAZIONE

ITALIANA (L.A.R.N.), SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE UMANA, REVISIONE 1996

Categoria	Età	Peso	Proteine	Acidi grassi essenziali		Calcio	Fosforo	Potassio	Ferro	Zinco	Rame
	(anni) ⁽¹⁾	(kg) ⁽²⁾	(g) ⁽³⁾	(g) ⁽⁴⁾		(mg)	(mg) ⁽⁶⁾	(mg)	(mg)	(mg)	(mg)
				w 6	w 3						
Lattanti	0,5-1	7 a 10	15-19	4	0,5	600	500	800	7	4	0,3
Bambini	1 a 3	9 a 16	13-23	4	0,7	800	800	800	7	4	0,4
	4 a 6	16-22	21-28	4	1	800	800	1100	9	6	0,6
Maschi	7 a 10	23-33	29-42	4	1	1000	1000	2000	9	7	0,7
	11 14	35-53	44-65	5	1	1200	1200	3100	12	9	0,8
	15-17	55-66	64-72	6	1,5	1200	1200	3100	12	9	1
	18-29	65	62	6	1,5	1000	1000	3100	10	10	1,2
Femmine	30-59	65	62	6	1,5	800	800	3100	10	10	1,2
	60+	65	62	6	1,5	1000	1000	3100	10	10	1,2
	11 14	35-51	43-58	4	1	1200	1200	3100	12/18 ⁽⁷⁾	9	0,8
	15-17	52-55	56-57	5	1	1200	1200	3100	18	7	1
	18-29	56	53	4,5	1	1000	1000	3100	18	7	1,2
	30-49	56	53	4,5	1	800	800	3100	18	7	1,2
	50+	56	53	4,5	1	1200-1500 ^{(5)*}	1000	3100	10	7	1,2
Gestanti			59	5*	1	1200	1200	3100	30 ^{(8)*}	7	1,2
Nutrici			70	5,5	1	1200	1200	3100	18	12	1,5

Categoria	Età	Peso	Selenio	Iodio	Tiamina	Riboflavina	Niacina (N.E.)	Vit.B ₆	Vit.B ₁₂	Vit.C	Folati	Vit.A (R.E.)	Vit.D
	(anni) ⁽¹⁾	(kg) ⁽²⁾	(µg)	(µg) ⁽⁹⁾	(mg)	(mg)	(mg) ⁽¹⁰⁾	(mg) ⁽¹¹⁾	(µg)	(mg)	(µg)	(µg) ⁽¹³⁾	(µg) ⁽¹⁵⁾
					Vit. B1	Vit. B2	Vit. PP				(acido folico)		
Lattanti	0,5-1	7 a 10	8	50	0,4	0,4	5	0,4	0,5	35	50	350	10-25*
Bambini	1 a 3	9 a 16	10	70	0,6	0,8	9	0,7	0,7	40	100	400	10*
	4 a 6	16-22	15	90	0,7	1	11	0,9	1	45	130	400	0-10
Maschi	7 a 10	23-33	25	120	0,9	1,2	13	1,1	1,4	45	150	500	0-10
	11 14	35-53	35	150	1,1	1,4	15	1,3	2	50	180	600	0-15
	15-17	55-66	45	150	1,2	1,6	18	1,5	2	60	200	700	0-15
	18-29	65	55	150	1,2	1,6	18	1,5	2	60	200	700	0-10
Femmine	30-59	65	55	150	1,2	1,6	18	1,5	2	60	200	700	0-10
	60+	65	55	150	0,8	1,6	18	1,5	2	60	200	700	10*
	11 14	35-51	35	150	0,9	1,2	14	1,1	2	50	180	600	0-15
	15-17	52-55	45	150	0,9	1,3	14	1,1	2	60	200	600	0-15
	18-29	56	55	150	0,9	1,3	14	1,1	2	60	200	600	0-10
Gestanti	30-49	56	55	150	0,9	1,3	14	1,1	2	60	200	600	0-10
	50+	56	55	150	0,8	1,3	14	1,1	2	60	200	600	10*
Nutrici			70	200	1,1	1,7	16	1,4	2,6	90	350	950	10*

Fonte: http://www.sinu.it/larn/tab_rias.asp (li potete anche vedere le annotazioni)

Per chi ha voglia di curiosare nella tabella americana:

http://www.iom.edu/Activities/Nutrition/SummaryDRIs/~media/Files/Activity%20Files/Nutrition/DRIs/RDA%20and%20AIs_Vitamin%20and%20Elements.pdf

e qui trovate un confronto del LARN fra i vari paesi: <http://www.sinu.it/larn/introduzione.asp>

Definizione LARN: Livelli di Assunzione Raccomandati di Nutrienti Società Italiana di Nutrizione Umana. (fonte: wikipedia).

E cliccando qui potete vedere che negli integratori alimentari sono permessi in diversi casi molte più sostanze nutrizionali del RDA consigliato:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1268_listaFile_itemName_5_file.pdf

Definizione RDA: La **RDA** (Recommended Daily Allowance) o dose giornaliera raccomandata, indica la quantità di vitamine e sali minerali che una persona dovrebbe assumere per soddisfare il fabbisogno MINIMO giornaliero per evitare segni di carenze nutrizionali. (fonte: wikipedia)

Come potete vedere non sono elencate tutte le vitamine e minerali e altre sostanze nutrizionali in nessuno di questi elenchi.

➤ Definizione integratori alimentari



Ho scelto di riportare qui la definizione dal sito del ministero della salute italiano:

“Gli integratori alimentari sono definiti dalla normativa che li disciplina (Direttiva 2002/46/CE, attuata con il decreto legislativo 21 maggio 2004, n. 169) come: *“prodotti alimentari destinati ad integrare la comune dieta e che costituiscono una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico, in particolare, ma non in via esclusiva, aminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre ed estratti di origine vegetale, sia monocomposti che pluricomposti, in forme predosate.”* Fonte:

<http://www.salute.gov.it/alimentiParticolariIntegratori/paginaInternaMenuAlimentiParticolariIntegratori.jsp?id=1267&menu=integratori>

La dieta mediterranea / normale alimentazione italiana

➤ Un po' di storia

Il medico nutrizionista italiano Lorenzo Piroddi (Genova 1911-1999) viene considerato il "padre" della dieta mediterranea. Lui ha scritto il libro "Cucina Mediterranea", però solo nel 1996 sembra che sia uscito il suo libro (non ho trovato fonti che parlano di un'edizione prima di quell'anno). Nel 1950 Piroddi aveva fondato un centro benessere sul Lago Maggiore per curare persone con disturbi nutrizionali tramite la dieta mediterranea e tisane.

L'americano Ancel Keys aveva poi studiato questa dieta, confrontandola con altre diete:

"Keys aveva notato una bassissima incidenza di malattie delle coronarie presso gli abitanti del Cilento e dell'isola di Creta, nonostante l'elevato consumo dei grassi vegetali forniti dall'olio d'oliva, e avanzò l'ipotesi che ciò fosse da attribuire al tipo di alimentazione caratteristico di quell'area geografica." (Fonte Wikipedia). Nel 1969 Keys ha fatto ampi studi in 7 paesi e ha riscontrato che la dieta mediterranea porta a una significativa riduzione di mortalità per infarti. Visse poi per 100 anni! (1904 – 2004)

"Secondo lo studio, la dieta mediterranea diminuisce il tasso di mortalità della coronaropatia (malattia coronarica) del 50%." (Wikipedia).

➤ Di cosa è composta la dieta mediterranea

La dieta mediterranea in sintesi (*)

GIORNALMENTE	<ul style="list-style-type: none"> - cereali integrali e tuberi: pane e pasta di frumento integrale, riso, mais, farro, avena, segale, orzo, grano saraceno, patate, ecc.; - legumi secchi e verdi: fagioli, piselli, ceci, lenticchie, fave, lupini, cicerchie, ecc.; - frutta (a polpa e a guscio): mele, pere, arance, mandarini, albicocche, pesche, uva, fichi, angurie, meloni, lamponi, fragole, castagne, noci, nocciole, mandorle, pinoli, pistacchi, ecc.; - verdure e ortaggi: rape, ravanelli, carote, insalate, spinaci, cicorie, crescione, porri, asparagi, finocchi, bietole, carciofi, broccoli, cavoli, ramolacci, ravanelli, pomodori, melanzane, peperoni, zucchine, cipolle, ecc.; - condimenti: principalmente olio extravergine di oliva. In dosi minori burro, lardo e strutto; - erbe aromatiche: basilico, timo, maggiorana, origano, aglio, ecc.; - latte intero di vacca o capra e formaggi; - vino.
UNA-TRE VOLTE A SETTIMANA	<ul style="list-style-type: none"> - carne: prevalentemente bianca, quindi di volatili da cortile come pollo e tacchino. Inoltre coniglio, maiale e vitello; - pesce: in prevalenza azzurro come acciughe, sardine, aringhe, aguglie, sgombri, spatole, ecc.; - uova: utilizzate anche per la fare la pasta.
CON MINORE FREQUENZA	<ul style="list-style-type: none"> - dolci, miele.

(fonte: http://www.sportmedicina.com/dieta_mediterranea.htm)

Le caratteristiche della dieta mediterranea sono allora 3:

A: tanto olio di oliva e pesce (acidi monoinsaturi e polinsaturi): che abbassano il colesterolo “cattivo” (LDL) e aumentano quello “buono” (HDL).

“La pericolosità dell’LDL sta nella capacità che questo ha di innescare, se ossidati da radicali liberi, un meccanismo che conduce alla progressiva occlusione delle coronarie, con infauste conseguenze che portano all’infarto. Importanti sono anche gli acidi grassi polinsaturi, presenti nel pesce azzurro.” (fonte <http://www.dapalestra.com/contents/dietamediterranea-dieta-dietamediterranea.php>)



B: tanti antiossidanti tramite verdura e frutta e il conseguente apporto di vitamine e Sali minerali. Inoltre contiene gli antiossidanti dell’olio d’oliva e del vino rosso.



C: apporto buono di fibre alimentari (che aiutano il transito intestinale, danno senso di sazietà, stimolano la produzione della saliva e dei succhi gastrici).



Oltre ai benefici già menzionati (minor rischio di infarto, tumori) si parla anche di “un minore indice di incidenza di patologie mentali e psicologiche” (fonte:

<http://www.lasaluteinpillole.it/alimentazione/vantaggi-dieta-mediterranea.asp>)

La divisione dei macronutrienti è la seguente:

“L'alimentazione basata sulla **Dieta Mediterranea** può essere così schematizzata:

- 55-60% di carboidrati (l'80% di questi è complesso, cioè pane integrale, pasta, riso, mais, ecc. e solo il 20% è di carboidrati semplici);
- 10-15% di proteine (il 60% di origine animale, specie carne bianca e pesce azzurro, ed il 40% di origine vegetale, legumi in genere);
- 25-30% di grassi (olio di oliva per la maggior parte, burro, strutto, ecc.).”

(fonte: <http://www.dapalestra.com/contents/dietamediterranea-dieta-dietamediterranea.php>)

Nel libro “Alimenti Super” di Nessia Laniado e Gianfilippo Pietra sono elencati e descritti 20 cibi salutari che aiutano a prevenire problemi come tumori, disturbi circolatori, malattie cardiache, diabete, cataratta, arteriosclerosi ecc e per rallentare l'invecchiamento. Questo grazie al loro contenuto di antiossidanti, vitamine, minerali ed altre sostanze benefiche. Di queste “super cibi” tante se ne trovano anche nella diete mediterranea:

Riso, fagioli, olio d'oliva, broccoli / cavoli, cipolle, mele, noci, carote e cicorie nonché spezie e erbe aromatiche come basilico, timo, maggiorana, origano e aglio. (fonte: Alimenti Super, 2009)

➤ **Proclamato per anni come l'alimentazione ideale: è ancora vero quello che valeva 50 anni fa?**
(il problema della riduzione di elementi nutritivi nei nostri cibi negli ultimi anni ecc)

“Il modello alimentare italiano di oggi conserva solo pochi aspetti della vera DIETA MEDITERRANEA che si caratterizzava per una alimentazione composta da cibi naturali, senza additivi o conservanti chimici. Salvo per alcuni prodotti di cui era necessario approvvigionarsi per la stagione invernale (carne di maiale elaborata e conservata o la frutta trasformata in marmellate o mantenuta in cantine ben ventilate), tutto il resto veniva consumato praticamente fresco o nell'arco di qualche giorno.” (fonte: http://www.sportmedicina.com/dieta_mediterranea.htm)

Nei nostri tempi moderni, con il nostro stile di vita è difficile applicare la dieta mediterranea originale. Mi ricordo che mia “suocera” nel 1992 a Firenze andava ancora ogni giorno al mercato per comprare verdura fresca e preparava ancora il sugo di pomodori freschi ogni giorno.

Spesso questo non è più praticabile oggi per mancanza di tempo fra i compiti di casa, lavoro e l'educazione dei bambini.

Altro problema di oggi: 60 anni fa le persone lavoravano molto di più fisicamente. La dieta mediterranea originale era per persone che avevano lavori duri, come contadini. Per questo era giusto un elevato apporto di carboidrati. Oggigiorno la maggior parte delle persone ha una vita molto sedentaria. 60 anni fa: chi aveva la lavatrice, lavastoviglie ecc?

Inoltre c'è da tenere presente 2 fattori importanti di cui avevo sentito mesi fa in una trasmissione televisiva sulla dieta mediterranea:

A.: la riduzione delle sostanze nutritive nei nostri cibi

Visto che la trasmissione televisiva, di cui non mi ricordo nemmeno il nome, non può essere fonte di questa tesina, ho cercato fonti attendibili:

Sono state fatte 2 ricerche sul contenuto di sostanze nutritive nei principali alimenti:

Nel 1996 “si è analizzato il contenuto di vitamine, minerali e oligoelementi di frutta e verdura maggiormente utilizzate in quell'anno, confrontando i risultati con le tabelle nutritive risalenti al 1985. ... Molte sostanze per le quali un determinato tipo di frutta veniva così apprezzata nel 1985 si erano come per incanto volatilizzate undici anni più tardi.” (fonte: Salute dal barattolo, Gabriela Vonwald, 2004).

Esempi:

- Il contenuto di Vitamina C nelle fragole era ridotto del 67%
- La vitamina B6 nelle banane MENO 92% (da 330 µg a 22 µg)
- Il calcio nelle patate: meno 70%
- Il magnesio negli spinaci: meno 68% (da 62 mg a 19 mg)

Come ragione per l'impovertimento dei cibi l'autrice cita: terreni impoveriti da monoculture (come p.es. la mancanza di selenio). Inquinamento ambientale che trattiene minerali ed oligoelementi nel terreno non mettendoli a disposizione delle piante. Il fatto che la frutta e verdura oggi viene spesso coltivata troppo presto e matura nei magazzini. Lunghi tempi di trasporto e l'uso di verdura, frutta e ortaggi fuori stagione e in zone in cui non crescono naturalmente. (stessa fonte)

B.: il cambiamento nella produzione dei nostri cibi

Qualche punto è già menzionato sotto A: che oggi la produzione dei nostri alimenti viene fatta in modo da soddisfare le richieste dei clienti (p.es. frutta fuori stagione) e per semplificare la vita ai produttori (esempio: pesticidi per evitare perdita di raccolto, uso di concimi chimici, utilizzo di circa 8000 additivi chimici nei nostri cibi fra conservanti e coloranti). La cera sulle mele ne è un esempio:

Da bambina mangiavo la frutta sempre CON la buccia, visto che lì è la fonte della maggior parte delle sostanze nutritive. Oggi questo viene sconsigliato per evitare di ingerire con la buccia sostanze con le quali la frutta è stata trattata, come la cera sulle mele per farle diventare più lucide e più belle per il consumatore. Spesso la frutta biologica non è così bella da vedere. Mi ricordo che ai tempi della mia infanzia (circa 30 anni fa, oggi ne ho 42 anni), le mele o altra frutta era più spesso macchiata, con "punti marroni", molto meno uniforme MA molto più naturale.

Ritorniamo ora alla dieta mediterranea:

Guardando la dieta mediterranea ci sono altri fattori da elencare:

la produzione della pasta e del pane, 2 alimenti importanti nella dieta mediterranea, era fatta spesso IN CASA, non industriale come avviene oggi quasi senza eccezione.

La produzione del pane è cambiata notevolmente negli ultimi anni. Mi ricordo che un fornaio che conoscevo da bambina andava al lavoro all'una di notte, oggi ha degli orari molto più comodi.

"Gli ingredienti di un semplice panino di segale ci richiamano alla mente il foglietto illustrativo di un prodotto proveniente da un laboratorio chimico: farina di segale, lievito di segale essiccato, glutine di frumento, crusca di segale, grassi vegetali idrogenati, sale da cucina iodato, cruschetto di segale, zucchero, emulsionante, estratto di malto essiccato, farina di soia, addensante, agente di trattamento della farina, enzimi." (fonte: Salute dal barattolo, Gabriela Vonwald).

Sono di origine tedesca e immagino che per questo motivo potevo chiamare la "normale dieta italiana" di oggi con il nome "dieta mediterranea" ma più leggibile, più mi sono accorta che la "dieta mediterranea" come consigliato da Lorenzo Piroddi ha oggi poco a che fare con l'alimentazione "normale" degli italiani.

Oltre ai fattori sopra menzionati mi sembra che "l'italiano medio" mangi più carne, meno legumi, non più cibo stagionale, più dolci e poi: le bevande zuccherate. D'altronde mi era già chiaro che qualcosa doveva essere cambiato nella dieta italiana, visto che soltanto negli ultimi anni si parla del problema sempre più diffuso del sovrappeso. Continuo allora questo testo con il termine "dieta italiana" e non più "dieta mediterranea" anche se spesso gli abitanti di questo bel paese chiamano in tal modo la loro alimentazione.

➤ **La dieta italiana contiene abbastanza elementi nutritivi?**

Se ci sono rischi di carenze: quali sono più probabili

Vediamo ora se si parla in Italia di carenze nutritive diffuse. Teniamo presente che una mancanza di elementi nutritivi può essere causata da 3 fattori principali:

- Introduzione insufficiente di questo elemento
- Problemi collegati al malassorbimento
- Aumento della perdita di questa sostanza (p.es. il ferro per via delle mestruazioni nelle donne)

Le seguenti informazioni le ho apprese dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (www.sinu.it) che ha delle informazioni dettagliate su elementi nutritivi e le loro funzioni, possibilità di carenze ecc sul proprio sito. Vediamo allora cosa dice la SINU riguardo la possibilità di mancanze nutrizionali: (ho evidenziato in rosso gli elementi che possono essere carenti nell'alimentazione italiana)

Vitamine Liposolubili:

Vitamina A: probabile carenza solo nel 6% degli anziani

Vitamina E: non si riscontrano carenze in soggetti normali, però possibilità di malassorbimento. Possibilità di carenza nel 2,5-5% degli anziani.

Vitamina D: "Se la sintesi endogena risulta insufficiente (specifiche condizioni climatiche, abitudini di vita, età), è necessario un apporto di vitamina D con la dieta o con la supplementazione." Specialmente persone che non si espongono al sole possono avere una carenza di Vitamina D. La SINU consiglia di integrare l'alimentazione con 10 µg al giorno a neonati e bambini fino ai tre anni, anziani e donne in gravidanza o allattamento.

Vitamina K: possibile mancanza solo in "presenza di patologie che determinano malassorbimento, l'utilizzo di antagonisti della vitamina K come nella terapia anticoagulante, il trattamento prolungato con antibiotici o una nutrizione parenterale inadeguata"

Attenzione: tutte le condizioni che determinano malassorbimento dei lipidi compromettono anche l'utilizzazione delle vitamine liposolubili.

Vitamine Idrosolubili:

Tiamina (Vitamina B1): Carenze possibili in caso di abuso di alcool o droghe per il ridotto assorbimento intestinale. Per abuso di farmaci gli anziani possono avere carenze nel 10-25% della popolazione.

Riboflavina (Vitamina B2): Possibile carenza in circa il 20% degli anziani.

Biotina: possibile carenza in pazienti nutriti esclusivamente per via parenterale e per chi mangia spesso uova crude o alla coque "in quanto l'albume contiene una proteina che possiede un'affinità molto elevata per questa vitamina e la rende quindi indisponibile"

Acido Pantotenico: gli stati di carenza sono rari

Vitamina C: Possibilità di deficienza negli soggetti anziani di 9%. Visto che il fabbisogno di questa vitamina è raddoppiato nei fumatori c'è la possibilità di carenze in questo gruppo di persone.

Folati (Acido Folico): l'assunzione media giornaliera in 2 studi è risultata al di sotto dei valori consigliati. Possibile carenza negli anziani fra 12-20%. Importante integrare in gravidanza.

Vitamina B6: i casi di carenza sono rari

Vitamina B12: grande rischio di carenza nei vegetariani e negli anziani. L'integrazione è consigliata per donne vegetariane in stato di gravidanza e neonati carenti.

Vitamina PP (niacina): i casi di carenza sono poco probabili perché può essere sintetizzata dall'aminoacido Triptofano.

Minerali

Calcio: il calcio in genere non viene assunto in modo sufficiente nella dieta italiana. Importante assicurare ai bambini e adolescenti un corretto apporto di questo importante minerale per ottimizzare la crescita della massa scheletrica.

Fosforo: carenze nei neonati che prendono solo latte materno. Inoltre carenze possibili per forme di malassorbimento.

Magnesio: (sempre citando il testo della Società Italiana di Nutrizione Umana): non si conoscono casi di carenza alimentare. Commento da Tina: leggere questo mi meraviglia molto. A me personalmente nel 1989 è stata diagnosticata una mancanza di magnesio, come causa di frequenti crampi alle gambe. Era l'unica volta che mi ricordo che ho preso integratori prescritti da medici; mi ha risolto il problema dei crampi entro poche settimane.

Sodio: la nostra alimentazione è ricca di sodio.

Potassio: In condizioni normali un deficit alimentare di potassio è assai improbabile.

Cloro: la nostra alimentazione è ricca di cloro.

Ferro: La carenza di ferro è responsabile dell'anemia sideropenica, patologia molto diffusa in Europa (circa il 20-30% delle donne in età fertile ed adolescenti), provocata da esaurimento delle riserve.

Zinco: carenze di zinco sono diffuse. A rischio sono specialmente i vegetariani, neonati prematuri, i bambini in crescita, le donne in gravidanza e durante l'allattamento, gli anziani, ed i pazienti con AIDS.

Rame: Stati di carenza sono rari.

Selenio: Stati di carenza sono rari in Italia.

Iodio: In molte zone, soprattutto di montagna, i livelli di ingestione di questo elemento non sono sufficienti ad evitare nella popolazione i segni della carenza. ... In tutto il territorio nazionale, l'apporto medio giornaliero di iodio è inferiore a quello indicato come ottimale dall'OMS, pari a 150 µg al giorno.

Manganese: Non sono stati accertati con sicurezza casi di carenza di manganese nell'uomo

Molibdeno: il fabbisogno non è noto in Italia (secondo la Società Italiana di Nutrizione Umana). In America invece: 45 µg al giorno. Sembra che non ci siano problemi di carenze.

Cromo: il fabbisogno non è noto in Italia (secondo la Società Italiana di Nutrizione Umana). In America invece: 25-35 µg a giorno. Non ci sono carenze probabili (secondo la Società Italiana di Nutrizione Umana).

Fluoro: poca possibilità di carenze.

Proteine e aminoacidi

Aminoacidi essenziali: valina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptofano e istidina.

Aminoacidi "condizionatamente essenziali": glicina, prolina, arginina, glutamina e taurina (che è un derivato della cisteina)

Il fabbisogno degli aminoacidi è sicuramente coperti dai consumi abituali (secondo SINU).

Lipidi:

In Italia, la percentuale di grassi totali nella dieta è stata stimata intorno al 32% mentre dovrebbe essere invece intorno ai 25% dell'energia totale giornaliera.

Il rapporto fra gli Omega 6 e Omega 3 sono 13:1 vuol dire che ha senso integrare con **Omega 3** (nel LARN il rapporto consigliato sarebbe 5:1), e ridurre invece il colesterolo che è in Italia sopra i valori consigliati.

Fino qua allora un riassunto del SINU, fonte: <http://www.sinu.it/pubblicazioni.asp>

Normalmente potrei fermarmi qui: visto che ci sono possibili carenze in grande parte della popolazione italiana delle seguente sostanze nutrizionali:

Iodio, Zinco, Ferro, Calcio, Vitamina C, Vitamina D, Acido Folico, Vitamina B12, Omega 3

e questo riferito a persone che NON stanno facendo una dieta dimagrante. Possiamo allora dedurre se le persone assumono meno cibo del solito – appunto perché vogliono ridurre il peso – allora hanno con ancora più grande possibilità carenze di elementi necessari per la propria salute e il benessere.

Diamo però insieme uno sguardo ad altre fonti d'informazione sulla situazione della nutrizione del popolo in Italia:

L' Istituto Nazionale di Ricerca sugli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) ha pubblicato il manuale della sorveglianza Nutrizione 2003 che parla di dati allarmanti: "In Italia come in altri Paesi del mondo industrializzati sono tuttora presenti malattie attribuibili a carenze di nutrienti essenziali."

E specifica specialmente la carenza di **iodio**, **ferro** e **fluoro**. Inoltre evidenzia che sono molto diffuse le malattie causate da una dieta non corretta (come per esempio: diabete, problemi di sovrappeso e obesità, intolleranze alimentari e allergie ecc). Fonte:

http://www.inran.it/files/download/Pubblicazioni_divulgative/manuale_sorveglianza_2003.pdf

Lo stesso Istituto ha pubblicato la "linea guida per una sana alimentazione italiana":

www.infn.it/cpo/attivita/salute/sana_alim.pdf

Nella quale consigliano specialmente: più cereali, legumi, ortaggi e frutta. Questo per diversi ragioni, fra l'altro la mancanza diffusa di **fibra** nella nostra alimentazione:

"L'introito raccomandato di fibra è intorno ai 30 grammi/giorno, quantità superiore a quella che attualmente si assume in Italia."

Anche un'altra fonte parla delle carenze di fibre:

Per via della produzione delle farine troppo raffinate di oggi e il fatto che "il consumo del pane, della pasta e del riso è andato diminuendo nel corso degli anni per cui si calcola che fra il 1880 e il 1960 il consumo di **fibra** vegetali si è ridotto del novanta per cento." Fonte: <http://www.medicina33.com/articolo-602-individui-obesi-disturbi-metabolici-diabete-mellito-calcoli.html>

In questo articolo si parla anche di carenze nutrizionali in persone obese: "Paradossalmente, il fatto di mangiare troppo non garantisce affatto che si ricevano tutti gli elementi nutritivi che servono: è possibile supernutrirsi con tutti i cibi che non servono a niente ed essere sottoalimentati e sovrappeso nello stesso tempo."

La Federazione Europea delle Associazioni dei Produttori di Salutistici ha pubblicato un depliant che fa un riassunto delle sostanze nutrizionali, individui a rischio di carenza, RDA e massimo utilizzo garantito per chi assume integratori di diverse composizioni contemporaneamente:

"in Europa sono ancora presenti carenze, ad esempio, di **ferro** e di **vitamina D** che possono avere gravi ripercussioni sullo stato di salute" Fonte: www.laleva.cc/it/EHPM.pdf

Questo depliant è destinato a utilizzatori di integratori alimentari per spiegare a loro che il RDA – che è stato stabilito circa 50 anni fa – è soltanto il dosaggio minimo di nutrienti per evitare malattie causate da carenze. Però un dosaggio più alto assunto giornalmente può essere molto utile per sostenere la salute. Questa associazione consiglia integratori per tutte le sostanze nutrizionali tranne il fosforo e rame.

L'Associazione Medicina Ecologica Italiana parla delle seguenti sostanze nutrizionali che possono mancare:

"Fra i minerali, quelli per i quali esiste un reale rischio di insufficiente assunzione con il cibo sono quasi esclusivamente il **calcio** (essenziale per la formazione e il mantenimento delle ossa e dei denti, la conduzione degli impulsi nervosi e la coagulazione del sangue), il **ferro** (che provvede al trasporto dell'ossigeno nel sangue e fa parte di fattori implicati nel metabolismo energetico è caratterizzato dalla difficile assimilabilità, superata solo dalla forma "biodisponibile" con cui è presente nelle carni e i suoi derivati), lo **iodio** (la sua carenza può provocare il gozzo) e il **fluoro** (ha azione protettiva nei riguardi delle ossa e dei denti)." Fonte: <http://www.medicinaecologica.it/Fabbisogno%20Nutrizionale.html>

Un piccolo problema...

Leggendo sul sito del ministero della salute italiana ho trovato dei consigli per prevenire problemi di arteriosclerosi: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1000_listaFile_itemName_0_file.pdf dove viene consigliato un consumo di minimo 5 porzioni di frutta/insalata/verdure al giorno e 6 porzioni di cereali (riso, pane, pasta). Io personalmente non riesco a mangiare tanto, e immaginavo che fossero poi troppe calorie. Così ho calcolato con il programma su pagina

<http://www.aspeterpan.com/fitness/bb210.htm> questi consigli inserendo:

100 gr pane (2 porzioni 50 gr), 160 di pasta all'uovo (2 porzioni 80 gr), 160 gr di riso (2 porzioni)
150 gr uva (2 porzione di frutta), 150 gr albicocche (seconda porzione di frutta), 100 gr di lattuga (2 porzioni di insalata 50 gr), 500 gr carote (2 porzioni di ortaggi crudi).

E sono arrivata QUASI al mio fabbisogno giornaliero di calorie: 1726 calorie. E NON ho ancora messo niente ne sul pane, ne condito l'insalata, ne la pasta o il riso: tutto in bianco.

Se aggiungerei ora a queste raccomandazioni gli altri alimenti consigliati (sempre dal ministero della salute):

- 2-3 porzioni di pesce a settimana
- 2-4 prodotti lattiero -caseari a basso contenuto di grassi a giorno
- 2-5 pollame, carni magre a settimana
- frutta a guscio (noci, mandorle, ecc.)

e poi condisco anche i patti che mangio con un po' di olio, panna, burro, aceto ecc.

ALLORA arrivo molto oltre le calorie giornaliere consigliate per me.

Esempio: alle razioni di verdura e cereali sopra indicato ho per prova aggiunto: 1 yoghurt di 120 gr, 15 gr burro, 150 gr vitello, 200 ml vino, 40 grammi di parmigiano, 20 ml di olio di oliva, 150 gr tonno:

Risultato: 2764 calorie. Vuol dire che riuscirei in tal modo a ingrassare 1 chilo a settimana circa.

Magari nessuno ha mai fatto questi calcoli al ministero della salute? Mi chiedo se LORO che hanno elaborato quei consigli riescono a mangiare tutta quella verdura, frutta e cereali.

Solo un piccolo accenno a "calorie quasi inutili", come dolci, caramelle, le mie amate liquirizie, gombose ecc... Ho aggiunto NESSUNO di questi cibi nel calcolo delle 2764 calorie. Solo un bicchiere di vino.

Riguardo alcool: un grammo di alcool contiene 7 calorie. Quando parliamo del fatto di fare una dieta dimagrante è certamente saggio ridurre il consumo dell'alcool, o meglio ancora evitarlo del tutto.

In letteratura e fra i nutrizionisti e dietologi ci sono 2 "scuole di pensiero":

PRO o CONTRO integratori alimentari.

Articoli PRO integratori:

La lega italiana Osteoporosi consiglia di fare testare se si ha una carenza di **Vitamina D** e in caso affermativo: "si può facilmente correggere con supplementi"

fonte: <http://www.lios.it/scheletro/pagina.asp?cap=4&pag=0>

Un testo interessante pro integrazione con vitamine ho trovato qui:

<http://www.medicina33.com/articolo-557-vitamine-ergoni-nutrizione-alimentazione-colesterolo-vitamina-A-B-C-D-E.html>

Consiglia di integrare con "**vitamina A, B (tutto il complesso), C, D, E, acido folico**". Possono venire utilizzate singolarmente e in associazione: quel che è certo è che ciascuna di esse ha una funzione determinante nel nostro organismo che va ben oltre le funzioni, che le erano state attribuite fino a una decina d'anni fa." E afferma che potremmo tutti vivere 10 anni di più se dessimo al nostro organismo semplicemente le sostanze di cui ha necessità.

La Società italiana di ginecologia consiglia di integrare **folati** in Postmenopausa perché “i folati sono in grado di aumentare la capacità vasodilatatorie delle arterie” e perché “la carenza di folati ... è uno dei maggiori fattori di rischio per l’insorgenza di osteoporosi”

http://www.sigo.it/Documenti/CDSigo/Congresso1/RELAZIONI/cagnacci_a_65127910.pdf

Dr.ssa Marina Ciciotti, dietista consiglia integratori alimentari in caso di dieta dimagrante ma anche in altre situazioni:

“Attenzione: le moderne tecniche di produzione o conservazione dei cibi possono ridurre il valore nutrizionale degli alimenti. Inoltre per tutte le persone che non seguono diete equilibrate, che consumano, ad esempio, spuntini veloci al bar o in ufficio con scarsità di frutta e verdura, o che seguono diete ipocaloriche severe e sbilanciate o ancora i single che per praticità mangiano in modo scorretto, che hanno alcune abitudini malsane, come il fumo o il consumo di alcolici che peggiorano l’assimilazione di alcuni nutrienti, è consigliato l’uso di integratori **multivitaminici** completi.” Fonte:

www.apiedelibero.it/File/apiedelibero_3_2009.pdf, pagina 19

Il sito mypersonaltrainer consiglia tantissimi diversi integratori alimentari, riporto qua un piccolo testo sull’importanza di grassi Omega 3:

“innanzitutto è ormai assodata l’importanza di un adeguato apporto di grassi **omega-tre** per il buon funzionamento dell’intero organismo; è altrettanto dimostrata la loro funzione protettiva contro le malattie cardiovascolari ed infiammatorie (morbo di Chron, colite ulcerosa, asma ecc.), nonché la capacità di modulare positivamente la risposta immunitaria.” Fonte: <http://www.mypersonaltrainer.it/integratori/integratori-omega-tre.html>

In questo testo potete trovare anche l’informazione già accennata: l’insufficienza di grassi Omega 3 nella nostra alimentazione, specialmente in relazione agli Omega 6 che assumiamo in eccesso.

Qui invece un elenco di studi che hanno dimostrato che gli integratori di selenio, acido folico e Vitamina E aiutano a ridurre il rischio di ammalarsi di cancro:

“I RESOCONTI SCONVOLGENTI

L’Università di Harvard ha recentemente rilasciato un resoconto sulla prevenzione del cancro al colon. In cima alla lista ci sono l’esercizio fisico e l’assunzione a lunga scadenza di integratori multivitaminici contenenti acido folico.

L’Università di Harvard ha sottoposto ad uno studio a lunga scadenza circa 100.000 infermieri per quasi vent’anni. La loro ricerca ha mostrato che l’impatto della supplementazione di **acido folico** riduce il cancro al colon di un massiccio 75/80%.

Allo stesso tempo il dipartimento della nutrizione del John Hopkin's Medical Center ha recentemente affermato che “sulla base di studi in cui i pazienti hanno assunto degli integratori, la **vitamina E** sembra ridurre il rischio di alcuni tipi di tumore del 60/70%. Aumentati livelli di questa vitamina sembrano diminuire la quantità di grassi nelle arterie e i rischi di problemi cardiaci si riducono del 80/90%.

Larry Clark dell’università dell’Arizona ha provato, in un centro polivalente di ricerche controllato, che un’integrazione giornaliera di **selenio** riduce della metà la mortalità causata dal cancro, riducendo allo stesso tempo del 46/63% l’incidenza di cancro al polmone, prostata, colon e retto.

(<http://www.selenium.org>). Prendendo la Nuova Zelanda come riferimento per l’alto tasso di queste forme di tumore, e considerando la loro bassa percentuale di cura, meno del 10% per il tumore al polmone e circa il 50% per quelli all’intestino, avrebbe sicuramente senso raccomandare e prescrivere l’assunzione di integratori di acido folico e di selenio a tutti. Bisognerebbe chiedere ai consumatori se preferirebbero diminuire il rischio di ammalarsi e morire di cancro del 50% o ammalarsi e avere meno del 50% delle possibilità di guarire. senza menzionare i spiacevoli trattamenti (chemio, ecc.), o il fatto che il 20% dei malati di cancro, a causa dei trattamenti medici sviluppano una seconda forma tumorale.”

Fonte: <http://www.disinformazione.it/integratori.htm>

Articoli contro integratori alimentari:

Pietro A. Migliaccio, nutrizionista: “Gli integratori - dice Migliaccio - non sono indispensabili”, secondo lui per dimagrire basta: “rispettare la distribuzione dei pasti, mantenere l’equilibrio tra i vari elementi, aumentare il dispendio di energie.” Fonte: <http://www.migliaccionutrizione.it/consigli/dimagrire.htm>

La dietista Dott.ssa Ranucci Maria Chiara è contro l’assunzione di integratori a base di proteine come pasto sostitutivo: lei sostiene che troppe proteine affaticano troppo i reni, “influisce sull’assorbimento del calcio, predisponendo all’osteoporosi, causa l’irrigidimento della parete vasale aumentando i rischi d’ictus”. Fonte: http://italiasalute.leonardo.it/Forum/forum_posts.asp?TID=7480

Però ci sono altre fonti che sostengono che le affermazioni delle Dott.ssa Ranucci non abbiano nessun valore scientifico:

<http://www.vivinforma.com/Contents/proteine.htm>

<http://www.integratoriproaction.com/proteine-accelerare-il-metabolismo.html>

Visto che questi 2 testi non sono prove scientifiche ho cercato a lungo per trovare le ricerche scientifiche pro – contro l’assunzione di proteine. Come abbiamo visto prima: normalmente è consigliato il consumo di circa 0,8 – 1 grammo di proteine ogni chilo di peso corporeo. Gli atleti hanno però un fabbisogno di proteine più alto, visto che sono necessari per la creazione e riparazione del tessuto muscolare.

Nel contesto di questo testo qui mi interessava vedere se un eccesso di proteine (vuol dire oltre al RDA consigliato) può portare danni ai reni, causare la perdita di calcio ed altri problemi o no - per la semplice ragione che la maggior parte dei pasti sostitutivi sono a base di proteine.

Ho trovato allora seguente testo: www.olympian.it/download/proteinparanoia.pdf che dice:

i vecchi studi scientifici, che hanno negli anni ’70 portato al risultato che troppe proteine provocano la perdita di calcio sono oramai superati: in suddetti studi si ha semplicemente un aumentato l’apporto di proteine SENZA però assicurare un’assunzione minima raccomandata del RDA di calcio e senza calcolare che l’assunzione di calcio normalmente è abbinata anche ad un aumento di assunzione di fosforo:

L’Accademia Nazionale delle Scienze (1989, p.178) va avanti esponendo la relazione esistente fra l’assunzione di fosforo e proteine e il calcio:

“Il livello di proteine e fosforo può influenzare il metabolismo e la richiesta di calcio, principalmente come risultato dei loro effetti opposti sul calcio urinario ... Un incremento nell’introito proteico ... provoca un aumento dell’escrezione del calcio nelle urine. Per contro, un incremento nel fosforo introdotto ... provoca una diminuzione del calcio escreto con le urine. A causa degli effetti opposti delle proteine e del fosforo sul calcio urinario (e sulla ritenzione di calcio), un aumento simultaneo nell’assunzione di entrambi (come quando si consumano latte, uova, e carne) ha un effetto minimo sul bilancio del calcio, quando di quest’ultimo se ne assuma la dose consigliata.” La stessa fonte:

www.olympian.it/download/proteinparanoia.pdf

Vuol dire che gli utilizzatori di pasti sostitutivi devono semplicemente verificare sulle etichette dei prodotti se c’è anche un adeguato contenuto di fosforo e calcio nel prodotto.

L’altro argomento contro una dieta ricca di proteine: che possa occludere le arterie:

Questo è giusto se si consuma le proteine in forma di carni grasse, latticini con latte intero – visto il loro contenuto di grassi saturi. Se invece si utilizza pasti sostitutivi con pochi grassi (ci sono pasti sostitutivi con solo 1 grammo di grasso a pasto) allora l’argomento non è valido.

Guardiamo l’ultimo argomento contro l’assunzione di proteine: che troppe proteine affaticano i reni, tramite troppo azoto:

“Cosa succede in corso di insufficienza renale? Gli aminoacidi contengono azoto. L’azoto viene eliminato dal rene. Se è introdotto in quantità eccessive, come quando mangiamo troppe proteine, il rene sano non ha problemi, ma se il rene funziona poco, l’azoto si accumula nel sangue e l’azotemia raggiunge valori elevati.” Fonte: <http://www.renalgate.it/proteine.html>

Ritorniamo alle informazioni della Società italiana di Nutrizione Umana che dice: “È comunque ragionevole seguire il consiglio del Comitato per la Nutrizione e la Salute del Nutrition Board del NRC USA (NRC, 1989), secondo il quale è prudente che gli apporti in proteine non oltrepassino il doppio del livello raccomandato.”
Fonte: <http://it-scienza.confusenet.com/showthread.php?t=1377>

Vuol dire fino a circa 1,8 grammi di proteine ogni chilo di peso viene ritenuto un dosaggio sicuro. Facciamo di nuovo il mio esempio: donna, 42 anni, 60 chili: $1,8 \times 60 = 108$ grammi di proteine giornaliere posso allora consumare con tutta tranquillità e sicurezza. Ho sotto mano 3 tipi di pasti sostitutivi e vi elenco quante proteine contengono a pasto:

uno ne ha 11 grammi, un altro 27 (già calcolato dentro anche il latte con il quale si scioglie) e l'ultimo: 14,9 grammi di proteine. Vedete allora che non ci sono problemi nemmeno se si prende 2 pasti proteici/sostitutivi al giorno.

Ora andiamo alla dieta dimagrante “normale” che tendono a seguire di istinto gli italiani

➤ **Il pensiero più diffuso è: mangiare di meno e fare più attività fisica = perdere peso.**

Sarebbe indicato anche una distribuzione dei pasti in modo più adatto per la perdita di peso: meglio 5-6 pasti piccoli e non 1-2 pasti grandi al giorno. In tal modo i valori di glicemia nel sangue non si alzano troppo e si ha meno senso di fame e il metabolismo ha sempre da fare.

Ci sono in fondo solo 3 vie per perdere peso:

- 1.: ridurre le calorie ingerite
- 2.: aumentare il consumo di calorie
- 3.: la combinazione fra 1 e 2: vuol dire: ridurre le calorie e aumentare il loro consumo.

La terza possibilità è anche quella che consiglia per esempio il ministero della salute in caso di obesità dei bambini (sia come prevenzione, sia come rimedio). Fonte:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1000_listaFile_itemName_1_file.pdf

(dal sito del ministero della salute italiana).

Riassumo:

Una dieta dimagrante non deve essere finalizzata solo a perdere peso ma deve diventare uno stile di vita, altrimenti in breve tempo si recuperano tutti i chili persi.

In secondo luogo una dieta corretta deve ridurre la massa grassa e preservare la massa magra (muscoli).

Per ottenere questo è necessario dimagrire con una certa gradualità, cercando di introdurre sufficienti proteine abbinando la dieta all'attività fisica

Infine non bisogna privarsi di niente, mangiando poco di tutto.

In breve un elenco di regole che fin'ora abbiamo visto che sono da seguire:

1. Alimentazione varia: ogni pasto deve contenere tutti i principi nutritivi (proteine, grassi, carboidrati).
2. Evitare le diete drastiche (sotto le 1000 Kcal. al giorno); altrimenti si andrebbe incontro a carenze di vario tipo che, se protratte per lungo tempo, danneggerebbero il fisico e indurrebbero un forte rallentamento del metabolismo basale. Questo significa che il corpo, a riposo, consuma meno e

“risparmia” calorie (vedi sopra: il rallentamento del metabolismo base). Un aumento della quota calorica giornaliera – dopo la dieta - porterà poi ad ingrassare nuovamente (effetto yoyo)

3. Preferire tanti piccoli pasti (5-6) di 200-300 Kcal a pochi pasti (1-2) concentrati di 600-700 Kcal. In questo modo il metabolismo resta sempre attivo (la digestione brucia calorie)
4. Bere almeno 2 litri di acqua al giorno; evitare bevande gassate e zuccherate.
5. Fare attività fisica quotidianamente, preferendo l'attività aerobica prolungata (corsa, ciclismo, nuoto, spinning). Tuttavia anche l'attività con i pesi è positiva, perché induce l'organismo a bruciare calorie anche a riposo.
6. Risparmiare calorie inutili come dolciumi e alcool

Cosa possiamo allora fare per dimagrire in modo più sicuro e più sano?

➤ **Ci sono alimenti / sostanze nutrizionali che ci possono aiutare?**

Penso che abbiamo visto fino a qui l'importanza di assumere molta verdura, frutta e insalata. Questo perché una dieta dimagrante stressa l'organismo e si formano molti radicali liberi e le vitamine antiossidanti bloccano il loro propagarsi.

Il problema che abbiamo però visto anche sopra: se mangiamo tutta la verdura, frutta, cereali ecc che da diversi fonti ci consigliano consumiamo troppe CALORIE.

Se le persone che NON stanno facendo una dieta dimagrante, ma mangiano in modo abituale, sono già sotto rischio di carenze di calcio, ferro, iodio, vitamina C, Vitamina D ecc allora è una logica conseguenza consigliare di assumere integratori multivitaminici e multiminerali.

Inoltre consiglio di assumere 1 o 2 pasti sostitutivi per assicurare al nostro organismo tutte le sostanze nutrizionali di cui necessita. In tal modo abbiamo anche meno FAME, fattore spesso determinante che causa l'interruzione di diete dimagranti.

Ho trovato un testo al riguardo: “Sovrappeso uguale carenze alimentari” Fonte: salute dal barattolo, Gabriela Vonwald, 2004

nel quale l'autrice (naturopata a Vienna) sostiene che le “diete formula” con uno o due pasti sostitutivi a base di pasti proteici pronti sono quelle con le quale possiamo dimagrire in modo più sano e senza attacchi di fame perché diamo al nostro organismo tutto quello di cui ha bisogno:

“Uno sguardo ai vantaggi della dieta a base di prodotti proteici:

- **Un apporto quasi ottimale**
Garantisce un apporto quotidiano al vostro organismo degli aminoacidi essenziali in una miscela praticamente ottimale.
- **Nessuna perdita durante l'assimilazione**
Il vostro corpo riesce ad assimilare i prodotti proteici al 100%. Per questo motivo durante la loro digestione non si verifica perdita di sostanze nutritive.
- **Mai più attacchi di fame improvvisi**
Siccome il vostro corpo riceve ogni giorno tutto ciò di cui ha bisogno, fin da subito, non sarà più vittima di attacchi di fame e diminuirà, in particolare, il forte desiderio di dolci.

- **Semplici da preparare**

La preparazione di questi prodotti è un gioco da ragazzi, richiede pochissimo tempo ed è realizzabile ovunque.

- **Gustosi da mangiare”** Fonte: salute dal barattolo, Gabriela Vonwald, 2004

Esempi di pasti sostitutivi in commercio:



Guardando tutti i rischi di carenze di sostanze nutritive menzionati sopra aggiungerei: oltre alle proteine questi pasti pronti forniscono all'organismo le vitamine e minerali che possono mancare facilmente in caso di diete dimagranti.

Un altro fattore che vorrei aggiungere e che non ho ancora menzionato: un corpo intossicato ha grande difficoltà a smaltire grassi e perdere peso. Per questo sarebbe saggio fare una cura disintossicante prima di cominciare una dieta dimagrante. A proposito di questo ho trovato un testo che evidenzia il problema:

“UNA COSA IMPORTANTE CHE NON TUTTI SANNO (e che quindi non viene messa in pratica)

Alcune persone pur mangiando pochissimo tendono ugualmente ad ingrassare. A parte i casi di disfunzioni ormonali, specialmente tiroidee, che sono abbastanza rari (**), la causa di questa anomalia potrebbe essere una cattiva funzionalità del fegato e delle vie biliari. In pratica cistifellea e fegato sono "intasati" di sostanze di deposito che ne impediscono il corretto e totale funzionamento. I nutrienti introdotti non vengono sufficientemente trasformati in energia e si accumulano sotto forma di grasso.

In tali casi sarebbe utile ripristinare una corretta funzionalità biliare ed epatica con un "depurativo" contenente estratti di erbe e sostanze atte a "ripulire" fegato e cistifellea.

(**) Questi casi sono delle vere e proprie patologie che se accertate dovranno essere trattate da medici specialisti con cure idonee al caso.” Fonte:

http://www.foodcompany.it/dimagrimento/dimagrire.php#inizio_integratori

Vediamo ora che prodotti esistono in commercio (oltre ai pasti sostitutivi) per aiutarci a dimagrire.

Come premessa: ci sono diverse ditte che ci promettono prodotti per aiutare a scendere di peso, senza dover fare nessuna attività fisica e senza dover cambiare la nostra alimentazione. Ho trovato dei siti con prodotti (cerotti, creme, pastiglie ecc) che promettono una perdita di peso praticamente non cambiando nulla ma applicando solo dei cerotti. Non ho voglia di andare nel dettaglio a questo punto, ma immagino che il lettore che è arrivato a leggere il mio testo fino a qui non ha bisogno che gli dica che sono più che altro prese in giro delle persone, solo finalizzate a fare profitto di un problema sempre più evidente come il sovrappeso. Specialmente siate attenti che non vi promettano una perdita di peso oltre a 3-4 chili a MESE!! Oltre ad essere proibita una dicitura/dichiarazione del genere, sarebbe in ogni caso poco sano.

Il ministero della salute italiana ha elencato in una delle sue guide le seguenti tipologie di prodotti per il controllo e la riduzione del peso:

- fibra alimentare solubile e insolubile
- chitosano
- acido linoleico coniugato (CLA)
- carnitina
- caffeina e altre sostanze termogeniche
- faseolamina (anti alfa-amilasi)
- estratti vegetali

Fonte: LINEE GUIDA SUGLI INTEGRATORI ALIMENTARI PROPOSTI COME COADIUVANTI DI DIETE PER IL CONTROLLO E LA RIDUZIONE DEL PESO,

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1015_allegato.pdf, ministero della salute italiana.

Guardiamo insieme alcuni esempi:

Fibre alimentari:

Ci sono diverse fibre alimentari nel commercio, vi elenco un esempio di una fibra alimentare che aiuta ad ridurre l'assorbimento dei grassi assunti con l'alimentazione:

Fibra del Fico d'India: "è una particolare fibra assobi-grasso proveniente dalla pianta *Opuntia ficus-indica*, conosciuta come fico d'India. Studi hanno dimostrato che questa fibra ha un'alta capacità di legare i grassi rispetto ad altri tipi di piante." Fonte: Manuale prodotti della Forever Living Products, visibile su <http://www.aloeveraflp.it/flp/images/parte4.pdf>

Chitosano:

"La struttura del chitosano, simile alla cellulosa, dovrebbe catturare nell'intestino i grassi introdotti in una percentuale pari al 30%; inoltre, vanta la capacità di ridurre il livello di colesterolo e della glicemia.... In realtà, il chitosano non provoca una riduzione quantitativa dell'assorbimento dei grassi, ma soltanto un rallentamento temporale dell'assorbimento. Uno studio (*Methods and Findings in Experimental and Clinical Pharmacology* 21(5):357-361,1999), eseguito su 51 donne obese seguite per otto settimane, ha dimostrato che non ci sono differenze significative sui livelli di colesterolo e nessuna differenza di peso tra le donne che hanno assunto chitosano e quelle che hanno assunto placebo." Fonte:

<http://www.galenotech.org/chitosano.htm>

- vuol dire: purtroppo non sembra funzionare.

Acido linoleico coniugato (CLA):

è un grasso Omega 6: anche se è un grasso essenziale e dovrebbe favorire la perdita di grassi (fonte: <http://www.webnutrition.it/cla-un-grasso-miracoloso~A10>). Di questa sostanza però dovremmo averne già a sufficienza nella nostra alimentazione, visto che è contenuto nella carne di manzo, latte e prodotti derivati.

Magari per i vegetariani ha senso abbinarlo a una dieta dimagrante.

Carnitina:

un aminoacido non essenziale che può essere sintetizzato dagli aminoacidi metionina e lisina. Sicuramente contenuto nei pasti proteici consigliati già.

Caffeina e altre sostanze termogeniche:

"Questo tipo di integratori contiene spesso **caffaina** o altre sostanze con effetti simili (erba mate, **tè verde**, guaranà, cola), talvolta mescolate tra loro. Tuttavia, se gli *integratori termogenici* sono in grado di **umentare il metabolismo**, essi hanno un effetto analogo sulla frequenza cardiaca e respiratoria e sulla pressione arteriosa. Per questo motivo, superate le dosi consigliate, possono dare luogo a spiacevoli effetti collaterali quali insonnia, ansia, tachicardia, vomito, nausea e cefalea."

Fonte: <http://www.dietaland.com/integratori-brucia-grassi-con-effetto-termogenico/1442/>

Su youtube ho trovato un filmato breve che spiega che i termogenici sono prodotti destinati a sportivi che vogliono ridurre la massa grassa: <http://www.youtube.com/watch?v=fxzGqpKpuaY>

Faseolamina (anti alfa-amilasi):

Sostanza ricavata dal baccello del fagiolo con proprietà diuretiche (favorisce la perdita di liquidi) e "proprietà di rallentare l'assorbimento degli zuccheri imprigionandoli e agendo su alcuni enzimi digestivi per bloccare la loro attività. Questo ritardo di assimilazione dei glucidi, sfruttato con successo nelle **diete dimagranti**, permette di limitare l'apporto calorico e di evitare i picchi ematici che costringono l'organismo a immagazzinare gli elementi nutritivi sotto forma di riserva adiposa." Fonte: <http://www.alvita.it/baccello-fagiolo-faseolamina.php>

Alfa Amilasi è un enzima che facilita la digestione degli amidi e glucosio. La Faseolamina agisce allora contro questo enzima.

Estratti vegetali:

Ci sono tantissimi estratti vegetali che vengono usate in prodotti per ridurre il peso, faccio qua solo 2 esempi:

Fibre del fagiolo che contiene "una proteina derivante dal fagiolo (*Phaseolus vulgaris*). Questa proteina agisce rallentando l'assorbimento dello zucchero nell'intestino tenue e inibendo temporaneamente l'attività enzimatica capace di convertire gli amidi in zucchero.

Fonte: <http://www.aloeveraflp.it/flp/images/parte4.pdf>

Garcinia Cambogia (*carthamus tinctorius*): "frutto di una pianta tipica dell'Asia Meridionale ... conosciuta anche come tamarindo malabarico. La buccia di questo frutto viene lasciata seccare e poi utilizzata per produrre acido idrossicitrico (HCA) che, da un punto di vista chimico assomiglia molto all'acido citrico presente nelle arance e negli agrumi. ... Gli esperti ... hanno scoperto la sua efficacia nel limitare il processo di trasformazione dei carboidrati in grassi da parte dell'organismo. Durante la metabolizzazione del cibo, infatti, le calorie che non vengono immediatamente convertite in energia o immagazzinate sotto forma di glicogeno, quando giungono nel fegato si trasformano in grassi. L'HCA inibisce la produzione dell'enzima (Citrate Liasi) che stimola la trasformazione di queste calorie in grassi. Di conseguenza il corpo brucia le riserve di grasso esistenti favorendo la perdita di peso. L'HCA è anche un efficace inibitore dell'appetito. Quando nel fegato viene immagazzinata la quantità di glicogeno necessaria all'organismo, un impulso segnala al cervello che è stato introdotto nel corpo cibo a sufficienza. Questa azione, che placa l'appetito diminuendo il desiderio di mangiare ulteriormente, prende il nome di 'riflesso di sazietà'."

Fonte: <http://www.aloeveraflp.it/flp/images/parte4.pdf>

Per completare la lista di sostanze utili per il dimagrimento guardiamo ora gli **alimenti** che sono normalmente già presenti nella nostra dieta **che possano avere effetti positivi allo scopo di bruciare grassi, saziare oppure depuranti, drenanti:**

Acqua: azione diuretica aiuta l'eliminazione di sodio e tossine. Bere minimo 1 / 1,5 litri al giorno.

Aglio. è efficace per riattivare il metabolismo aumentando la capacità di bruciare i grassi

Ananas. favorisce la digestione delle proteine e combatte la ritenzione idrica, collabora con i reni nella depurazione e stimola l'intestino.

Banana. elevato potere saziante.

Broccoli. L'effetto saziante delle fibre e scarso contenuto calorico

Cipolla. in grado di favorire la diuresi e quindi l'eliminazione dei ristagni di liquidi

Erba medica. contiene saponine in grado di ridurre l'assorbimento dei grassi.

Fragola. è diuretica e anticellulite, soprattutto se mangiata come spuntino lontana dai pasti.

Germogli. Per stimolare il metabolismo e favorire la diuresi.

Kiwi. contiene una buona dose di fibre utili per combattere stitichezza e gonfiore addominali.

Yogurt e Latticini magri. Etichettato da esperti e nutrizionisti come alimento 'leggero', ora si scopre addirittura essere determinante per far scendere l'ago della bilancia in tempi più rapidi. L'assunzione regolare di questo latticino, in un regime dietetico ipocalorico, infatti, raddoppia la velocità di dimagrimento e fa calare nelle zone del corpo che ne hanno più bisogno, proteggendo la massa muscolare da un'inevitabile ed antiestetico deperimento. Lo yogurt, volendo parlare in cifre, aumenta la perdita di peso del 22% e fa sì che il grasso corporeo diminuisca del 61%, quello addominale addirittura dell'81%, mantenendo appunto il tono muscolare.

Insalata. Ricca di fibre svolge un'azione lassativa e aiuta a togliere la fame

Limone. rafforza la microcircolazione, spesso difficoltosa in caso di cellulite.

Mela. in grado di abbassare il colesterolo e favorire la diuresi. Se rossa e mangiata con la buccia, svolge un'efficace azione bruciagrassi.

Minestra. Iniziando i pasti con un brodo o una minestra diminuisce l'appetito e si bruciano più grassi. E' stato infatti provato che attenua la fame e tende a far assumere meno calorie.

Noce. Ricca di acidi grassi insaturi, proteine, zuccheri e vitamine, aiuta a bruciare il grasso corporeo grazie al suo contenuto di calcio e magnesio. L'importante è consumarla con moderazione (5 al giorno) per non eccedere con le calorie.

Orzo. è diuretico e calma la fame nervosa.

Papaya. combatte la cellulite e migliora la digestione, ha proprietà depurative incredibili. Queste caratteristiche la rendono l'elemento ideale per una dieta dimagrante e "sciogli grasso" dagli effetti immediati.

Peperoncino. aumenta il metabolismo basale.

Pollo. grazie all'acido linoleico favorisce la riduzione della massa grassa e promuove un aumento di quella magra.

Pompelmo. ha proprietà che influiscono sull'insulina abbassandone il livello e favorendo la perdita di peso.

Rucola. azotata in grado di stimolare il metabolismo e facilitare l'utilizzo del grasso corporeo.

Soia. indicata soprattutto nelle donne in menopausa per ridurre l'aumento di peso dovuto a variazioni ormonali.

Tè. Contiene tannini astringenti, teina e caffeina bruciagrassi, Sali minerali e vitamine del gruppo B. Stimola efficacemente il metabolismo, contiene zero calorie e contrasta i sintomi dell'invecchiamento.

Tè Verde. aiutano ad aumentare il metabolismo, ha proprietà digestive e diuretiche

Uovo. Alimenti iperproteico per eccellenza, ricco di Sali minerali ed enzimi, contribuisce notevolmente alla formazione della massa magra, che aumentando brucia le scorte di adipe.

Vino. aiuta ad accelerare il metabolismo.

Zucca. è blandamente diuretica e lassativa. Inoltre, ha proprietà sedative che calmano la fame nervosa.

Fonte e dettagli: http://www.piemme57.altervista.org/cibi_brucia_grassi.html

➤ **Ci sono sostanze nutrizionali che, se mancano, impediscono oppure rendono più difficile il dimagrimento?**

Sopra abbiamo già parlato della possibile difficoltà di dimagrire a causa dell'organismo intossicato oppure problemi di tiroide, cistifellea oppure fegato. Questi fattori si devono certamente chiarire.

Ma un corpo sano e (relativamente) depurato di cosa ha bisogno per smaltire i grassi?

Faccio qui un riassunto della spiegazione dello smaltimento dei grassi corporei di Gabriela Vonwald: Ci sono 2 ormoni: l'ormone della crescita, che si produce di notte, e il ACTH che viene rilasciato nel sangue di mattina. Entrambi questi 2 ormoni provocano la fuoriuscita del contenuto delle cellule adipose. Per produrre questi 2 ormoni abbiamo però – secondo Vonwald – bisogno di **Vitamina C**, **Vitamina B6** e diversi **aminoacidi**.

Questo grasso liberato deve poi essere trasportato dal sangue alle cellule che hanno bisogno di energia. Per questo trasporto necessitiamo di **carnitina**. Un aminoacido non essenziale, che può essere prodotto dal nostro organismo anche da **metionina** e **lisina**. Però per sintetizzare la carnitina appunto: dobbiamo avere metionina e/o lisina a nostra disposizione.

Al terzo passo poi c'è bisogno del ormone tiroideo: la tiroxina che accende il processo di combustione del grasso nelle cellule. Per produrre la tiroxina però abbiamo bisogno di nuovo delle sostanze nutrizionali: la **tirosina** (un aminoacido non essenziale che viene sintetizzato dall'aminoacido essenziale **fenilalanina**), inoltre ci vuole **iodio** e **vitamina C** per la produzione di tiroxina.

Fonte: Salute dal barattolo, pagina 59f, Gabriela Vonwald.

Ecco allora le sostanze nutrizionali che abbiamo bisogno per il complicato processo di BRUCIARE i GRASSI:

Vitamina C (che spesso manca, specialmente ai fumatori), Vitamina B6, Carnitina (oppure in sostituto Metionina o Lisina), Tirosina, Fenilalanina e **iodio** (anche lo Iodio è una sostanza che abbiamo visto prima, spesso carente nella nutrizione italiana).

Tutto sommato allora possiamo dare il consiglio di integrare ALMENO Vitamina C, Iodio e gli aminoacidi qui sopra riportati per mettere il nostro organismo in grado di ripagarci per lo sforzo che facciamo nel periodo di una dieta dimagrante. Immaginatevi: Mangiate di meno, con più cura, più pasti piccoli, fate più attività fisica e poi.... Vi manca la Vitamina C, oppure lo Iodio, oppure Fenilalanina e.... NON DIMAGRITE? Roba da pazzi!

Il punto di vista Gabriela Vonwald è che appena finita la dieta l'organismo tende a riprendere il peso che aveva prima, perché lo ha memorizzato come "peso di base", come normalità. Ci vogliono circa 6 mesi di mantenimento dopo il raggiungimento del nuovo peso fino a che il vostro corpo lo accetta "come nuova base di partenza, interrompendo così l'effetto jo jo." (stessa fonte di prima).

➤ **Attenzione a problemi di malassorbimento di cibi ed elementi nutritivi.**

Ci sono diversi fattori che influenzano l'assorbimento da parte del nostro organismo delle sostanze nutrizionali nella nostra alimentazione. In questo caso il rischio di disturbi legati alla mancanza di elementi essenziali è alto. Possiamo combattere questo problema da due fronti:

- Scoprire la ragione del malassorbimento e – se possibile – combatterlo (esempio: problemi legati a infiammazioni intestinali: mettere l'intestino a posto)
- Integrare l'alimentazione con l'integratore adatto al problema.

Qualche esempio:

"Si stima che circa il 30% degli adulti più anziani hanno la vitamina B12 disturbi di assorbimento. Per questo motivo, la Food and Nutrition Board dell'Institute of Medicine raccomanda che gli adulti più anziani dovrebbero soddisfare le loro fabbisogno giornaliero di vitamina B12 principalmente da alimenti fortificati

o integratori multivitaminici e complesso come B.” (ho lasciato gli errori grammaticali del testo originale)

Fonte: <http://www.rss-to-javascript.com/it/diseases/la-vitamina-b12-anemia-da-carenza-chi-%C3%A8-pi%C3%B9-a-rischio-e-perch%C3%A9-/b32eaf0642>

In questo testo non vorrei parlare della vera e propria malattia: Sindrome di malassorbimento, visto che queste persone hanno talmente tanti sintomi seri, che non rientrano nel tema della tesi, visto che sono seriamente denutriti fino alla magrezza grave: “Il paziente con sindrome da malassorbimento, ovviamente, perde peso, è denutrito, disidratato, anoressico. Può presentare diarrea per alterato assorbimento o aumentata secrezione di acqua ed elettroliti; mancato assorbimento degli acidi biliari diidrossilati e degli acidi grassi, minore assorbimento di acqua fecale, eccessivo carico di liquidi ed elettroliti che giunge nel colon e supera la capacità dello stesso ad assorbire. Inoltre avrà flatulenza e sensazione di pancia gonfia, dovuta alla fermentazione batterica di zuccheri non assorbiti...” Dr. Claudio Italiano, fonte: <http://spazioinwind.libero.it/claudioitaliano/malassorbimento.htm>

Vorrei invece guardare le persone senza gravi sintomi, con qualche mancanza di sostanze nutrizionali, diagnosticata o no, come sanguinamento alle gengive (che può indicare una carenza di vitamina C), stanchezza o pallore (che può indicare una mancanza di Ferro), persone che hanno magari gonfiore di stomaco, meteorismo, mal di testa (che può indicare una carenza di Vitamina B5), tensione nervosa ecc ... Ci sono un mucchio di persone p.es. che soffrono di intolleranze alimentari, che anche loro possono essere causate da problemi di carenze oppure malassorbimento.

Mi ricordo una amica che dopo il parto della sua unica figlia ha cominciato a soffrire di carenza di ferro. Malgrado che abbia integrato l'alimentazione con il ferro per circa 20 anni, i valori erano sempre troppo bassi. Poi ha preso degli integratori di Probiotici e la carenza di ferro è sparita.

Se si guarda la lista dei sintomi che possono essere causate da carenze di certe sostanze nutrizionali non si può fare a meno di riconoscere questi sintomi diffusi sia in noi stessi, sia nelle persone che stanno intorno a noi. **Guardiamo insieme le sostanze di cui abbiamo visto, prima che possono più facilmente mancare nella dieta italiana.**

Una carenza di può causare....

Vitamina C:

... respiro corto, cattiva digestione, capelli fragili e con doppie punte, capelli che si spezzano, capelli secchi e annodati, scarsità di latte materno, rottura dei vasi sanguigni, sanguinamento delle gengive, rottura dei capillari, emorragie puntiformi, problemi alla pelle, indebolimento dello smalto, tendenza alla formazione di ematomi, giunture gonfie e doloranti, sangue dal naso, anemia, diminuita resistenza alle infezioni, lenta guarigione da fratture e ferite, denti meno saldi, perdita delle otturazioni dentarie, infarto, ictus, provocati da coaguli, degenerazione muscolare e cardiaca, il fumo diminuisce il livello di acido ascorbico nel sangue, l'alcool abbassa i livelli di vitamina C, si ha una diminuita assimilazione in chi soffre di malattie croniche. ... la pelle secca, rugosa, squamosa... “ Fonte: <http://www.medicinaecologica.it/Vitamina%20C.htm>

Vitamina D:

“ ... un inadeguato assorbimento del calcio, ritenzione di fosforo nei reni, e demineralizzazione ossea con rachitismo, deformazione delle ossa, nei bambini, osteomalacia che è il rachitismo adulto, osteoporosi, inarcamento delle gambe e della colonna vertebrale, ingrossamento della articolazione del polso, del ginocchio, dell'anca, muscoli scarsamente sviluppati, irritabilità nervosa, ... può causare TETANIA, con intorpidimento muscolare, formicolii, spasmi, il morbo celiaco è collegato ad una carenza di vitamina D, sembra che esista un collegamento tra vitamina D e sordità, la sua carenza può provocare miopia e presbiopia” Fonte: <http://www.medicinaecologica.it/Vitamina%20D.htm>

Inoltre è stato dimostrato che la Vitamina D aiuta notevolmente e rinforzare il sistema immunitario. Fonte: <http://www.scienze.tv/node/4448> e per combattere addirittura tumori. Fonte: <http://futuroprossimo.blogosfere.it/2008/02/la-vitamina-d-puo-curare-il-cancro.html>

Vitamina B12:

“Anemia, la sua carenza può essere causata anche dal verme solitario, cambiamento del sistema nervoso, debolezza e dolore alle gambe e alle braccia, diminuzione dei riflessi e della percezione sensoriale, difficoltà a camminare e a parlare, balbuzie, spasmi muscolari, perdita della memoria, debolezza e stanchezza, disorientamento, perdita del tatto, minore percezione del dolore, bruciore alla bocca, schizofrenia, bocca dolente, intorpidimento, rigidità, dolori acuti, formicolio, sensazione di caldo e di freddo, gravi sintomi psicotici, lentezza mentale, difetti della memoria, nervosismo, neuriti, cattivi odori del corpo, disturbi mestruali, deterioramento mentale, paralisi, aumenta l'appetito e dà vigore, osteoartrite, artrite reumatoide e borsite, ambliopia da tabacco, attenuazione o perdita della vista dovuta ad avvelenamento da tabacco, oscuramenti della vista, mal di testa, presbiopia, protegge dai tumori da fumo, emicranie, naso che cola, congestione spasmi bronchiali, nella irritabilità nervosa, nel deterioramento della memoria, epatiti, depressione mentale, insonnia, mancanza di equilibrio, resistenza alle infezioni, riduce gli effetti dei lividi neri, nei sintomi dopo sbornia, paralisi delle gambe, atrofia del cervelletto, protegge il fegato dalle infezioni tossiche, cancro, osteoporosi, confusione mentale, stanchezza generale, nervosismo, anemia perniciosa, disturbi del sistema nervoso, alcolismo, allergie, anemia, artrite, asma bronchiale, epilessia, ipoglicemia, stanchezza, herpes zoster, stress, difficoltà nella crescita”

Fonte: <http://www.medicinaecologica.it/Vitamina%20B.htm>

Acido Folico:

“disturbi della crescita, incanutimento dei capelli, infiammazione della lingua, disturbi gastrointestinali, diarrea, lesioni agli angoli della bocca, malattie mentali, irritabilità, mancanza di memoria, mancanza di energia, morbo di Hodgkin, leucemia, ...anemia, disturbi gastrointestinali, diarrea, lingua arrossata, la carenza di acido folico è uno dei fattori di rischio per la insorgenza di malformazioni fetali gravi a carico del sistema nervoso centrale, anencefalia, spina bifida...”

Fonte: <http://www.medicinaecologica.it/Vitamina%20B.htm>

Calcio:

Dr Joel Wallach, americano, ha scritto in inglese un bellissimo libro, nel quale dice che sono ben 147 malattie che vengono causate dalla mancanza di calcio, traduco qualcuno di questi: paralisi del nervo facciale, osteoporosi, parodontosi, artrite, pressione sanguigna alta, disturbi di sonno, calcoli ai reni, crampi, sindrome premestruale. (fonte non disponibile in italiano. Dr Wallach ha scritto il libro: “Doctors don't lie”)

Fluoro:

“irregolare formazione dello smalto dentale, carie dentali, infezioni gengivali, fragilità ossea” Fonte: <http://glossario.tuttovitamine.it/fluoro.html>

Zinco:

“ritardo della crescita, stanchezza, alterazioni della cute, lenta cicatrizzazione delle ferite, diminuita e ritardata risposta immunitaria, suscettibilità alle infezioni.” Fonte: <http://glossario.tuttovitamine.it/zinco.html>

Iodio:

“Gozzo, cretinismo, ritardo mentale, diminuzione della fertilità, rischio di interruzione della gravidanza, mortalità perinatale” Fonte: <http://www.erboristeriaedaltro.com/MINERALI%20IODIO.htm>

Omega 3:

“stanchezza, depressione, pelle, mucose e capelli secchi, unghie fragili, difficoltà a digerire, stitichezza e

manca di capacità di resistenza. **Fino a 60 malattie di interesse medico sono state messe in relazione con una carenza di omega 3** o, alternativamente, è stato riconosciuto che esse traggono vantaggio dall'integrazione. Esse comprendono: acne, allergie, malattia di Alzheimer, artrite, arteriosclerosi, cisti mammarie, tumori, fibrosi cistica, diabete, eczema, ipertensione, iperattività, disturbi intestinali, disfunzione renale, sclerosi multipla, miopatia, obesità, psoriasi e malattie vascolari." Fonte: <http://www.macrolibrarsi.it/speciali/gli-omega-3-6-e-9.php>

Addirittura c'è la possibilità che carenze di seguenti elementi nutritivi possano causare stati di ansia e la depressione:

Litio, Calcio, Vitamina B6, Rame, ridotto rapporto di sodio/potassio, carenza di potassio.

Fonte: www.studiomedicinaturale.com/ansia.pdf

Vuol dire: se avete sintomi come elencati qui sopra PUO' darsi che non introduciate abbastanza di queste sostanze nutritive OPPURE che avete un problema di malassorbimento.

Il malassorbimento può essere causato da eccesso di alcool e/o fumo: il consiglio è ovvio – ridurre il consumo di alcool e fumare di meno.

Altre cause per un malassorbimento: "difetti della mucosa intestinale (morbo celiaco, morbo di Crohn, sprue tropicale, morbo di Whipple); ostruzione linfatica (tubercolosi, linfoma); affezioni cardiovascolari (ischemia intestinale, stasi venosa in corso di scompenso cardiaco); infezioni (parassitosi, sindrome dell'ansa cieca); deficit di sali biliari (cirrosi, colestasi); assunzione di farmaci e/o vaccini; conseguenze di interventi chirurgici o di traumi (sindrome da intestino corto); patologie varie (diabete, sindrome da carcinoide, ipertiroidismo, pancreatopatie, fibrosi cistica)." Fonte:

http://www.mednat.org/cure_natur/malassorbimento.htm

Le cause possono anche essere infiammazioni intestinali, ridotta acidità di stomaco, By pass intestinali o deficit enzimatici.

"Una importante causa di malassorbimento intestinale delle sostanze nutritive è l'eccessiva proliferazione della flora batterica normalmente presente nell'intestino, oppure la contaminazione dell'ambiente intestinale da parte di batteri che si moltiplicano velocemente e non appartengono alla normale flora. Il fattore principale che controlla la concentrazione intestinale dei batteri è la peristalsi; tutte le condizioni che portano ad una diminuzione della intensità o della frequenza dei movimenti peristaltici sono pertanto accompagnate da una eccessiva crescita batterica e dal conseguente malassorbimento. Anche la presenza di condizioni infiammatorie od infiltrative croniche può portare ad un malfunzionamento dei meccanismi di assorbimento intestinali." Fonte: <http://medicinasalute.com/curare/malattia/malassorbimento-le-diverse-cause/>

Con questo capitolo riguardo al tema del malassorbimento volevo semplicemente sensibilizzarvi sul fatto che è possibile – in certe situazioni – che il nostro organismo non sia in grado di utilizzare tutte le sostanze ingerite e perciò dobbiamo fare attenzione ancora maggiore ed assicurarci che abbiamo, per la nostra migliore salute e il nostro benessere, tutta la "benzina perfetta".

➤ **Da non dimenticare: L'attività fisica**

L'attività fisica, sia Aerobica sia anaerobica è importante quando vogliamo bruciare i grassi. Quella aerobica (correre, bicicletta, nuoto) serve più che altro per consumare energia; quella anaerobica invece vi aiuta a aumentare il vostro metabolismo di base, anche per 4-8 ore dopo l'attività.

“Il lavoro anaerobico, inoltre, fa accelerare l'**attività metabolica** in modo che anche alla fine dell'esercizio l'organismo continui a **bruciare grassi**.” Fonte: <http://www.integratoriproaction.com/esercizio-aerobico-e-anaerobico.html>

Al fine di bruciare i grassi in eccesso è consigliato fare l'attività aerobica di mattina, a digiuno. Ho trovato un testo di un personal Trainer che spiega bene il perché:

Di mattina a digiuno è presente poca insulina nel nostro organismo, per questo utilizziamo le riserve di grasso se facciamo attività fisica di mattina.

“Ricordate: l'Insulina promuove accumulo di grasso, enfatizza l'utilizzazione del glucosio e blocca l'utilizzo degli acidi grassi a scopo energetico!”

“In poche parole, se effettuate l'aerobica in un momento qualsiasi della giornata ma diverso dalla condizione di digiuno alimentare tipica del risveglio al mattino, questa vi farà bruciare calorie da zuccheri e non da grassi!”

Fonte: <http://www.integratoriproaction.com/aerobica-dimagrire-quando-farla.html>

“si distinguono gli **sport anaerobici**, che richiedono uno sforzo intenso ma di breve durata e provocano un alto debito di ossigeno (sollevamento pesi, lancio del disco, salto in lungo, i 100 e 200 metri di corsa), e gli **sport aerobici**, in cui si compie uno sforzo meno intenso, di più lunga durata (come marcia, ciclismo in pianura, sci di fondo).” <http://www.integratoriproaction.com/dimagrire-e-bruciare-i-grassi.html>

Conclusioni

Abbiamo visto che la maggior parte della popolazione italiana ha carenze di certe sostanze nutrizionali anche se non sta facendo una dieta dimagrante. Vuol dire: quando si riduce l'apporto calorico per poter dimagrire c'è quasi la sicurezza matematica che si fa in carenze di elementi importanti per il nostro organismo. Inoltre abbiamo visto che un corpo intossicato ha difficoltà a perdere peso.

Tenendo conto anche dei processi metabolici (vi ricordate: il “andare a risparmio energetico”) sarebbe allora saggio fare una cura disintossicante prima di fare una dieta dimagrante.

Poi continuare con la dieta normale/abituale applicando solo piccoli cambiamenti come p.es. riducendo i dolci, bevande zuccherate, ridurre grassi saturi come per esempio togliendo il grasso del prosciutto ecc.

Per le informazioni raccolte in questo testo consiglio allora di integrare l'alimentazione con integratori alimentari per assicurare all'organismo tutto quello che necessita, tramite pasti sostitutivi e integratori di minerali e vitamine.

E certamente: aumentare il consumo calorico con attività fisica, preferibilmente a stomaco vuoto perché – come abbiamo visto – facilita lo smaltimento dei grassi corporei in eccesso.

Poi abituatevi a fare 5 pasti piccoli invece di 2 pasti grandi, così il livello di glicemia non fa grande sbalzi e ridurrete la fame.

“Il miglior sistema per dimagrire in modo sicuro, senza eccessivi sacrifici e senza ripercussioni sulla salute, anzi migliorandola sia a livello fisico che psicologico, si basa su l'attuazione di un programma equilibrato in cui l'attività fisica, l'alimentazione e alcuni integratori specifici sono le tre componenti fondamentali.”

fonte: <http://www.foodcompany.it/dimagrimento/dimagrire.php>