

10. CONSIGLI SPECIALI PER...

I suggerimenti e le indicazioni contenuti nelle presenti Linee Guida riguardano tutta la popolazione sana e sono strumenti validi per chiunque voglia orientarsi più facilmente ed effettuare scelte consapevoli. Seguendo tali suggerimenti e indicazioni sarà dunque più semplice evitare molti errori e mangiare in modo più appropriato per migliorare la salute e l'efficienza psico-fisica. Poiché il ciclo biologico dell'organismo umano è complesso e alcuni momenti della vita come l'età evolutiva, la terza età e particolari stati fisiologici come la gravidanza, l'allattamento e la menopausa richiedono un'attenzione particolare nei comportamenti alimentari e negli stili di vita. Questa direttiva riguarda specificamente bambini, adolescenti, anziani, donne in gravidanza e durante l'allattamento donne in menopausa e anche gli sportivi. Tutti questi gruppi di popolazione hanno bisogno di raccomandazioni particolari, di "consigli speciali", riportati in questo paragrafo.

1. LE ETA' DELLA DONNA

Età fertile, concepimento, gravidanza

COME COMPORTRASI

- Pensaci prima! Durante tutta l'età fertile abbi cura che la tua assunzione di folati copra i tuoi bisogni con un'adeguata supplementazione di acido folico, senza aspettare di farlo in gravidanza. In questo modo ridurrai il rischio di difetti del tubo neurale (spina bifida) e altri esiti avversi della riproduzione.
- Cerca di arrivare alla gravidanza con un peso adeguato. L'eccesso di peso può causare problemi di fertilità e complicanze della gravidanza e può influenzare negativamente lo stato di salute del nascituro. Tentare una dieta dimagrante durante la gravidanza è rischioso perché può privare il bambino di nutrienti essenziali per la sua crescita e il suo sviluppo.
- Evita aumenti eccessivi di peso e fai attenzione a coprire i tuoi aumentati fabbisogni, in particolare quelli di proteine, calcio, ferro, folati e acqua.
- Non consumare cibi di origine animale crudi o poco cotti e frutta e ortaggi crudi se non accuratamente lavati, perché possono esporre mamma e feto a pericolose tossinfezioni alimentari.
- Durante la gravidanza (ma anche in seguito durante il periodo dell'allattamento) astieniti dal consumo di bevande alcoliche di qualsiasi tipo, anche quelle a moderato contenuto di alcol come vino e birra, perché l'alcol danneggia gravemente il feto. Ricordati anche di non fumare.

Alimentazione e stile di vita hanno sempre un ruolo fondamentale - e a maggior ragione quando si inizia a programmare una gravidanza- sia per la salute della donna che quella del nascituro. Molti organi importanti del feto, infatti, si completano quando la donna ancora non è consapevole della propria gravidanza (il tubo neurale che si chiude intorno al 28° giorno dal concepimento). Gli interventi di promozione della salute materno-infantile devono iniziare quindi prima della gravidanza e riguardare tutte le donne in età fertile che programmino (o non escludano) una gravidanza. Nel periodo precedente alla programmazione di una gravidanza andrebbero rafforzati tutti quei fattori protettivi che riguardano l'alimentazione e lo stile di vita nel suo complesso, come l'adeguata assunzione di folati, l'eliminazione di alcol e fumo, la promozione dell'attività fisica. Il medico di medicina generale e il ginecologo hanno un ruolo importante per le raccomandazioni alimentari e di stile di vita. Un adeguato aumento di peso nel corso della gravidanza è necessario per far fronte alle necessità del feto; altrettanto importante per la salute della mamma e del nascituro è iniziare la gravidanza con un peso "normale". Una magrezza eccessiva è un fattore di rischio per la fertilità, ma in caso di gravidanza può compromettere la crescita del feto, che avrà un più elevato rischio di basso peso alla nascita, di parto pretermine e di alcune malformazioni. D'altro canto, anche l'eccesso ponderale influisce sulla fertilità e, in caso di gravidanza, aumenta il rischio di complicanze del parto e di insorgenza di malattie metaboliche, anche del bambino. L'obesità materna, infatti, aumenta il rischio di partorire bambini grandi per età gestazionale che a loro volta hanno un maggiore rischio di sviluppare obesità infantile. Le donne diabetiche devono seguire raccomandazioni specifiche prima dell'inizio di una gravidanza.

L'astinenza da alcol e fumo è un comportamento raccomandato anche prima della gravidanza. L'attività fisica adeguata alle diverse fasi della gravidanza dovrebbe essere incoraggiata prima, durante e dopo. Quindi,



appena si è deciso di programmare un figlio è opportuno comportarsi come se si fosse già in gravidanza, con tutte le accortezze alimentari e comportamentali mirate alla protezione della salute della gestante e del nascituro. Tali comportamenti, che per la salute della donna dovrebbero essere seguiti anche a prescindere dalla gravidanza, si rendono in questa fase cruciali anche per la salute e la qualità di vita futura del nascituro.

È fondamentale la regolare supplementazione con acido folico, che è in grado di ridurre il rischio di difetti del tubo neurale, oltre che di altre malformazioni e che deve iniziare già prima del concepimento. Infatti, la sola alimentazione potrebbe non essere sufficiente a coprire il fabbisogno quotidiano di folati che in questa fase è particolarmente elevato. Secondo le raccomandazioni ai fini di un corretto sviluppo fetale la dieta abituale deve essere particolarmente abbondante di alimenti ricchi di folati, principalmente frutta e verdura, cereali integrali e legumi ed è necessario assumere un supplemento di 400mcg al giorno di acido folico almeno un mese prima del concepimento, fino alla fine del primo trimestre di gravidanza.

L'alimentazione durante la gravidanza non si discosta molto da quella degli altri periodi della vita della donna, benché debba coprire anche i fabbisogni nutritivi del nascituro e garantire il regolare decorso della gravidanza stessa. Il comune pensiero che la gestante debba "mangiare per due" è quindi un'affermazione esagerata e non corrispondente ai reali bisogni. Invece quello che bisogna fare è "mangiare due volte meglio", nel senso che la qualità della dieta di una gestante deve essere particolarmente curata, perché se non copre anche i fabbisogni del feto, l'accrescimento di quest'ultimo andrà a consumare le riserve materne.

La richiesta supplementare di *energia* per la gestazione è relativamente contenuta, variabile a seconda del periodo, con un aumento di energia trascurabile nel primo trimestre, di 250kcal/die nel secondo trimestre e di 500kcal/die nel terzo trimestre.

Questi quantitativi aggiuntivi sono abbastanza esigui e tali da non comportare cambiamenti rilevanti nelle normali abitudini alimentari della gestante ed è importante tenerne conto, per evitare rischiosi aumenti di peso. Incrementi ponderali eccessivi o inadeguati sono correlati ad un aumento di rischio di ipertensione, pre-eclampsia (gestosi) con aumento della pressione sanguigna, aumento dell'escrezione urinaria di proteine e gonfiore alle estremità), alto o basso peso neonatale e complicanze del parto.

Aumento di peso auspicabile in gravidanza

L'aumento auspicabile di peso delle gestanti e il loro bisogno aggiuntivo di energia sono diversi in funzione dell'Indice di Massa Corporea (IMC) pre-gravidanza (vedi "Controlla il peso e mantieniti sempre attivo" per approfondimenti sull'IMC).

È possibile dare le seguenti indicazioni di massima:

- per chi inizia la gravidanza sottopeso (IMC inferiore a 18.5) le necessità di energia sono maggiori e l'aumento di peso auspicabile è fra i 12.5 e i 18kg.
- per chi inizia la gravidanza in situazione di normopeso (IMC fra 18.5 e 25), l'aumento di peso auspicabile è fra gli 11.5 e i 16kg. Nel complesso il valore di riferimento per la donna normopeso è comunemente indicato in 12kg.
- per chi inizia la gravidanza in situazioni di sovrappeso (IMC superiore a 25), è auspicabile contenere l'aumento di peso fra i 7 e gli 11,5kg.
- per chi è obesa all'inizio della gravidanza (IMC superiore a 30), il guadagno di peso raccomandato è pari a 5-9kg.

Nella gravidanza gemellare l'intervallo di aumento consigliato è di 16.0-20.5kg.

Rispetto alla normale alimentazione di una donna in età fertile, la dieta della gestante richiederà qualche attenzione in più anche sotto il profilo della qualità, in relazione soprattutto alle proteine, al tipo di grassi e ad alcune vitamine e minerali.

All'aumentata domanda in *proteine*, che cresce proporzionalmente alle settimane di gravidanza, la gestante può far fronte ricorrendo sia ad alimenti di origine animale come pesce, carni (soprattutto magre), uova, latte, formaggi e latticini, ma anche a quelli vegetali come cereali (pane, pasta, riso ecc.), i quali, soprattutto se integrali, contribuiscono anche a prevenire la stipsi, disturbo frequente nella gestante. Anche i legumi possono essere un'importante fonte di proteine, ferro e calcio. La scelta dei legumi, delle modalità di pre-

parazione e delle quantità deve tenere conto del fatto che in alcuni casi il loro consumo può favorire la comparsa di meteorismo e di coliche addominali (vedi "Più cereali integrali e legumi").

Tra le *vitamine* e i *minerali*, la gravidanza comporta necessità decisamente superiori di assunzione per quanto riguarda il *calcio*, perché ogni giorno sono necessari 200mg per la crescita dello scheletro del feto e se la gestante non ne assume a sufficienza con la dieta, verrà preso dalle proprie ossa; il *ferro* è un altro nutriente critico, i cui bisogni sono quasi raddoppiati rispetto alla donna adulta, per cui può essere necessario ricorrere a supplementazione; si è già detto che per i *folati* nel primo trimestre i bisogni sono raddoppiati ed è necessaria una supplementazione; altre *vitamine*, quali la *B₁*, la *B₂*, la *B₁₂* e la *vitamina A* sono particolarmente importanti. Occorre quindi arricchire la dieta abituale con alimenti ricchi di calcio come latte, yogurt, o alcune verdure (come broccoli, cavoli e altre brassicacee), alcuni pesci (acciughe, sgombri) consumare un'ampia varietà di frutta e ortaggi, privilegiando quelli colorati in giallo-arancio e le verdure a foglie larghe di colore verde scuro. Ricordiamo che anche l'acqua può essere una buona fonte di calcio. La supplementazione di vitamine e minerali può essere necessaria in gravidanza, soprattutto nei casi nei quali bisogna contenere l'apporto energetico. È però altrettanto raccomandabile che la supplementazione sia stabilita sulla base di una valutazione clinica individuale che, oltre alla prescrizione medica, preveda anche un monitoraggio costante.

Acido folico, meglio pensarci prima

L'acido folico è una vitamina fondamentale per il corretto sviluppo degli organi, ma soprattutto del tubo neurale, dal quale poi durante lo sviluppo fetale si formeranno molte parti del nostro sistema nervoso. Il tubo neurale completa il suo sviluppo entro il 28° giorno dal concepimento, quando generalmente la donna non ha ancora accertato la sua gravidanza. Per queste ragioni la supplementazione giornaliera con 400 microgrammi (mcg) di acido folico (vitamina B₉), in aggiunta a quello assunto con un'alimentazione ricca di frutta e verdura, per tutte le donne in età fertile "che cominciano a pensare a una gravidanza o non ne escludono la possibilità" serve a ridurre molto il rischio di comparsa di malformazioni congenite, come i difetti del tubo neurale (spina bifida, anencefalia), ma anche altre gravi malformazioni congenite come le labiopalatoschisi e le labioschisi (es. labbro leporino) e alcune cardiopatie congenite. Per le donne che hanno avuto in precedenza un bambino affetto da difetto del tubo neurale, o che sono esse stesse affette da spina bifida, o da diabete, o che sono in trattamento con farmaci antiepilettici, il dosaggio di supplementazione con acido folico, da concordare con il proprio medico curante, raggiunge i 4000mcg al giorno. La pratica della supplementazione con acido folico prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza è una delle conquiste più rilevanti nel campo della salute infantile, insieme alle vaccinazioni e alla promozione dell'allattamento al seno, ed è a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale.

I folati sono presenti in un'ampia varietà di alimenti, in quantità:

- elevata (100-300mcg per 100g) nelle verdure a foglia larga verde scuro come gli spinaci, negli asparagi, nei broccoli, nei carciofi, nei cavoli;
- intermedia (44-99mcg per 100g) in altre verdure (bietole, rape rosse), nei legumi (ceci, fagioli), nella frutta fresca (arance, kiwi, mandarini), nella frutta secca (mandorle, noci), in alcuni formaggi e nelle uova. Il pane ha un contenuto moderato (20-39mcg per 100g) di folati. Mentre la donna adulta, con una dieta ricca di frutta e verdura, riesce ad assumere tutti i folati di cui ha bisogno, le aumentate necessità della gravidanza potrebbero non essere coperte con la sola dieta. Per questo anche chi mangia tantissima frutta e verdura deve comunque ricorrere alla supplementazione per avere la sicurezza della copertura.

Per quanto riguarda l'*acqua*, la gestante, oltre ai propri bisogni, deve coprire anche quelli del feto, liquido amniotico e annessi, sangue e tessuti fetali, con un quantitativo supplementare pari a circa 350ml di acqua al giorno. Ciò significa bere circa 2 bicchieri d'acqua in più rispetto ai 6-8 consigliati in una donna adulta.

La gestante ha bisogno di una quota aggiuntiva di acidi grassi omega-3 a lunga catena, EPA e DHA (100-200mg/die), per coprire la quale si consigliano 3-4 porzioni a settimana di pesce, scegliendo tipologie con carni più grasse (quindi più ricche di omega-3) e di taglia piccola (pesce azzurro di piccola taglia: sarde, alici, sgombro), piuttosto che pesci di grossa taglia che tendono ad accumulare contaminanti. La migliore via di

apporto di omega-3 per gli effetti sulla salute della gestante e del feto è quella alimentare; inoltre il consumo di pesce oltre agli omega-3 in forma ottimale, consente alla gestante di assumere anche altri nutrienti (ad esempio lo iodio) necessari per lo sviluppo del feto. Gli omega-3 a lunga catena sono presenti nel pesce o in alcune alghe, per cui gli oli di origine algale o supplementi di EPA e DHA potrebbero essere utilizzati da coloro che escludono i prodotti ittici dalla dieta. Poiché sia la composizione, che la provenienza di questi integratori è molto varia, è opportuno che la scelta sia fatta su indicazione del proprio medico. Gli omega-3 a catena più corta presenti nei vegetali (frutta secca in guscio, oli vegetali) possono non essere completamente convertiti ad EPA e DHA, per cui le fonti privilegiate di consumo rimangono i prodotti ittici e gli alimenti fortificati con EPA e DHA.

Così come per tutta la popolazione, anche per la gestante, per la quale i rialzi pressori possono essere particolarmente problematici, occorre prestare attenzione al consumo di sale, preferendo sempre quello iodato, considerato che anche i fabbisogni di iodio sono maggiori in gravidanza, ma consumandone poco.

L'astensione dal consumo di alcol è particolarmente raccomandata per chi programma una gravidanza, ma è scelta obbligata dal momento in cui è accertata la gravidanza. L'alcol bevuto dalla mamma, in qualsiasi quantità, raggiunge il feto fin dalle sue prime fasi di vita, danneggiandone lo sviluppo, soprattutto quello cerebrale. L'assunzione di alcol in gravidanza può provocare al nascituro un quadro patologico vario conosciuto col nome di "Sindrome alcolico fetale", tra i cui elementi figurano:

- ritardo di crescita sia pre- che post-natale;
- anomalie dell'aspetto del volto;
- problemi neurologici: scarso coordinamento dei movimenti, convulsioni, movimento laterale incontrollato degli occhi.

Ma anche quando non si manifesta palesemente tale sindrome, il consumo di alcol in gravidanza è in grado di determinare nel bambino deficit funzionali importanti con compromissione dello sviluppo cerebrale, scarsa capacità di eseguire compiti di varia natura, anche semplici, o a focalizzare l'attenzione su uno specifico problema, iperattività, difficoltà di relazione con gli altri, problemi comportamentali e psicologici. Alcuni di questi problemi si osservano sin dalla nascita, altri quando il bambino cresce o va a scuola.

Tutti i problemi elencati sono correlati con la quantità di alcol giornaliera assunta dalla mamma durante la gravidanza e saranno tanto più evidenti e più gravi, tanto più elevata è la quantità di alcol giornaliera ingerita. Alcuni problemi si possono osservare anche con quantità giornaliere modeste, sia con un consumo a basso rischio (1 unità alcolica al giorno), sia con un consumo occasionale eccessivo (3-5 unità alcoliche in una sola occasione o giornata). Quindi, così come non è possibile individuare una quantità di alcol "sicura" per l'individuo sano, così non può essere identificata per il feto e per questo nessuna quantità di alcol può essere ammissibile, né tanto meno raccomandata. Tanto è tassativa la raccomandazione di non assumere bevande alcoliche in gravidanza, di qualunque tipo esse siano, compresi vino e birra, che oramai è sempre più comune trovare in etichetta indicazioni come quella della Figura 10.1, che avvisano le gestanti del pericolo rappresentato dall'alcol per il nascituro.



Figura 10.1 – Indicazione sulle etichette di bevande alcoliche della raccomandazione di non assumere alcol in gravidanza

Per quanto riguarda poi le tossinfezioni e le intossicazioni alimentari che possono rappresentare un grave rischio per la mamma e per il feto, in gravidanza è bene evitare di mangiare:

- formaggi a pasta molle derivati da latte crudo e/o con muffe, come *Camembert*, *Brie* e formaggi con venature blu come il gorgonzola
- *pâté* inclusi quelli di verdure
- fegato e prodotti derivati

- cibi pronti crudi o semicrudi
- carne cruda, poco cotta o conservata, come prosciutto, bresaola e salame
- pesce crudo o poco cotti e pesce affumicato (salmone) e frutti di mare, come ostriche e cozze.
- pesce di taglia grande che può contenere un'alta concentrazione di metil-mercurio, come il tonno (il consumo deve essere limitato a non più di due scatolette di media grandezza o una porzione di tonno fresco a settimana), pesce spada, squalo.
- latte crudo.
- uova crude (come nel tiramisù o nella maionese fatti in casa) o poco cotte

Vanno ricordate le comuni precauzioni di natura igienico-sanitaria, quali assicurarsi di lavare bene frutta, verdure ed erbe aromatiche se consumate crude, proteggere gli alimenti dal contatto con insetti e lavarsi molto bene le mani prima di mangiare o cucinare. Si tratta di porre maggiore attenzione a comportamenti validi per tutti, ma che in gravidanza possono evitare situazioni ad alto rischio.

Il caffè può essere consumato in gravidanza, ma bisogna porre attenzione a non esagerare per non esporre il feto a quantitativi eccessivi delle sostanze nervine contenute in questa bevanda. Un'eccessiva esposizione alla caffeina in gravidanza può portare, infatti, ad anomalie fetali, per cui si raccomanda di non superare i 200mg al giorno di caffeina (la metà della raccomandazione per l'adulto). Una tazzina di espresso ne contiene dai 70 ai 120mg ed è bene ricordare che la caffeina è contenuta non solo nel caffè, ma anche in altre bevande (tè, cola) e in alcuni alimenti (cioccolato). Meglio pertanto non superare i 2 caffè al giorno durante la gravidanza e ricorrere al decaffeinato qualora si avesse il desiderio di ulteriori caffè.

Le sostanze nocive contenute nel fumo di sigaretta arrivano al feto attraverso la circolazione fetoplacentare e questo avviene sia con il fumo materno attivo, che quello passivo, ossia quando la gestante, pur non fumando, è esposta al fumo di sigaretta di altri. Il momento della gravidanza è un'occasione per smettere di fumare sia per la mamma che per il papà. Gli effetti più noti del fumo in gravidanza sono il basso peso alla nascita e la nascita pre-termine, eventi che espongono il bambino a una serie di rischi metabolici tra cui un più elevato rischio di sviluppo di sovrappeso e obesità, ipertensione e affezioni polmonari. Per queste ragioni, come per l'alcol, è altrettanto tassativa la raccomandazione dell'astensione dal fumo (anche passivo) in gravidanza. Anche in questo caso i comportamenti precauzionali vanno attuati fin dal periodo pre-concezionale. Il fumo, infatti, compromette la fertilità (anche quella maschile) e aumenta la frequenza di aborti spontanei.

FALSE CREDENZE SULL'ALIMENTAZIONE DURANTE LA GRAVIDANZA

1. Non è vero che se si mangia tanta frutta e verdura non sia necessaria la supplementazione con acido folico. Le necessità per la prevenzione delle malformazioni, in previsione della gravidanza e durante il primo trimestre sono molto elevate e più difficilmente raggiungibili con la sola dieta. La supplementazione associata a una dieta ricca di frutta e verdura è una strategia preventiva molto efficiente e indispensabile per la salute del bambino.
2. Non è vero che in gravidanza sia necessario mangiare per due, ci sono delle necessità energetiche maggiori ma non sono così elevate. L'alimentazione in gravidanza deve essere più attenta alla qualità (carni magre, pesce, latte, frutta, verdura, poco sale e zucchero) che alla quantità.
3. Non è vero che i desideri alimentari insoddisfatti durante la gravidanza provochino al bambino dei segni sulla pelle (le voglie). Ricordiamo però che, senza eccedere, una gratificazione alimentare può essere utile in un momento particolare per la vita della donna.
4. Non è vero che si debbano necessariamente assumere lassativi per evitare la stipsi. In gravidanza la stipsi è comune, per attenuarne i sintomi è opportuno mangiare cibi ricchi di fibre, come frutta, verdura e cereali integrali, e bere molta acqua. È consigliato anche lo yogurt e gli altri tipi di latte fermentato, perché i fermenti lattici mantengono in equilibrio la flora batterica intestinale favorendo il buon funzionamento dell'intestino.
5. Non è vero che durante la gravidanza sia necessario astenersi da qualunque attività fisica nel timore che l'esercizio fisico aumenti il rischio di eventi avversi per la gravidanza. La sedentarietà è un'abitudine negativa per la salute di tutti e una regolare attività fisica è parte di una gravidanza condotta in modo sano.



Allattamento

COME COMPORTARSI

- Durante l'allattamento le necessità nutritive sono superiori a quelle della gravidanza: un'alimentazione variata, ricca di acqua, frutta e vegetali freschi, pesce, latte e derivati, ti aiuterà a star bene e a produrre un latte del tutto adatto alle esigenze del neonato.
- Evita le bevande alcoliche; l'alcol passa nel latte e quindi lo assume anche il lattante; inoltre, l'alcol riduce la quantità di latte prodotta. In caso di assunzione occasionale di bevande alcoliche però, non smettere di allattare, piuttosto scegli bevande a basso contenuto di alcol e aspetta 3-4 ore prima della poppata.
- Consuma frequentemente pesce durante l'allattamento: contiene nutrienti importanti per la salute del bambino. Se non ne mangi concorda con il pediatra in che modo integrare.
- Assicurati il surplus di acqua di cui hai bisogno; circa 3-4 bicchieri di acqua in più oltre ai 6-8 consigliati in una donna che non allatta.
- Considera che il miglior modo per perdere il peso in più che eventualmente rimane dopo la gravidanza è allattare al seno. L'entità della perdita di peso varia da donna a donna e ovviamente è in funzione anche dell'apporto alimentare. L'allattamento non è tuttavia il momento migliore per mettersi a dieta, soprattutto se molto restrittiva, perché le esigenze nutrizionali della nutrice sono alte.

La naturale prosecuzione della gravidanza è l'allattamento al seno. Come durante la gravidanza, anche nel corso dell'allattamento non è necessario cambiare drasticamente le abitudini alimentari per soddisfare le richieste di energia e di alcuni nutrienti che per l'allattamento sono maggiori. L'alimentazione della nutrice nei primi 6 mesi di allattamento (prima dell'introduzione nell'alimentazione del lattante degli alimenti complementari) deve soddisfare, infatti, sia i fabbisogni della mamma, che quelli del bambino, che sono più elevati rispetto alle richieste del feto. Alla nutrice può essere dunque consigliato uno stile alimentare non molto diverso da quello della gestante, tenendo però presente che il surplus energetico richiesto è maggiore. La produzione del latte richiede molte calorie, parte delle quali derivano dalle riserve di grasso accumulate durante la gestazione. I fabbisogni supplementari in energia della nutrice dipendono dalla quantità di latte prodotto. Tenendo conto di tutti i fattori, il costo energetico aggiuntivo dell'allattamento è calcolato in 500kcal/die, fino al sesto mese di età del bambino. Particolare cautela deve essere quindi posta in questa fase nei confronti di eventuali regimi dietetici restrittivi che potrebbero compromettere lo stato nutrizionale ottimale della donna, la quale, per garantire la produzione di latte dovrebbe attingere dalle riserve nutrizionali. Sottoporsi a esercizio fisico intenso nella rincorsa di un rapido calo di peso può aumentare i livelli circolanti di acido lattico che, passando nel latte può alterarne il gusto. Invece, sempre tenendo conto delle necessità energetiche, la pratica di un'attività fisica di media intensità (esempio: 45 minuti al giorno di camminata) dovrebbe essere incoraggiata per i suoi effetti positivi anche sulla salute della nutrice.

Il modello dietetico adatto per la nutrice è simile a quello consigliato per la gestante, con alcune varianti riguardanti in particolare, una maggiore (rispetto alla donna adulta) richiesta di proteine, omega-3, iodio, zinco, rame, selenio, vitamina A, vitamine del gruppo B e vitamina C, oltre che di acqua. Per la nutrice, il miglior modo per far fronte a queste aumentate necessità consiste nel seguire un'alimentazione ricca e varia, che comprenda notevoli quantità di liquidi (acqua, latte, ecc.), olio d'oliva come grasso da condimento (l'acido oleico è importante per la maturazione del sistema nervoso del lattante), un frequente consumo di pesce (per arricchire il latte materno di acidi grassi omega-3, fondamentali per le strutture nervose del lattante), di frutta fresca e vegetali, di prodotti lattiero-caseari e di legumi. Se si osservano queste indicazioni dietetiche non c'è alcun bisogno di ricorrere a integrazione.

Consigli per aumentare l'apporto di energia e nutrienti nella nutrice

La quota energetica aggiuntiva (500kcal/die) necessaria alla nutrice va ottenuta scegliendo alimenti che permettano di assumere anche le tante proteine in più che servono, vitamine e minerali e i preziosi omega-3. La nutrice dovrà aumentare la porzione del primo e del secondo piatto. Per i primi piatti, quali pasta, riso e altri cereali è consigliato incrementare di 25g circa ciascuna porzione sia a pranzo che a cena. Anche i secondi piatti devono andare incontro ad un piccolo incremento delle porzioni, che sarà quantitativamente differente, a seconda che si parli di carne, pesce o legumi: 30g aggiuntivi di carne, 40g di pesce e 25g di legumi freschi. Dell'importanza di prevedere 3-4 porzioni a settimana di pesce è già stato detto. Inoltre, durante la giornata aggiungere anche un altro piccolo spuntino, rappresentato ad esempio da uno dei seguenti alimenti: uno yogurt, un bicchiere di latte, 20g di formaggio stagionato, 1 porzione di frutta secca (4 noci), ecc.

Per quanto riguarda l'assunzione di omega-3, ricordiamo che la quota aggiuntiva è necessaria alla nutrice per aumentarne i livelli nel latte materno, che sono a loro volta associati a un miglioramento generale delle condizioni di salute del lattante, soprattutto in termini di promozione dello sviluppo cognitivo. Gli omega-3 da fonte vegetale non sostituiscono quelli presenti nel pesce. Infatti, questi ultimi si ritrovano tal quali nel latte materno, mentre quelli dei vegetali hanno una forma chimica leggermente diversa che richiede una serie di reazioni che nella produzione di latte materno hanno un'efficienza molto bassa, per cui la fonte preferenziale di omega-3 per la nutrice è il pesce che peraltro concorre anche all'apporto di iodio. La quota aggiuntiva di omega-3 di cui ha bisogno la nutrice può essere ottenuta consumando 3-4 porzioni a settimana di pesce. Consumi superiori non portano alcun beneficio per lo sviluppo delle strutture cerebrali del bambino. Per la scelta più opportuna tra le varie tipologie di prodotti della pesca valgono le stesse considerazioni fatte a proposito della gestante.

La produzione di latte, oltre a richiedere come già detto, un maggiore apporto di energia e nutrienti, richiede anche più acqua, per un quantitativo di 700ml da aggiungere alle necessità normali. Questo vuol dire 3-4 bicchieri d'acqua in più oltre ai 6-8 consigliati in una donna che non allatta. Anche durante l'allattamento è bene assecondare la sensazione della sete cercando anche di anticiparla, come si raccomanda in altre condizioni fisiologiche. L'acqua è l'alimento migliore per mantenere il bilancio idrico, ma non c'è necessità di aumentarne ulteriormente l'assunzione per cercare di produrre più latte.

Per quanto detto rispetto alla capacità di compensare la qualità del latte materno anche in condizioni di scarso apporto alimentare, è evidente che una dieta vegetariana che comprenda anche latte e uova non ha controindicazioni all'allattamento, benché sia opportuno però tenere sotto controllo il ferro. Se dalla dieta sono esclusi anche uova e latticini, è necessario assicurarsi che siano presenti nella dieta importanti fonti di calcio, controllare il ferro e prevedere una supplementazione di vitamina B₁₂. Una dieta che escluda il pesce deve prevedere delle integrazioni, ad esempio alghe o oli algali.

Oltre all'alimentazione, vi sono comportamenti e stili di vita che possono influenzare la produzione di latte materno: tra tutti ricordiamo il consumo di alcol e il fumo di sigaretta.

L'alcol assunto dalla nutrice oltre a passare nel latte, ne riduce la produzione e perciò riduce anche l'assunzione da parte del bambino; è quindi necessario evitare il consumo di bevande alcoliche oltre che in gravidanza, anche durante l'allattamento.

Comunque, ferma restando la raccomandazione a non consumare bevande alcoliche durante l'allattamento, dobbiamo tenere conto dell'estrema importanza dell'allattamento al seno, per cui si invitano le mamme a non interromperlo in caso di occasionale consumo di 1 unità alcolica (1 bicchiere di vino o 1 lattina di birra). Le avvertenze internazionali su questa materia indicano che è possibile allattare distanziando la poppata di almeno 3-4 ore dall'assunzione di alcol.

In tema di bevande alcoliche va sfatato un mito ancora molto comune nell'immaginario popolare: il consumo di birra non determina una migliore *performance* della lattazione, anzi al contrario, come ricordato poche righe più sopra, determina una riduzione della produzione di latte, per cui il lattante ha minori disponibilità alimentari nelle 3-4 ore successive al consumo di birra (o altri alcolici) da parte della madre.

Anche la nicotina riduce la produzione di latte; può inoltre causare irritabilità e rallentamento della crescita. Le donne che fumano hanno livelli circolanti di prolattina più bassi rispetto a quelle che non fumano e ciò determina una riduzione del periodo della lattazione. Oltre alla minore quantità, anche la qualità nutrizio-



nale del latte materno risulta più bassa nelle fumatrici; di particolare rilievo l'abbassamento della quantità di omega-3, della cui importanza si è parlato precedentemente, correlato al fumo. L'allattamento al seno può essere un ottimo stimolo e occasione per smettere di fumare, tuttavia se non se ne ha l'intenzione, l'allattamento al seno è sempre, comunque, la scelta migliore per il bambino anche in caso di mamme fumatrici. Avere magari l'accortezza di non fumare immediatamente prima della poppata può essere utile per limitare il livello di sostanze dannose secrete con il latte materno.

Il consumo di latte vaccino è consentito e consigliato per la donna che allatta. Infatti, per quanto riguarda il timore di sviluppo di possibili allergie, non c'è nessuna ragione di evitare l'assunzione di cibi potenzialmente allergizzanti. Pesce, uova, frutta secca e anche latte per l'appunto, non devono essere esclusi dall'alimentazione della donna che allatta, se non nel caso di situazioni di alto rischio deducibili dalla storia familiare. Situazioni che in ogni caso devono essere valutate con l'aiuto del pediatra. Per contro non è vero che bisogna bere grandi quantità di latte perché "più latte si beve e più se ne produce": non c'è nessun meccanismo biologico che possa spiegare questa credenza popolare. Latte e latticini devono essere presenti nella dieta della nutrice nella stessa quantità consigliata per la donna che non allatta; vanno evitati eccessi di assunzione che non servono e possono determinare uno squilibrio della dieta.

L'argomento dei cibi che possono provocare coliche nel lattante (crucifere, come broccoli, cavolfiori e simili, latte vaccino, cipolle, cioccolato, ecc.) è molto dibattuto e dispone di poche indicazioni basate su evidenze scientifiche. In questi casi il buon senso ci dice che è meglio evitare il "fai da te" e avere un atteggiamento prudentiale, senza togliere alimenti perché si pensa (o si è letto su internet, o si è sentito dire) che possano causare coliche. Per cui evitiamo di escludere alimenti senza confronto con il pediatra.

Le sostanze eccitanti contenute nel caffè, nel tè, nel cacao, nelle bevande a base di cola passano nel latte materno e questo può comportare una maggiore irritabilità del lattante e nella comparsa di disturbi del sonno. Anche in questo caso valgono il buon senso e la moderazione: due caffè o tè al giorno, lontano dalla poppata, non influiscono in modo negativo sul sonno del lattante. Se si desiderano quantità maggiori, è opportuno scegliere eventualmente prodotti decaffeinati o deteinati.

Un'alimentazione varia della gestante e della nutrice rappresenta un valore aggiunto anche per favorire nel bambino l'apprendimento di nuovi sapori. Infatti, i primi "assaggi" di sapori diversi avvengono fin dalla gravidanza, durante la quale il feto "sente" il sapore del liquido amniotico che è fortemente influenzato dalla dieta della mamma. In questo caso tanti sapori e aromi diversi faranno sì che da subito il bambino si adatti alla variabilità dei gusti. Ovviamente questo effetto è ancora più accentuato con l'allattamento al seno, poiché il latte materno è veicolo di sostanze che impartiscono gusti/aromi al latte, tanto più variabili quanto più varia è la dieta della nutrice. Questa varietà di sapori/odori, che è bene sia più ampia e precoce possibile, prepara e aiuta il bambino durante l'alimentazione complementare ad accettare i nuovi alimenti con maggiore facilità.

L'esperienza di sapori e odori diversi che il lattante prova attraverso il consumo di latte materno è uno degli innumerevoli vantaggi dell'allattamento al seno e non può avvenire ovviamente se il bambino è invece allattato con il latte formula. I bambini allattati al seno sono meno esigenti, o "difficili" nelle scelte alimentari e più predisposti a provare nuovi alimenti (minore neofobia alimentare), caratteristiche che vengono mantenute anche nell'età scolare e che sono ascrivibili proprio alla precoce varietà di esperienze di sapore attraverso il latte materno. Il consumo ricorrente da parte della mamma di frutta e verdura porta il neonato ad accogliere meglio questi sapori quando cominciano le prime pappe. Per cui quello che si diceva un tempo, ossia di limitare il consumo di alimenti come asparagi, aglio, cipolle, cavoli, mandorle amare e di spezie per evitare che il latte abbia odori o sapori che possono risultare sgraditi al lattante, non solo non è vero, ma anzi causerebbe una monotonia di sapori che oggi viene considerata negativa. Anche la preferenza per il salato si sviluppa presto, quindi è bene che la dieta della nutrice sia povera di sale: questo fa in ogni caso bene sia alla mamma che al lattante.

FALSE CREDENZE SULLA ALIMENTAZIONE DURANTE L'ALLATTAMENTO

1. Non è vero che bere birra dia vantaggi alla nutrice: non è vero che favorisca la secrezione latte, anzi come tutte le altre bevande alcoliche ne riduce la quantità.
2. Non è vero che "il latte fa latte", né che bere latte durante l'allattamento favorisca l'insorgenza di allergie nel bambino. Latte e latticini devono essere presenti nell'alimentazione della donna che allatta nelle stesse frequenze della donna che non allatta.
3. Non è vero che bere tanta acqua o in generale tanti liquidi oltre il necessario faccia produrre più latte.
4. Non è vero che la nutrice abbia fabbisogni maggiori di calcio né che, se si alimenta bene, sia necessaria una supplementazione di calcio. Il calcio necessario alla sintesi di latte viene comunque mobilizzato dal tessuto osseo della nutrice che subisce un impoverimento temporaneo, per normalizzarsi progressivamente nei periodi successivi all'allattamento.
5. Non è vero che la nutrice debba evitare di mangiare alimenti con sapori forti o spezie per paura che il latte risulti di sapore non gradito. Al contrario la varietà dei sapori del latte materno faciliterà l'introduzione di cibi solidi e porterà ad una maggiore propensione del bambino verso alimenti diversi.
6. Non è vero che caffè e tè siano proibiti durante l'allattamento, basta berne poco (2 tazzine di caffè al giorno) e lontano dalla poppata. Se si desidera berne di più scegliere i prodotti decaffeinati o deteinati.

Menopausa

COME COMPORTRASI

- Tieni sempre a mente che anche in menopausa il sovrappeso e l'obesità, la sedentarietà, il fumo di sigaretta e l'alcol rappresentano importanti fattori di rischio.
- Fai sempre una regolare attività fisica, che non vuol dire solo fare sport e palestra, ma anche sfruttare ogni situazione per fare movimento, come ad esempio fare lunghe camminate. Questo aiuterà a contenere il peso corporeo, a mantenere la massa muscolare, la massa ossea e tutto l'apparato osteoarticolare e anche a prevenire alcune patologie croniche.
- Ricorda sempre che, anche in questa fase della vita, non devi mai eliminare indiscriminatamente interi gruppi di alimenti a favore di altri, dato che ogni cibo ha un suo preciso ruolo nel contesto dell'alimentazione quotidiana.
- Non esagerare con i formaggi, per giovarci del loro cospicuo contenuto di calcio, poiché apportano anche sale e grassi. Consuma latte e yogurt parzialmente scremati e tra gli yogurt scegli quelli senza zuccheri aggiunti (se non ti piace il gusto, prova a dolcificarli con piccoli pezzi di frutta o frutti di bosco); scegli formaggi a minore contenuto di grassi e sale, senza superare le porzioni raccomandate. Ricorda che sono buone fonti di calcio anche pesci di piccola taglia, broccoli e cavoli.
- Continua a consumare tutti i giorni e in abbondanza frutta e ortaggi, limita i condimenti, il sale aggiunto alle preparazioni e gli alimenti già ricchi di sale.
- Evita di consumare liberamente integratori a base di estrogeni vegetali. È bene utilizzarli solo dietro parere e controllo del medico. La menopausa è una fase della vita della donna, che pur essendo fisiologica, rappresenta un momento delicato, caratterizzato da profondi cambiamenti. Con il termine "menopausa" si intende il momento della fine definitiva dei flussi mestruali, quindi della fine del periodo fertile della donna. La menopausa è preceduta da un periodo di durata variabile, il climaterio o fase premenopausale, che inizia alcuni anni prima del termine dell'interruzione delle mestruazioni ed è caratterizzato dalle loro prime irregolarità. Il periodo successivo all'ultima mestruazione è definito fase postmenopausale, anche se nel linguaggio comune si utilizza il termine menopausa per indicare questo momento.

L'età di comparsa della menopausa è mediamente intorno a 50 di anni e la sua variabilità è determinata principalmente da fattori genetici. L'aumento dell'aspettativa di vita negli ultimi anni, fa sì che oggi un numero sempre maggiore di donne trascorra oltre un terzo della propria vita in condizioni di post-menopausa per cui è importante prestare attenzione particolare all'alimentazione e allo stile di vita in questa fase.

Il climaterio e la menopausa sono caratterizzati da profondi sconvolgimenti dell'equilibrio ormonale e metabolico, che possono peggiorare sensibilmente la qualità della vita della donna in funzione anche delle sue condizioni di salute prima della menopausa. I sintomi della menopausa, infatti, variano da donna a donna e dipendono dai livelli degli ormoni sessuali ma anche dallo stato psicologico e sociale e, in generale, dallo stile di vita. La carenza degli estrogeni può causare la comparsa di disturbi e malesseri, quali ad esempio "vampate", sudorazione notturna e insonnia, palpitazioni, disturbi dell'umore e ansia; in questa fase può aumentare il rischio di malattie cronico-degenerative e di ipertensione, soprattutto se è presente familiarità per tale condizione e di alterazioni del quadro lipidico (aumento del colesterolo e dei trigliceridi nel sangue).

Inoltre, con l'avanzare dell'età si verifica una diminuzione del dispendio energetico totale, a cui contribuiscono sia la fisiologica riduzione del metabolismo di base, che una riduzione dell'attività fisica. La diminuzione del metabolismo di base in menopausa è dovuta anche alla perdita progressiva di massa muscolare, un fenomeno legato all'avanzare dell'età. In realtà, perdita di massa magra e aumento del grasso corporeo e quindi riduzione del metabolismo basale, si verificano sia nelle femmine che nei maschi e sono condizioni che possono favorire l'aumento di peso se non si controlla l'assunzione calorica e non si contrasta la sedentarietà che tende ad aumentare con l'età. Nelle donne in menopausa, però, il cambiamento più significativo è legato alla distribuzione del grasso, che tende ad assumere una localizzazione tipica maschile, nella zona addominale (distribuzione del grasso "a mela"), invece che una localizzazione tipicamente femminile nei glutei e nelle cosce (distribuzione "a pera"). È nota l'associazione del grasso addominale con alterazioni del quadro lipidico e con la resistenza insulinica, importanti fattori di rischio per patologie croniche quali malattie cardiovascolari e diabete. In questa fase delicata della vita della donna, la diminuzione dei livelli di estrogeni viene a determinare la perdita di quella protezione cardiovascolare che la donna poteva finora vantare rispetto all'uomo ed è una fase nella quale comincia ad avere gli stessi rischi e la stessa distribuzione del grasso dell'uomo.

Ma il cambiamento dell'assetto ormonale incide molto anche sul metabolismo scheletrico. Infatti, la carenza di estrogeni determina una diminuzione della densità e della resistenza dell'osso, fattori che predispongono alla comparsa di osteoporosi, patologia caratterizzata da un aumento del rischio di fratture spontanee o indotte da traumi anche lievi. L'osteoporosi è una patologia silente, generalmente poco diagnosticata, che viene dunque riconosciuta e trattata quando è già in fase piuttosto avanzata. È riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come uno dei maggiori problemi di salute pubblica e come una patologia sociale a causa della sua grande diffusione e delle drammatiche conseguenze sanitarie e socio-economiche. Dato il progressivo e costante invecchiamento della popolazione, l'osteoporosi è da considerarsi una patologia rilevante nel nostro Paese, dove riguarda quasi la metà delle donne di età superiore ai 70 anni.

Altri fattori legati all'alimentazione e allo stile di vita incidono sulla salute dell'osso in età avanzata: uno dei principali è il metabolismo del calcio. Infatti, con l'avanzare dell'età, si riduce l'assorbimento intestinale del calcio, mentre aumenta la sua perdita attraverso i reni, impoverendo ancora di più lo scheletro. Quindi, è particolarmente importante scegliere alimenti e acque ricche di calcio, ma per ridurre il rischio di osteoporosi è fondamentale la prevenzione in età giovanile. Infatti, il livello più alto di massa ossea si raggiunge presto, entro i 25-30 anni (picco di massa ossea), mentre negli anni successivi è fisiologico che si abbia una progressiva riduzione di massa ossea. Di conseguenza, tanto più alto è il quantitativo di massa ossea che si riesce a raggiungere da giovani, tanto maggiore sarà il livello di massa ossea al momento della menopausa e dell'età senile. La fisiologica perdita avrà quindi conseguenze minori per un osso più denso, che in età avanzata manterrà un contenuto minerale sufficiente ad evitare l'osteoporosi.

Il picco di massa ossea è determinato sia geneticamente che, in misura minore, influenzato dall'alimentazione, dallo stato ormonale (ormoni della crescita e ormoni sessuali), dallo stile di vita (attività fisica, abitudine al fumo, consumo di alcol) e dal peso corporeo. È l'adolescenza dunque il momento in cui bisognerebbe pensare alla prevenzione per l'osteoporosi in menopausa: non a caso l'osteoporosi è stata anche definita "una patologia pediatrica che si manifesta nell'anziano". Quindi, alimentazione equilibrata con giusto apporto di calcio, come anche di vitamina D (fondamentale per il metabolismo del calcio), che può essere prodotta dall'organismo attraverso una adeguata esposizione alla luce diretta del sole, ma soprattutto regolare attività fisica, sono tutti comportamenti indispensabili per far sì che l'osso cresca robusto e resistente e sia in grado di affrontare le inevitabili perdite fisiologiche.



L'arrivo della menopausa può essere associato anche ad una modifica del tono dell'umore, inoltre, il peggioramento della qualità della vita percepito dalle donne in questo momento può dipendere dall'intensità dei sintomi della menopausa (soprattutto vampate e sudorazione eccessiva), ma può in parte anche essere causato da eventuali altri fattori stressanti specifici, come ad esempio la perdita della capacità riproduttiva, il timore che la menopausa abbia ripercussioni sulla vita sessuale, i cambiamenti nei ruoli sociali e lavorativi, nella composizione familiare e nell'aspetto fisico, oltre alla maggiore frequenza di problemi clinici.

La terapia ormonale sostitutiva è in grado di migliorare in maniera sostanziale i sintomi fisici e psichici della menopausa, ma, poiché potrebbe aumentare il rischio di patologie cardiovascolari e di alcuni tipi di cancro, la scelta è oggetto di attenta valutazione da parte del medico, del rapporto rischio/beneficio, dopo opportuna valutazione dell'intensità della sintomatologia. La stessa cautela va posta anche per l'uso degli estrogeni vegetali, i fitoestrogeni (vedi "Grassi: scegli quali e limita la quantità"), che potrebbero sembrare una promettente alternativa alla terapia ormonale sostitutiva, ma che finora non hanno dimostrato efficacia né per l'attenuazione di vampate e sudorazione, né per la prevenzione dell'osteoporosi.

Come in altre condizioni, alimentazione e stile di vita sono cruciali per la prevenzione e anche per il trattamento dei rischi associati alla menopausa. L'aumento di peso non deve essere considerato inevitabile, ma l'apporto calorico deve ovviamente essere adeguato scegliendo alimenti con bassa densità energetica, ma ricchi di micronutrienti, come vitamine, ferro, calcio e altri minerali. Quindi frutta e verdura, pesce, carni magre, latte e yogurt (eventualmente nella versione scremata), pane e pasta nelle giuste proporzioni e quantità, limitando alimenti molto calorici e con pochi nutrienti, come dolci ecc. e senza eccedere con i grassi da condimento.

Queste scelte aiuteranno anche per il controllo del profilo lipidico. Con maggiore attenzione alla scelta di alimenti poco grassi e poco calorici e con un'attività fisica adeguata si può agire positivamente non solo per il controllo del peso ma anche della colesterolemia, della glicemia e dei trigliceridi. Attenzione al sale: come e più che nelle altre fasce di età, è bene consumarne il meno possibile. In menopausa, per la prevenzione dell'ipertensione, il quantitativo di sale non deve superare i 4g al giorno (mentre nell'adulto tale valore è di 5g al giorno), intendendo con questa quantità sia il sale che aggiungiamo agli alimenti, che quello presente nei prodotti trasformati.

Le donne in menopausa hanno bisogno di più calcio anche per garantire la salute dell'osso. La scelta di alimenti che contengono calcio deve essere fatta anche tenendo in considerazione l'apporto di grassi e calorie e attuando strategie comportamentali che riducano le perdite di calcio e ne favoriscano l'assorbimento, fra cui l'attività motoria e l'esposizione alla luce del sole per la produzione di vitamina D.

Nella Tabella 10.1 è riportato il contenuto di calcio di alcuni alimenti e il loro contenuto di grassi e di energia. Le principali fonti alimentari di calcio sono rappresentate dal latte e dai suoi derivati. Latte e yogurt ne sono ottime fonti e se si scelgono i prodotti parzialmente o totalmente scremati, si riducono grassi e calorie senza limitare l'assunzione di calcio. I formaggi, oltre ad essere ricchi di calcio, sono anche molto ricchi di grassi e sale, per cui ne va fatto un uso che non ecceda quanto raccomandato per la popolazione generale eventualmente scegliendo quelli a minor contenuto di grassi e sale (vedi "Varia la tua alimentazione – Come e perché"). Va evidenziato che anche altri alimenti rappresentano ottime fonti di calcio. Pesce e prodotti della pesca hanno pochi grassi, poche calorie e molti omega-3: una preziosa combinazione, specie in menopausa, per la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Il pesce contiene mediamente circa 40mg di calcio per 100g di prodotto, quindi poco, ma alcuni prodotti (pesce azzurro, alcuni molluschi e crostacei) hanno valori molto più elevati (Tabella 10.1), specialmente i piccoli pesci come lattarini o sardine che possono essere consumati interi. L'acqua, sia del rubinetto che alcune acque imbottigliate possono contribuire in modo significativo all'apporto di calcio, perché ogni giorno se ne consuma (o per lo meno se ne dovrebbe consumare) una grande quantità e anche perché in molte aree italiane l'acqua è ricca di calcio. L'elevato quantitativo di calcio nelle acque quindi sarà un difetto per qualche elettrodomestico, ma un indiscutibile pregio nutrizionale.

Anche molti alimenti di origine vegetale, tra cui verdure come broccoli e cavoli, alcuni tipi di frutta secca, semi e legumi sono delle buone fonti di calcio. Mentre il calcio del latte e derivati e quello dell'acqua è molto ben assorbibile, non tutto il calcio presente negli alimenti vegetali è assorbito nello stesso modo, fatta eccezione per broccoli, cavoli e altre brassicacee che hanno un calcio biodisponibile come quello dell'acqua e del latte.

Una regolare attività fisica è fondamentale in tutti i periodi della vita e lo è maggiormente durante la menopausa. L'esercizio fisico è utile per il miglioramento di molti parametri associati al rischio di malattie metaboliche, quali ipertensione ed elevati livelli ematici di colesterolo e glicemia. Un'attività fisica regolare come ad esempio nuoto, ginnastica in acqua, camminata che può diventare una marcia di buon passo, è fondamentale per mantenere la massa muscolare, contenere la perdita di massa ossea, contrastare l'incremento di peso corporeo e la circonferenza vita, e anche per migliorare il tono dell'umore. La menopausa, quindi, non deve essere vista come un ostacolo a continuare a fare l'attività fisica che si faceva prima. Anzi le donne sedentarie possono trovare in questo periodo una motivazione in più per cominciare ad avere uno stile di vita attivo, specie se hanno maggiore tempo a disposizione.

Tabella 10.1- Contenuto in calcio e grassi saturi di alcuni alimenti

ALIMENTI		Porzione (g)	Calcio (mg per porzione)	Grassi saturi (g per porzione)
Latte e derivati	Latte intero	125	149	2.6
	Latte parzialmente scremato	125	150	1.1
	Yogurt intero	125	156	2.6
	Yogurt parzialmente scremato	125	150	1.2
	Formaggi stagionati (parmigiano reggiano, grana padano, pecorino, emmenthal, ecc.)	50	522	8.6
	Mozzarella	100	160	11.4
Pesce	Acciughe o alici	150	222	2.0
	Calamario/Gamberi/Polpo	150	199	0.8
	Sardine sott'olio	50	177	1.3
	Sgombro in salamoia	50	96	1.3
Verdure	Verdura ed ortaggi (media)	200	225	0
	Indivia	80	75	0.1
	Rughetta o rucola	80	128	0.1
Frutta secca a guscio	Mandorle	30	72	1.4
Acqua	Acqua di rubinetto (ml)	2000	140	0

I valori nutrizionali riportati nella Tabella 10.1 sono tratti dalle Tabelle di Composizione degli Alimenti (http://sapermangiare.mobi/tabelle_alimenti.html). Le porzioni sono definite come riportato dai LARN IV Revisione (http://www.sinu.it/public/20141111_LARN_Porzioni.pdf). Le quantità si riferiscono alla parte edibile ossia al netto degli scarti.

FALSE CREDENZE SULLA ALIMENTAZIONE DELLA DONNA IN MENOPAUSA

1. Non è vero che la menopausa sia una condizione patologica. È una fase fisiologica che può comportare indubbiamente dei fastidi, ma nella quale valgono tutte le regole indicate per le altre fasi della vita. Può anzi essere vista come un'occasione per correggere eventuali comportamenti sbagliati.
2. Non è vero che il calcio, di cui in menopausa si ha particolarmente bisogno, possa essere ottenuto solo da latte e formaggi. Buone fonti di calcio, in una forma ben utilizzabile, sono alcune verdure come i broccoli e i cavoli, il pesce azzurro, specialmente i piccoli pesci (alici, lattarini e sardine) che possono essere mangiati con tutta la lisca, alcuni molluschi e crostacei. Anche il calcio contenuto nelle acque è ben assorbibile.
3. Non è vero che la terapia ormonale sostitutiva serva solo ad attenuare le vampate: può aiutare a proteggere ossa, cuore e vasi sanguigni, oltre ad attenuare ansia e disturbi del sonno. L'opportunità di eseguire la terapia ormonale sostitutiva deve essere però valutata insieme al proprio medico o al ginecologo, per valutare con attenzione rapporto tra benefici e rischi.



4. Non è vero che la menopausa comporti necessariamente e invariabilmente aumento di peso e della circonferenza-vita: con alimentazione e attività motoria adeguate si può, ovviamente a prezzo di qualche sacrificio in più, mantenere e/o raggiungere un peso corretto.

2. LE ETA' DELLA CRESCITA

Lattanti

COME COMPORTRARSI

- In caso di impossibilità di allattamento al seno e sempre in accordo col pediatra puoi scegliere “il latte formulato”.
- Continua ad allattare al seno il bambino durante l'introduzione di alimenti complementari nel periodo di svezzamento.
- Non aggiungere sale e/o zucchero alle pappe del lattante; sale e zucchero in eccesso determinano abitudini che il bambino si ritroverà da adulto e saranno difficili da cambiare. Evita anche il consumo di succhi di frutta (e di tutte le altre bevande zuccherate) che non apportano alcun vantaggio nutrizionale. Evita di gratificare il bambino intingendo il ciuccio nello zucchero o nel miele.
- Introduci e proponi al lattante gli alimenti nel modo più variato possibile, non c'è una sequenza vera e propria da seguire. Ogni famiglia può seguire il metodo che ritiene più adeguato, o attraverso la preparazione di prime pappe, o introducendo alimenti della cucina familiare opportunamente ridotti in pezzi o sminuzzati, tenendo conto delle quantità che saranno suggerite dal pediatra.
- Ricorda che durante le pappe possiamo dare al bambino dell'acqua (circa mezzo bicchiere). Infatti, mentre durante l'allattamento al seno esclusivo, l'idratazione è assicurata dal latte materno, durante l'alimentazione complementare è bene assicurare anche una quota di acqua in aggiunta a quella contenuta nel latte.
- Evita di forzare il bambino a mangiare un dato alimento. Più si insiste e più lo rifiuterà. Meglio riproporlo a distanza di qualche giorno, magari in consistenze o pappe diverse. Con pazienza alla fine lo apprezzerà.
- Non lasciare mai il bambino solo mentre sta mangiando; incoraggialo a mangiare lentamente, a fare piccoli bocconi e a masticare bene prima di deglutire. Dai al bambino alimenti appropriati al suo livello di sviluppo evitando quelli difficili da masticare.

Durante i primi anni di vita l'alimentazione del lattante viene seguita e regolata dal pediatra. È però anche necessario che i genitori siano consapevoli dell'importanza dell'alimentazione del bambino e quindi rispettino le indicazioni ricevute.

Le primissime fasi della vita, ossia quella finestra temporale che va dal concepimento al secondo anno di età “i primi 1000 giorni”, che oramai sono diventati popolari anche nell'accezione comune, rappresentano un momento chiave nello sviluppo del bambino e nella “programmazione” della sua salute futura. Sappiamo, infatti, che un'alimentazione insufficiente, o troppo abbondante, o non equilibrata nei primi mesi di vita, ma anche durante la gravidanza, ha delle ripercussioni nelle età successive; i bambini non crescono come dovrebbero, oppure possono più facilmente manifestarsi malattie metaboliche in età adulta. Mentre per le carenze queste evidenze sono ormai ben note al consumatore, meno diffusa è la consapevolezza che gli eccessi, o meglio, gli squilibri alimentari nei primi mesi di vita, possono “programmare” il metabolismo del bambino rendendolo maggiormente esposto a rischio di patologie croniche importanti come le malattie cardiovascolari, il diabete, l'obesità anche in età adulta.

Il latte materno è l'alimento ideale, in grado di fornire al lattante tutto quello di cui ha bisogno e l'allattamento esclusivo al seno fino all'età di 6 mesi, di norma, deve essere il modello di riferimento, perché il latte materno è un prodotto ineguagliabile dal punto di vista nutrizionale, esente da rischi microbiologici, ricco di sostanze immunologicamente attive, capaci di ridurre il rischio di malattie infettive e patologie allergiche e ricco di composti funzionali, tra cui omega-3, prebiotici e probiotici. Il latte materno, inoltre, è un alimento unico, “vivo”, capace di modificare la propria consistenza e composizione a seconda delle esigenze nutritive del lattante, non soltanto durante le varie fasi della crescita, ma addirittura durante la stessa poppata: per soddisfare la sete, all'inizio della poppata il latte è più ricco d'acqua, e poi nelle fasi finali è più denso di nutrienti. Per tutti questi motivi e per gli enormi vantaggi che la diffusione dell'allattamento al seno ha per la protezione dell'infanzia, l'UNICEF ha lanciato in tutto il mondo iniziative che promuovono l'allattamento sia negli ospedali che nella comunità. Ciò premesso è altresì doveroso ras-



sicurare quelle mamme che per ragioni diverse non possono allattare: se il latte materno dovesse risultare indisponibile o quantitativamente insufficiente (un evento abbastanza raro in verità) o in presenza di controindicazioni materne all'allattamento, il latte formulato presente in commercio rappresenta un'alternativa nutrizionalmente adeguata per i lattanti, pur se non in grado di riprodurre tutte le qualità del latte materno.

Vale la pena, inoltre, ricordare che la normativa vigente, in conformità con il codice internazionale per la vendita dei sostituti del latte materno, vieta la pubblicità di questi prodotti, impone il divieto di distribuire campioni gratuiti alle nutrici, così come vieta alle case produttrici di fare qualsiasi tipo di regali al personale sanitario che si occupa di seguire le nutrici. Vi è, inoltre, l'obbligo che tutte le informazioni sui sostituti del latte materno comprendano sempre una spiegazione dei benefici dell'allattamento al seno, dei costi e dei possibili effetti negativi dell'uso delle formule e sulla possibilità di riprendere l'allattamento al seno.

Il periodo di transizione da un'alimentazione esclusivamente a base di latte ad una dieta contenente altri alimenti è un momento molto delicato della crescita. È una fase che oramai non viene più chiamata svezzamento, ma periodo della "alimentazione complementare". Poiché il latte materno diventa progressivamente insufficiente per il bambino in crescita, si raccomanda di cominciare l'introduzione graduale di altri alimenti, continuando nello stesso tempo la somministrazione di latte materno. In verità non esiste per tutti i lattanti, un'età precisa e uguale in cui iniziare l'inserimento dei primi cibi diversi dal latte; ciò dipende da numerose variabili individuali. Sarà il pediatra eventualmente che valuterà, anche in base al contesto familiare, al rapporto mamma-bambino, alle esigenze specifiche della mamma e alla valutazione della crescita, l'opportunità di introdurre alimenti diversi dal latte materno prima dei 6 mesi e comunque mai prima del quarto mese compiuto.

In ogni caso oltre i 6 mesi è importante continuare con il latte materno anche per la protezione immunitaria che esso fornisce nei confronti di eventuali reazioni allergiche provocate dagli alimenti complementari. Una sequenza vera e propria nell'introduzione dei diversi alimenti complementari nella dieta del bambino è un concetto superato anche per quanto detto in relazione al rischio di allergie. Dopo i 6 mesi, come vediamo dalla Figura 10.2, i diversi alimenti, sia freschi che formulati specificatamente per l'infanzia, vengono introdotti gradualmente seguendo più pratiche di buon senso che indicazioni specifiche. Nella fascia di età 6-12 mesi si raccomanda la graduale introduzione di tutti gli alimenti in porzioni e frequenze che aumentano al crescere dell'età e, quindi, al crescere delle necessità di energia e nutrienti del bambino.

Ovviamente, gli altri alimenti sostituiranno via via il latte materno che continuerà ad essere l'alimento principale nelle primissime fasi del divezzamento. Le pappe, che andranno via via a sostituire il latte materno, potranno essere preparate utilizzando una base di cereali (creme di cereali o pastina), ortaggi e fonti proteiche in modo da alternare carne, pesce e legumi. Nella Figura 10.2 sono riportate anche le frequenze settimanali con l'introduzione graduale dell'uovo fin dai 6 mesi (mezzo all'inizio e intero successivamente). Nel grafico è anche suggerito un equilibrio tra le varie tipologie di "secondi" da aggiungere alle pappe nel corso della settimana.

Figura 10.2 - Introduzione di alimenti nella dieta del lattante a partire dal sesto mese di età con prevalenza di latte materno nelle fasi iniziali e graduale aumento delle frequenze e delle porzioni degli alimenti complementari



I prodotti specifici studiati per l'alimentazione della prima infanzia sono soggetti a disciplinari di produzione che ne garantiscono standard di sicurezza molto elevati in termini di residui o contaminanti potenzialmente dannosi (agrofarmaci, micotossine, ecc.). Ma questo non vuol dire che la scelta di alimenti freschi non sia adatta al lattante. Su questo punto è utile confrontarsi con il pediatra, che potrà orientarsi nell'indicare gli alimenti adatti sulla base delle abitudini e delle esigenze della famiglia.

I pediatri oggi sono molto attenti ad evitare che il lattante assuma troppe proteine. È vero, infatti, che le necessità di proteine in questa fase sono alte per favorire l'accrescimento, ma è altrettanto vero che troppe possono essere dannose; non c'è alcuna necessità di dare al lattante carne tutti i giorni o tuorlo d'uovo con l'idea che possa stimolare una crescita migliore. Particolare attenzione va posta nell'assicurare una corretta assunzione di alimenti contenenti ferro, poiché il latte materno durante la fase dell'alimentazione complementare diventa insufficiente rispetto alle necessità del bambino. Il 90% dell'apporto di ferro deve derivare dagli altri alimenti in particolare carne e pesce, ottime fonti di ferro altamente biodisponibile.

Il latte vaccino, oltre a non essere fonte di ferro espone a rischio di microscopici sanguinamenti intestinali, per cui si raccomanda di introdurlo nell'alimentazione del lattante solo dopo i 12 mesi di età. Inoltre, il latte vaccino è molto ricco di proteine le quali, come già detto, rappresentano un punto critico quando in eccesso. È meglio per il lattante proseguire con il consumo di latte materno (che è anche il più economico) e al contempo introdurre alimenti complementari.

In caso di impossibilità di allattamento al seno, il pediatra guiderà i genitori nella scelta del latte formulato. Il latte formulato si distingue in "formule per lattanti" (indicate con il numero 1) destinate ai bambini nei primi 6 mesi di età e le "formule di proseguimento" (indicate con il numero 2) che sono destinate ai bambini dal momento in cui viene introdotta l'alimentazione complementare. È disponibile anche il cosiddetto "latte di crescita" proposto per i bambini da 1 a 3 anni. Anche in questo caso è bene sentire il consiglio del pediatra che indirizzerà le scelte della famiglia in considerazione delle necessità nutrizionali del lattante.

Attenzione particolare all'eccesso di assunzione di zucchero e sale riguarda anche il lattante durante l'alimentazione complementare poiché gli zuccheri liberi, diversi da quelli naturalmente presenti nel latte e nella frutta, possono diventare eccessivi, se si somministrano al bambino tè, tisane, succhi di frutta e acque zuccherate, abitudine abbastanza diffusa che va scoraggiata. Ciò si verifica soprattutto negli allattati artificialmente, ma anche in quelli allattati al seno. Il consumo di bevande dolci, inclusi i succhi di frutta, oltre a non apportare alcun beneficio nutrizionale, si associa a un maggior rischio di ridurre l'assunzione di latte

che, comunque, di norma deve rimanere l'alimento esclusivo del lattante nei primi 6 mesi di vita e quello principale nella fascia di età 6-12 mesi. Inoltre, l'assunzione di bevande zuccherate si associa allo sviluppo di obesità in età pediatrica, in virtù del loro elevato contenuto calorico.

Deve essere scoraggiata la brutta abitudine da parte di molti genitori di intingere il ciuccio nello zucchero o nel miele nel tentativo di calmare un pianto. Il consumo di sale è critico anche nel lattante. Esiste, infatti, una relazione tra precoce esposizione al sale, sin dai primi anni di vita, e rischio di obesità e ipertensione nelle età successive (vedi "Il sale? Meno è meglio"). Inoltre, l'abitudine al consumo di cibi troppo sapidi sarà difficile da eliminare se acquisita in tenera età.

Introduzione di alimenti complementari e rischio di allergie alimentari

In passato si riteneva che un'esposizione troppo precoce agli alimenti solidi fosse un fattore di rischio per l'insorgenza di allergie. La strategia migliore per la protezione dal rischio di allergie è quella di continuare l'allattamento al seno durante l'introduzione degli alimenti complementari. La strategia di ritardare l'introduzione di cibi solidi oltre i sei mesi (ad esempio si consigliava di non introdurre l'uovo prima dei 9 mesi) non sembra conferire benefici preventivi. E questo è vero sia nei bambini a rischio (ossia con un parente di primo grado allergico), che in quelli senza alcun rischio. L'esposizione precoce al latte vaccino è sconsigliata per molte ragioni, ma non per il rischio di allergia. Per quanto riguarda l'assunzione di uovo e pesce, le attuali raccomandazioni nutrizionali internazionali suggeriscono di non ritardarne l'introduzione dopo i 9 mesi, ma di promuoverne attivamente l'assunzione entro breve tempo dall'introduzione dei cibi solidi, preferibilmente quando il bambino è ancora allattato al seno.

Celiachia, allattamento al seno e pratiche di alimentazione infantile

Le pratiche di alimentazione infantile unitamente all'allattamento al seno prolungato sono state sempre considerate un fattore di protezione per l'insorgenza della malattia celiaca. Non è fattore scatenante l'introduzione precoce di glutine (4-6 mesi) o protettivo la ritardata esposizione al glutine (dopo i 12 mesi). Questo perché è la predisposizione genetica che determina lo sviluppo della celiachia e non le modalità di alimentazione infantile. La ritardata introduzione di glutine comporta solo il ritardo nella comparsa delle manifestazioni cliniche, mentre il consumo di elevate quantità di glutine tra i 6 e i 24 mesi aumenta solo il rischio di sviluppare più precocemente la celiachia che comunque si svilupperebbe lo stesso. Quindi, né il momento di introduzione, né la quantità di glutine sembrano avere un effetto sul rischio di sviluppo di malattia celiaca e gli alimenti contenenti glutine possono essere introdotti in qualsiasi momento dopo i 6 mesi di età. Per quanto un chiaro effetto protettivo non sia ad oggi dimostrato, l'allattamento al seno deve essere comunque incoraggiato, per tutti i possibili effetti benefici, anche durante l'introduzione dei primi alimenti contenenti glutine.

E se il bambino rifiuta la pappa?

L'importante è affrontare l'esperienza delle prime pappe con pazienza e tranquillità, senza irrigidirsi o scoraggiarsi di fronte ad eventuali resistenze o rifiuti e anche senza forzare il bambino perché tale atteggiamento risulterebbe controproducente. Non succede niente se il lattante inizierà più tardi con le pappe. Se il rifiuto riguarda la pappa in brodo di verdure, si può provare con la pappa a base di latte e farina precotta di cereali, tenendo conto che i bambini nascono con una preferenza innata per il gusto dolce e gradualmente cominciano ad apprezzare anche gli altri gusti. Tale momento però è differente da bambino a bambino. Quindi se il bambino assume la pappa dolce è consigliabile tuttavia riproporre periodicamente la pappa con brodo vegetale.

Il rischio di soffocamento da cibo in età pediatrica

Il soffocamento da corpo estraneo è un problema rilevante di salute pubblica particolarmente nei bambini di età inferiore ai 3 anni, anche se la quota di incidenti rimane elevata fino ai 14 anni di età. Gli alimenti costituiscono una delle cause principali di soffocamento in età pediatrica per effetto di varie condizioni quali le ridotte dimensioni delle vie aeree, la mancanza di coordinazione nella deglutizione dei cibi solidi, la dentizione incompleta e la tendenza a svolgere altre attività durante la masticazione. Per ovviare a queste criticità il Ministero della Salute ha predisposto le "Linee di Indirizzo per la

prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica”, un documento che contiene raccomandazioni specifiche e suggerisce interventi concreti ed effettivamente realizzabili; riguardano sia la preparazione degli alimenti che il comportamento da tenere durante il pasto per prevenire i rischi da soffocamento (Tabella 10.2).

Tabella 10.2 - Principali alimenti ritenuti maggiormente a rischio per il soffocamento

Categorie di alimenti a cui prestare particolare attenzione	Raccomandazioni per la preparazione e la somministrazione
Alimenti di forma tondeggianti (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine)	Tagliare in pezzi piccoli (circa 5mm). Prestare attenzione nel rimuovere i semi e i noccioli
Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote)	Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5mm), MAI a rondelle. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce.
Arachidi e frutta secca	Da evitare fino a 4/5 anni. Se comunque somministrati, tritare finemente o ridurre in farina.
Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli	Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).
Frutta disidratata (es. uvetta sultanina)	Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente.
Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura)	Ridurre in farina/sbriciolare (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine)
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza	Spalmare uno strato sottile sul pane.
Pezzi di frutta e verdura cruda, o solo parzialmente cotta, con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas)	Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida, o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce.
Verdure a foglia	Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida e tritare finemente. Qualora fossero consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature.
Carne, pesce	Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne, le lisce dal pesce.
Salumi e prosciutto	Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1cm) da somministrare singolarmente
Legumi (es. fagioli e piselli)	Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta
Formaggi a pasta filata	Tagliare finemente.
Alimenti (es. pane, biscotti) che contengano frutta secca, disidratata, cereali in chicchi	Tritare finemente o ridurre in farina.
Caramelle dure e gommosi, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti (e snack simili)	Da evitare fino ai 4/5 anni.

FALSE CREDENZE SULL'ALIMENTAZIONE DEI LATTANTI

1. Non è vero che evitare o ritardare l'introduzione di alimenti allergizzanti, come pesce o uova, serve a ridurre il rischio di allergie. È vero invece che la prosecuzione dell'allattamento al seno anche nel periodo dell'alimentazione complementare determina una maggiore protezione immunitaria.
2. Non è vero che l'allattamento al seno riduca il rischio di celiachia. La celiachia è una malattia genetica, per la quale se c'è predisposizione non ci sono pratiche di alimentazione infantile che possano impedirne la comparsa.
3. Non è vero che un ridotto aumento di peso del lattante, sia prova di un latte materno insufficiente o scarsamente nutriente. La produzione di latte, infatti, è un compito che l'evoluzione ha protetto moltissimo e anche donne malnutrite sono in grado di produrre latte di qualità e quantità adatte alle esigenze del lattante. Il minore aumento di peso può essere dovuto ad altri problemi di salute del bambino, o al fatto che la poppata venga interrotta troppo presto, oppure che l'intervallo tra le poppate sia troppo ampio. La valutazione della crescita del bambino va comunque lasciata al pediatra e non deve essere oggetto di valutazione soggettiva.
4. Non è vero che bisogna insaporire le pappe con le spezie per compensare la mancanza di sale. Sono sapori che servono di più all'adulto che assaggia la pappa che al bambino.
5. Non è vero che il latte di capra o quello di asina siano da preferire per l'allattamento. Il latte è specie specifico, per cui ogni tipologia di latte è adeguata al lattante per il quale si è evoluta. Nel bambino, il latte della mamma è la scelta migliore; dai 12 mesi in poi si possono introdurre altri tipi di latte.

Bambini fino all'età scolare

COME COMPORTARSI

- Fai in modo che il bambino faccia una buona prima colazione tutti i giorni. Fagli mangiare latte/yogurt insieme a pane/fette biscottate/biscotti o altri prodotti da forno, alternando quelli integrali e non integrali. Tieni sempre conto che fare colazione insieme ai bambini è un modo per incoraggiarli ed abituarli.
- Fai fare al bambino una piccola merenda a metà mattina e nel pomeriggio facendo attenzione a non eccedere con le quantità: scegli variando ad esempio tra un frutto, uno yogurt, un piccolo panino imbottito, una fetta di pane con marmellata oppure con pomodoro e olio, o con formaggio. In alternativa scegli la pizza e se piace anche la frutta secca in guscio (mandorle, noci, nocciole, ecc.). In questo caso scegli quella senza aggiunta di sale o zucchero.
- Stimola il bambino a mangiare la frutta e la verdura tutti i giorni ad ogni pasto principale: più porzioni al giorno (almeno 2-3 per la frutta e 2 per la verdura), meglio se quella di stagione.
- Incoraggia il bambino al consumo di legumi almeno 2-4 volte a settimana, anche con la pasta o il riso e nelle minestre.
- Proponi al bambino il pesce almeno 3 volte a settimana, meglio se pesce azzurro (alici, sarde, sgombero ecc.).
- Fai consumare regolarmente gli alimenti fonti di calcio (latte e yogurt: 2 volte al giorno; formaggi: 3 volte a settimana) così da garantirne il giusto apporto fondamentale per la crescita. Scegli yogurt senza aggiunta di zuccheri. Potrai dolcificarli con pezzi di frutta e/o frutti di bosco. Non aggiungere zucchero.
- Fai in modo che il bambino consumi dolci e bevande gassate solo in occasioni particolari, sempre senza esagerare ma anche senza vietarli sempre.
- Non cadere nell'abitudine di proporre sempre le solite cose che il bambino ha mostrato di accettare facilmente, rinunciando solo dopo pochi tentativi a riproporre alimenti che il bambino altre volte ha rifiutato. La dieta monotona mette il bambino a rischio di carenze e squilibri nutrizionali.
- Incoraggia il bambino a consumare il pasto presso la mensa scolastica, evita di denigrarla o di mostrare eccessive critiche alla cucina fuori casa, o peggio, far portare al bambino il pasto da casa o ricorrere a certificati medici per un pasto diverso dagli altri, se non c'è un vero motivo. Verrà meno l'educazione all'uguaglianza, si favoriranno l'isolamento del bambino e il mantenimento di una selettività di scelte alimentari dannosa a lungo termine.
- Rendi più appetibili e attenua il sapore amaro di alcune verdure (come cicoria, radicchio, carciofi, ecc.), affiancandole a quelle dal sapore più dolce, quali carote e zucca.

- Invoglia il bambino a fare attività fisica moderata-vigorosa per almeno 1 ora al giorno, meglio se all'aria aperta (come camminare e correre), aggiungendo almeno 3 volte a settimana un'attività vigorosa che rafforzi muscoli e scheletro, facendogli scegliere l'attività sportiva in base alle sue preferenze e attitudini; incoraggia il gioco all'aperto il più possibile: l'attività fisica non è solo sport organizzato. Non rimproverare il bambino se suda, anzi incoraggialo: sta facendo attività fisica in modo corretto.

La giusta alimentazione negli anni della crescita è essenziale per l'ottimale sviluppo fisico e cognitivo, per mantenere il peso sano e svolgere le varie attività, ma anche per stabilire sane e durature abitudini alimentari che influenzeranno lo stato di salute dell'adulto. Buone o cattive abitudini in età scolare difficilmente cambieranno nel tempo.

Per un'alimentazione adatta alla costruzione di nuovi tessuti, i bambini e i ragazzi vanno incoraggiati a consumare adeguate quantità di un'ampia varietà di cibi ricchi di nutrienti, a cominciare da verdura e frutta. Particolarmente importante è assicurare le giuste quantità di energia e di proteine, di vitamine (soprattutto la C, la D e il complesso B) e di sali minerali (soprattutto calcio, ferro e iodio, quest'ultimo anche mediante l'uso di sale iodato). Per questo è bene che i bambini non si fossilizzino su scelte monotone, ma si abituino a mangiare di tutto nelle adeguate quantità, che distribuiscano in più pasti la propria dieta giornaliera, a cominciare dalla prima colazione, che consumino con la giusta frequenza verdura e frutta, latte e derivati e non eccedano nel consumo di carne e di alimenti ricchi di grassi saturi, o di zuccheri, di bevande gassate e sale.

Le abitudini alimentari acquisite in questa fascia di età spesso si mantengono nel tempo: è perciò importante insegnare le regole della sana alimentazione il prima possibile. Purtroppo, la realtà di oggi ci indica nei ragazzi in età scolare la frequente presenza di abitudini alimentari spesso scorrette che, insieme ad eccessiva sedentarietà, sono responsabili dell'altrettanto frequente eccedenza ponderale. L'eccesso ponderale in età infantile è un problema globale che rappresenta una delle più grandi sfide di sanità pubblica nel mondo occidentale: i bambini in sovrappeso o obesi, infatti, hanno un alto rischio di essere obesi in età adulta e di contrarre precocemente malattie cronico-degenerative, come il diabete e le malattie cardiovascolari, normalmente rare in questa fascia di età. In Italia, la percentuale di bambini in età scolare con eccesso di peso è tra le più elevate d'Europa e sono anche molto diffusi comportamenti che si discostano dalle raccomandazioni nutrizionali. In particolare: il consumo quotidiano di frutta e specialmente quello di verdura è basso, limitato a poche tipologie (ne consegue un apporto insufficiente di fibra); scarso è anche il consumo di alcuni alimenti come latte, legumi e pesce, d'indubbia importanza nutrizionale; la quota di energia proveniente dai diversi macronutrienti non è in linea con le raccomandazioni e presenta un eccesso di grassi, soprattutto saturi e di zuccheri a scapito dei carboidrati complessi; limitata è anche l'abitudine alla prima colazione, che spesso è anche insufficiente dal punto di vista nutrizionale, mentre troppo frequentemente la merenda di metà mattina è eccessiva; piuttosto diffuso è il consumo quotidiano di bibite zuccherate e/o gassate.

Fattori che influenzano le abitudini alimentari e gli stili di vita dei bambini

In questa fase della vita soprattutto l'ambiente familiare gioca un ruolo fondamentale nel modulare il comportamento alimentare. Infatti, il processo di apprendimento si attiva attraverso l'osservazione e l'imitazione di modelli (genitori, insegnanti, amici, ma anche personaggi dei cartoni animati) e si modifica in funzione del modello. Il bambino impara, quindi, ad accettare gli alimenti attraverso l'osservazione del comportamento alimentare dei propri genitori e il loro esempio nel consumo di certi alimenti e, nel caso dei bambini più grandi, esaminando i loro giudizi negativi o positivi, che costituiscono fattori di indirizzo verso abitudini alimentari sane o sbagliate che siano. L'ambiente domestico è quindi di estrema importanza.

La disponibilità familiare di un'ampia varietà di prodotti alimentari e la varietà delle preparazioni aiutano a superare le barriere al consumo di certi alimenti, in particolar modo verdura e frutta che in questa fascia di età sono particolarmente critiche. Non sempre però nell'ambiente familiare si determinano sufficienti occasioni di scelte variate: così un'alimentazione monotona dei genitori, i quali per abitudine o per fretta, circoscrivono le possibilità di scelta ad una ristretta gamma di alimenti, limita l'esposizione dei figli a nuovi sapori, a nuove ricette, a nuovi stimoli. A volte può succedere invece che i genitori commettano l'errore di forzare i figli all'assunzione di certi alimenti o di usarli come ricompensa o castigo, quasi sempre ottenendo

effetti opposti a quelli sperati. Perciò, per migliorare la qualità della dieta del bambino è importante che la famiglia crei modelli alimentari “sani”, che possano influenzare positivamente la scelta della varietà alimentare; che non si cada nell’abitudine di proporre sempre le solite cose che il bambino ha mostrato di accettare facilmente, che si rinunci anche solo dopo pochi tentativi, a ripresentare pietanze che il bambino altre volte ha rifiutato; che non si forzi il bambino a mangiare un alimento non gradito per evitare di generare risultati opposti a quelli sperati, ma si riproponga in altre occasioni, magari cucinato in maniera differente; che si aiuti il bambino nell’accettazione dell’alimento coinvolgendolo nel fare la spesa e nella preparazione dei pasti, assaggiando magari insieme le nuove pietanze; che si abbia sempre disponibilità in casa e si variano spesso i tipi di frutta e verdura; che si rendano più appetibili al bambino, attenuandone il sapore amaro, alcune verdure come cicoria, radicchio, carciofi, ecc. affiancandole a vegetali dal sapore più dolce, come carote, zucca gialla. Ricordiamo inoltre, che insistere ripetutamente per incitare a mangiare o i tentativi di distrarre il bambino mentre mangia per indurlo a mangiare ancora di più sono comportamenti scorretti e correlati con la comparsa di obesità a lungo termine. Anche il ricorso a regole restrittive e divieti troppo severi sul consumo di alimenti ricchi di zuccheri e di grassi può essere controproducente perché ne aumenta il desiderio in quanto percepiti dal bambino come “cibi proibiti”. Attenzione anche a commenti critici sulle persone in sovrappeso o obese in presenza del bambino, o all’adozione di comportamenti alimentari restrittivi; l’elogio della magrezza per fini estetici e la stigmatizzazione del grasso sono atteggiamenti pericolosi che possono aumentare il rischio di disturbi dell’alimentazione in una fascia di età particolarmente delicata.

La neofobia e la selettività

La “neofobia alimentare” è il rifiuto di provare nuovi alimenti e nuovi sapori. L’atteggiamento neofobico si manifesta con il rifiuto soprattutto di verdure e frutta, ma anche di molti alimenti proteici di origine animale ed è un comportamento che può ridurre la qualità e la varietà della dieta. La neofobia alimentare interessa circa il 20-30% dei bambini: inizia a partire dallo svezzamento, quando si introducono nella dieta nuovi alimenti, per raggiungere un picco tra i 2 e i 6 anni di età, per poi generalmente diminuire progressivamente fino al raggiungimento dell’età adulta. Tuttavia, in alcuni casi permane e condiziona la varietà della dieta anche in questa fascia di età. La neofobia va distinta dalla “selettività” (*pickiness*), ossia la scelta mirata solo di alcuni cibi e il rifiuto di altri, fenomeno anch’esso comune durante l’infanzia e che può persistere anche in età adulta. Neofobia e selettività alimentare possono avere effetti problematici, che possono innescare gravi disturbi del comportamento alimentare. Fortunatamente è possibile ridurre il rifiuto di alcuni alimenti attraverso l’apprendimento precoce: come già detto, l’esposizione ripetuta e non forzata ad alimenti diversi per abituare il bambino al nuovo sapore, ha effetti positivi sul gradimento e sul consumo ed è probabile che tali alimenti siano accettati in seguito, purché non siano associati a emozioni negative.

Screen time: il tempo davanti al televisore, computer e altri dispositivi elettronici

I bambini di oggi crescono immersi nei media digitali, che hanno sia effetti positivi, che negativi sul loro sviluppo. Il numero di ore trascorse davanti al televisore e al computer in maniera statica (lo *screen time*) oltre che essere stimolo alla sedentarietà e a sottrarre tempo ai giochi all’aria aperta, è direttamente correlato con un consumo eccessivo di cibo, con l’obesità e con patologie metaboliche o cardiovascolari. In Italia una gran parte dei bambini e dei ragazzi impiega molto del proprio tempo in tali attività sedentarie, andando ben oltre le raccomandazioni al riguardo. È perciò necessario porre limiti coerenti sul tempo dedicato ai videogiochi (compresi smartphone), ai computer, alla televisione, alle varie tipologie di media, riducendolo il più possibile, in modo che questi non occupino il posto di attività, anche ludiche, che comportino impegno fisico, possibilmente all’aria aperta, dell’attività sportiva, di altre attività da dover svolgere durante la giornata (come studiare) e, non ultimo, non pregiudichino le ore di sonno. Infatti, una durata del sonno insufficiente nel bambino è associata anche a una peggiore qualità della dieta e a un aumento del rischio di obesità, oltre che a disturbi dell’attenzione e in generale a tutte le controindicazioni dovute alla mancanza di un riposo adeguato. Per limitare il più possibile lo *screen time*, è consigliato di eliminare il televisore dalla camera da letto dei ragazzi, invogliarli a fare attività fisica fuori casa e a socializzare con i coetanei; è anche suggerito di ritagliarsi nella famiglia occasioni conviviali, come ad esempio il momento dei pasti, liberi da televisori, cellulari, tablet e media vari.



Buone abitudini alimentari e stili di vita per migliorare la salute del bambino

La prima colazione

La distribuzione dei pasti durante la giornata è un altro fattore in grado di influenzare la qualità della dieta; in particolare la prima colazione, cioè il primo pasto della giornata, consumato prima delle attività quotidiane è molto importante soprattutto in questa fascia di età. Una colazione adeguata a garantire il giusto apporto di nutrienti ed energia per affrontare la prima parte della giornata è composta, ad esempio, da latte o yogurt, accompagnati da pane, o biscotti, o fette biscottate o altri prodotti da forno o cereali da colazione. Esempi di colazione sono riportati nella Tabella 10.3 I bambini italiani hanno uno scarso consumo di fibra per cui è bene che almeno la metà dei cereali consumati siano integrali. Uno stile alimentare che comprenda il consumo regolare di un'adeguata prima colazione è associato a una migliore qualità della dieta delle scelte alimentari, rispetto a una dieta nella quale la prima colazione sia trascurata. Inoltre, l'abitudine alla prima colazione incide positivamente anche sulla performance cognitiva e scolastica e sull'apprendimento dei bambini. Questo importante aspetto, insieme ai benefici della prima colazione in termini di miglioramento dello stato di nutrizione e di prevenzione dell'obesità, sottolinea l'importanza delle campagne di promozione e di sensibilizzazione nei confronti di questa sana abitudine.

Tabella 10.3 - Esempi di prima colazione per bambini.

Una tazza di latte intero Una fetta di pane integrale Due cucchiaini di marmellata, o altra crema spalmabile	Una tazza di latte intero Un cucchiaino di cacao Quattro biscotti
Una tazza di latte intero Orzo Un cucchiaino di zucchero 4 cucchiaini di cereali	Una tazza di yogurt intero Quattro fette biscottate integrali Due cucchiaini di marmellata
Due arance spremute oppure occasionalmente un succo di frutta 100% Un toast oppure un panino piccolo con una fetta di formaggio	Una tazza di latte intero Una fetta di pane piccola con un velo burro e 2 cucchiaini di marmellata

La merenda

L'abitudine di frazionare la giornata alimentare in più pasti, inserendo anche 1-2 piccole merende, può aiutare a far fronte alle particolari esigenze in calorie e in principi nutritivi tipiche di questa età, a ridurre il carico digestivo e a ottenere una migliore efficienza nel controllo della glicemia. Infatti, per chi fa una prima colazione adeguata, un piccolo spuntino a metà mattina è utile perché consente di mantenere costante l'attenzione durante il lavoro scolastico e di arrivare meno affamati all'ora di pranzo. Per contro, una merenda troppo ricca può determinare un impegno digestivo elevato, che può influenzare l'attenzione e l'apprendimento, oltre a ridurre l'appetito per il pasto successivo che sarà, perciò, consumato in quantità insufficiente, alterando così il giusto ritmo della giornata alimentare. La merenda deve essere adattata allo stile di vita del bambino: se ha uno stile di vita molto attivo, bisogna tenere in considerazione questa caratteristica e offrire una merenda leggermente diversa rispetto a quella del bambino che ha uno stile di vita più sedentario. Ma anche lo stesso bambino avrà bisogno di una merenda diversa il giorno in cui praticherà attività sportive, rispetto a quello in cui starà solo seduto a studiare. Esempi pratici di merende sono riportati nella Tabella 10.4 Come si vede è possibile includere tutto nelle merende, saltuariamente anche alimenti che hanno un significato di gratificazione come i dolci, facendo molta attenzione alle porzioni: una merenda è una merenda e non un pranzo.



Tabella 10.4 Esempi di Merenda per bambini

1 frutto medio (100g)
1 yogurt intero (125g)
1 frullato di frutta (latte intero)
Pane e marmellata (50g di pane e 20g di marmellata)
Pane e cioccolato (50g di pane e 15g di cioccolato)
Pane e pomodoro (50g di pane, pomodoro, olio 5g)
Pane e formaggio (50g di pane, 20g di formaggio semi-stagionato tipo caciottina)
1 fettina di ciambellone o una merendina tipo pan di spagna non farcita (50g)
Frutta secca a guscio non salata e non zuccherata (30g)
Pizza bianca o al pomodoro (50g)
Gelato (60g)

Il ruolo della ristorazione scolastica

Poco più della metà degli studenti italiani iscritti fino alla scuola secondaria di primo grado pranza a scuola, soprattutto nella scuola dell'infanzia e nella primaria, meno nella secondaria di primo grado.

La scuola esercita la sua funzione educativa anche attraverso la ristorazione scolastica, che rappresenta il luogo privilegiato per l'educazione alimentare; l'obiettivo della ristorazione scolastica non si limita oggi al mero sostentamento alimentare, ma contribuisce, o per lo meno dovrebbe, alla promozione di comportamenti alimentari idonei al miglioramento dello stato di salute, favorisce l'accrescimento culturale e stimola alla socializzazione e all'uguaglianza tra alunni che magari provengono da tradizioni, etnie, o stati sociali diversi tra loro. Il servizio di ristorazione deve ovviamente fornire un pasto appropriato, in un contesto adeguato, assicurandone la qualità nutrizionale. Il pasto in mensa ha, però anche il ruolo di orientare, attraverso un approccio educativo, il comportamento alimentare del bambino verso uno stile salutare e consapevole, elevando il livello qualitativo dei pasti, come qualità nutrizionale e sensoriale, mantenendo saldi i principi di sicurezza alimentare.

I menù scolastici, predisposti da professionisti esperti e attenti alla salute del bambino, sono costruiti sulla base dei fabbisogni energetici e nutrizionali (LARN) di bambini in età prescolare e scolare e seguono le indicazioni delle presenti Linee Guida per una sana alimentazione italiana; sono equilibrati e adeguati con una copertura energetica per il pasto di circa il 35-40% del fabbisogno di energia giornaliera. Inoltre, per aumentare la varietà dei cibi proposti, i menù seguono una rotazione di almeno quattro/cinque settimane, e sono diversi per il periodo autunno-inverno e primavera-estate. Il pasto a scuola consente così ai bambini di conoscere alimenti diversi e nuovi sapori, stimolando curiosità verso il cibo, grazie anche all'importante ruolo di mediazione degli insegnanti, che possono aiutare a superare l'iniziale rifiuto verso cibi e sapori sconosciuti o poco usuali. In ambiente scolastico è inoltre possibile indurre il bambino verso alimenti che in casa rifiuterebbe. Ma la valenza educativa non si esaurisce con questo perché può ambire al miglioramento dello stile alimentare di tutta la famiglia, sia tramite lo stesso bambino che può trasferire a casa le conoscenze acquisite a scuola, sia direttamente, consultando il menù scolastico e acquisendone la composizione.

In Italia molti servizi di ristorazione scolastica hanno raggiunto ottimi livelli di efficienza, sia per l'aspetto nutrizionale, che per quello igienico-sanitario e organizzativo. Rimangono ancora aree geografiche con un livello qualitativo e di servizio migliorabile ed è auspicabile che in futuro possa crescere il numero di studenti che usufruiscono del servizio di ristorazione scolastica e soprattutto che si intensifichino su tutto il

territorio nazionale le mense scolastiche, in modo che possa beneficiarne un numero sempre maggiore di studenti.

Una delle principali criticità legate al servizio di ristorazione scolastica è la consistente quota di scarti alimentari (cioè la quantità di cibo che non viene consumata), le cui dirette conseguenze sono da un lato lo spreco e i costi per il suo smaltimento, dall'altro l'insufficiente assunzione di cibo da parte dei bambini, che se non adeguatamente compensata durante la giornata, può portare a squilibri nutrizionali. Non è superfluo qui ricordare quanto espresso poche righe sopra: il menu scolastico è costruito sulle esigenze energetiche e nutritive dei bambini, per cui un parziale rifiuto, magari dovuto ad una precedente merenda poco adeguata, comporta una mancata copertura dei fabbisogni e può favorire l'adozione di scorrette abitudini alimentari, come gli spuntini ipercalorici.

Per ottimizzare l'efficacia educativa della ristorazione scolastica, i punti chiave su cui è fondamentale agire sono:

- Incoraggiare i bambini a mangiare il pasto della mensa scolastica, anzitutto aumentando la consapevolezza dei genitori sulla valenza educativa di tale pasto, anche se percepito "non buono come quello di casa". È bene, infatti, che il bambino superi la limitazione di gradire solo quello che gli viene preparato a casa.
- Favorire una maggiore informazione ai genitori sul pasto scolastico e, soprattutto, su come integrare gli alimenti forniti a pranzo con quelli del pasto serale e quanta importanza rivesta una prima colazione adeguata. Sarebbe auspicabile realizzare incontri o seminari di educazione alimentare per i genitori, attraverso e con l'ausilio di personale professionalmente preparato. Ciò contribuirebbe a diminuire la diffidenza e/o annullare l'atteggiamento negativo che può avere il genitore e qualche volta anche l'insegnante - e di riflesso il bambino - verso il pasto della mensa; gli insegnanti sono un riferimento importante per bambini e ragazzi. Se un insegnante non mangia con i bambini, o denigra la qualità del pasto, sarà difficile che questi lo gradiscano. Per contro, i genitori devono trovare conforto e fiducia nell'insegnante che si preoccupa non solo delle discipline scolastiche, ma anche dell'atteggiamento dei bambini nei confronti del cibo. Sono fasi delicate e i comportamenti critici devono essere segnalati perché possono celare dei disagi ed essere prodromici di disturbi del comportamento alimentare.
- Incoraggiare il consumo di merende adeguate soprattutto per le quantità, come riportato negli esempi presenti nella Tabella 10.4.
- Scoraggiare il ricorso al pasto da casa quando non ce ne sia reale bisogno. Le motivazioni sono sia per la sicurezza igienico-sanitaria (pasto che rimane a temperatura ambiente per molte ore), sia per favorire comportamenti di socializzazione ed eguaglianza con gli altri bambini.
- Promuovere nella scuola percorsi di "educazione al gusto" per bambini e ragazzi e di attività pratiche coinvolgenti, che favoriscano esperienze ricche di emozioni sensoriali.
- Favorire una maggiore diffusione a scuola dell'educazione alimentare da parte di insegnanti adeguatamente formati e/o aggiornati, in collaborazione e con il sostegno di personale esperto in materia nutrizionale e con l'adozione di idonei strumenti e metodologie.
- Avviare una politica per la gestione degli scarti alimentari intesa a ridurre lo spreco attraverso un'adeguata educazione, un'oculata programmazione degli acquisti, una verifica del maggiore gradimento delle pietanze proposte e una gestione dei rifiuti secondo i criteri della raccolta differenziata.

Attività fisica

Il movimento fisico è una necessità fisiologica per qualsiasi bambino, è parte integrante del suo processo di sviluppo e favorisce una crescita corporea armonica, fisica e psicologica; aumenta l'agilità e la forza e, di conseguenza, migliora l'autostima e il senso di benessere; favorisce la socializzazione e l'apprendimento, riduce l'ansia per la prestazione scolastica e abitua al rispetto delle regole e ad imparare dalle sconfitte. Inoltre, un ragazzo attivo avrà maggiori probabilità di diventare un adulto attivo e avrà un rischio minore di incorrere in molte malattie (tra cui ipertensione, ipercolesterolemia, malattie cardiache, obesità, diabete, alcuni tumori). Le raccomandazioni internazionali suggeriscono, infatti, ai bambini e ai ragazzi di svolgere un minimo di 60 minuti al giorno di attività fisica moderata-vigorosa, anche distribuiti in diversi periodi più brevi di almeno 10 minuti, nell'arco della giornata, e di aggiungere almeno 3 volte a settimana un'attività vigorosa che rafforzi muscoli e scheletro. Per attività fisica moderata si intende un'attività che accelera il

battito cardiaco e lasci la persona appena senza fiato e leggermente accaldata, come ad esempio la camminata veloce, la corsa lenta, ballare, salire le scale, andare in bicicletta. Le attività vigorose in genere comprendono anche gli sport e sono quelle che portano a sudare più copiosamente e ad avere il fiato corto, come ad esempio correre o pedalare velocemente. In Italia la situazione attuale è ben lontana da queste raccomandazioni per gran parte dei bambini e dei ragazzi; inoltre soltanto tre studenti su dieci hanno l'abitudine di recarsi a scuola a piedi o in bicicletta. Alla luce di ciò è fondamentale che l'attività fisica diventi una buona abitudine quotidiana per i bambini e che sia inserita all'interno di un contesto generale, insieme a corretta alimentazione e buone abitudini. Per i bambini e i ragazzi inattivi, è opportuno un incremento progressivo dell'attività, iniziando anche con poco tempo, aumentandone poi gradualmente durata, frequenza e intensità. La scuola rappresenta un luogo fondamentale per la promozione dell'attività fisica e già aumentare le ore di attività motoria nel curriculum scolastico può essere una strategia utile.

FALSE CREDENZE SULLA ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI

1. Non è vero che sia di poco conto se un bambino non mangia la frutta e la verdura, o se è sedentario, o se è molto selettivo nella scelta dei cibi e che avrà tempo da adulto per correggere i suoi comportamenti. Al contrario queste abitudini nella maggior parte dei casi persistono nella vita adulta e qualche volta possono anche peggiorare.
2. Non è vero che l'eccesso di peso del bambino si correggerà con lo sviluppo. Al contrario è proprio l'eccedenza ponderale in età scolare che è maggiormente correlata con quella da adulti.
3. Non è vero che il cibo della mensa sia di scarsa qualità o cucinato male. I menù scolastici sono studiati da professionisti secondo le raccomandazioni degli esperti e quindi sempre nutrizionalmente adeguati. I sapori possono essere diversi da quelli di casa, ma questo dev'essere percepito come una nuova esperienza. La mensa scolastica è un momento di educazione alimentare anche per abituare il bambino alla diversità.
4. Non è vero che un insegnante debba occuparsi solo del rendimento scolastico del bambino; un atteggiamento problematico nei confronti del cibo, che si evidenzia durante il pasto, può essere un campanello d'allarme per disturbi del comportamento alimentare o in generale per una forma di disagio che un insegnante scrupoloso deve tenere presente.
5. Non è vero che proibire certi alimenti sia sempre una strategia efficace. Anzi il divieto può fare diventare ancor più cercato e desiderato quel cibo proibito.

Gli adolescenti

COME COMPORTRASI

- Consuma sempre alimenti di origine vegetale (frutta, verdura e legumi), per migliorare sia il rapporto tra i macronutrienti, che l'assunzione di minerali, vitamine, e fibra alimentare.
- Evita di adottare – al di fuori da ogni controllo – schemi alimentari squilibrati e monotoni, magari seguendo le mode del momento.
- Fai particolare attenzione, specialmente se sei una ragazza, a coprire i tuoi aumentati bisogni in ferro e calcio: seguire alcune tendenze in voga che portano ad escludere dalla dieta alimenti come carne e pesce (ottime fonti di ferro e omega-3) e latte e derivati (ottime fonti di calcio) rende molto difficile la copertura di questi nutrienti oltre a quella della vitamina B₁₂ e non trova giustificazioni scientifiche.
- Consuma regolarmente gli alimenti fonti di calcio (latte e yogurt: 3 volte al giorno; formaggi: 3 volte a settimana; pesci di taglia piccola consumato con la lisca, 3 volte a settimana; vegetali ricchi in calcio; acqua ad alto contenuto di calcio) così da garantirne il giusto apporto che in quest'età è fondamentale, insieme all'attività fisica e all'esposizione al sole, per favorire il raggiungimento di un picco di massa ossea ottimale e ridurre il rischio osteoporosi in età avanzata.
- Fai tutti i giorni un'adeguata prima colazione.
- Preferisci sempre l'acqua per dissetarti, limitando l'assunzione di bevande zuccherate.
- Limita il consumo di alimenti ricchi di grassi, zuccheri e sale.
- Limita il tempo dedicato ad attività sedentarie e non trascurare un sonno adeguato; fai sempre attività fisica moderata-vigorosa per almeno 1 ora al giorno (come camminare, correre, salire le scale, ecc.).

aggiungendo almeno 3 volte a settimana un'attività vigorosa che rafforzi muscoli e scheletro; ricorda che l'attività fisica non è solo attività sportiva e ha un ruolo basilare per il benessere psico-fisico.

- Non fare uso di bevande alcoliche per i gravi danni alla salute che può provocare (i danni sono così importanti e noti che la legge ha istituito una norma che vieta vendita e somministrazione di bevande alcoliche ai minori di 18 anni).

L'adolescenza è un'età molto delicata, perché caratterizzata da importanti mutamenti psico-fisiologici, tra cui soprattutto un rapido accrescimento della statura e la maturazione delle proporzioni del corpo e dei caratteri sessuali. La pubertà è un motore importante anche per lo sviluppo dell'identità di genere perché il concetto di sé, e in particolare il concetto di sé fisico, deve necessariamente cambiare di pari passo con i cambiamenti corporei e con la maturazione sessuale. L'immagine di sé può essere influenzata da modelli e spinte sociali, spesso contraddittori, che possono far sviluppare un'insoddisfazione per il proprio corpo. Tale insoddisfazione può essere generata anche dai cambiamenti corporei visti come contrari a certi ideali estetici, a volte troppo estremizzati. Questi fattori possono favorire comportamenti anomali per il controllo del peso, tra cui l'adozione di schemi alimentari disordinati e squilibrati, spesso tanto ristretti e monotoni da provocare la carenza di nutrienti indispensabili e frenare il processo di crescita che nel periodo dello sviluppo puberale è molto marcato (il cosiddetto *spurt* puberale). L'adolescenza, infatti, è anche il periodo del ciclo della vita in cui è più comune osservare la comparsa dei disturbi dell'alimentazione che comunque affondano le radici nelle fasi precedenti. Tuttavia, sotto il profilo nutrizionale, proprio perché in questa fase l'organismo va incontro a una crescita particolarmente rapida, i bisogni in energia e nutrienti sono molto elevati. In linea generale è quindi fondamentale particolare attenzione e non rinunciare per moda o per timore a nessuno dei gruppi di alimenti. In particolare le ragazze adolescenti devono porre un'attenzione speciale alla loro alimentazione, poiché il loro fabbisogno di ferro è quasi doppio rispetto all'età prepuberale e ai coetanei dell'altro sesso, mentre quello di calcio aumenta rapidamente ed è più alto anche di quello dell'adulto: un'insufficiente copertura di questi minerali comporta il rischio di carenze, che provocano numerosi effetti negativi sulla salute, tra cui quelli relativi alla funzione immunitaria, allo sviluppo cognitivo, alla performance scolastica, alla ridotta mineralizzazione dello scheletro, proprio nel momento in cui ce ne sarebbe più bisogno per raggiungere quel picco di massa ossea, che costituirà il "tesoretto" da consumare dopo la menopausa e che renderà maggiore la resistenza dell'osso all'inevitabile demineralizzazione dell'età senile, con minor rischio di osteoporosi. Bisogna quindi assicurare la copertura del fabbisogno di ferro e di calcio con un'adeguata assunzione di alimenti che ne sono fonte (carne, pesce e verdure a foglia per quanto riguarda il ferro e latte e derivati per il calcio, o in alternativa, per chi lo desidera altre bevande di derivazione vegetale addizionate di calcio, acque ricche di calcio, pesce di taglia piccola consumato con la lisca, vegetali ricchi in calcio ecc.), in associazione alla regolare attività fisica e alla corretta esposizione alla luce diretta del sole.

In Italia gli adolescenti mostrano una scarsa aderenza alle raccomandazioni nutrizionali, in particolare si evidenzia: un eccesso di energia proveniente da grassi a scapito di quella assunta dai carboidrati; oltre a questo si assiste ad uno scarso consumo di quegli alimenti che caratterizzano la dieta mediterranea quali frutta, verdura, legumi e pesce, a un'emergente carenza di ferro soprattutto nelle ragazze (gli adolescenti europei sono un gruppo a rischio di carenza di ferro), ad una diffusa abitudine a saltare la colazione, specialmente da parte delle ragazze e degli adolescenti più grandi. Il consumo quotidiano di dolci e di bevande zuccherate riguarda una quota non trascurabile di ragazzi. Inoltre, l'erronea percezione della propria immagine corporea ritenuta "grassa" o troppo rotonda, è un fenomeno diffuso, soprattutto tra le ragazze e cresce con l'età, come anche il continuo ricorso a regimi alimentari dimagranti per modificare il proprio corpo. Anche il consumo di bevande alcoliche negli adolescenti italiani è un fenomeno da non sottovalutare: è maggiore nei maschi, rispetto alle femmine, e aumenta significativamente all'aumentare dell'età. Vale la pena ricordare che il consumo raccomandato di bevande alcoliche in questa età è pari a zero, anche se è raccomandazione disattesa (vedi linea guida "Bevande alcoliche: il meno possibile").



Il ruolo della famiglia e il ruolo dei pari

Le abitudini alimentari, che influiscono sull'assunzione di nutrienti e sulle preferenze alimentari, si sviluppano generalmente nella prima infanzia, ma si rafforzano durante l'adolescenza. L'ambiente familiare e quello scolastico svolgono un ruolo essenziale nella definizione del rapporto con il cibo, del consumo dei singoli alimenti e della qualità della dieta negli adolescenti. Ad esempio, nell'ambito familiare, possono essere le ristrettezze economiche della famiglia o il livello di educazione dei genitori a influenzare la qualità della dieta. Inoltre, tutte quelle azioni volte a verificare il proprio grado di autonomia e affermare la propria indipendenza dai genitori, che porta all'identificarsi nel gruppo dei pari, possono influenzare i comportamenti alimentari con il rischio di modificare le eventuali "buone abitudini" acquisite nell'infanzia. Il gruppo dei pari è in grado di influenzare le abitudini alimentari in modo sostanziale: le scelte alimentari avvengono spesso attraverso un processo di osservazione e imitazione e gli amici possono influenzarsi reciprocamente e/o seguire norme comuni. Il gruppo dei pari e le abitudini e le convinzioni condivise influiscono sul rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione, tanto è vero che si ha una maggiore prevalenza di tali disturbi o di comportamenti alimentari alterati in gruppi omogenei caratterizzati da alti livelli di competitività, elevata omogeneità sia dal punto di vista dell'età, sia dei valori condivisi, che esasperano l'importanza attribuita all'ideale estetico di bellezza socialmente condiviso (gruppi di sportivi, l'ambiente della moda o della danza sono esempi di comunità ad alto rischio). Tra le discipline sportive alti livelli agonistici e di competitività e la pratica di discipline sportive nelle quali la prestazione dipende anche da una valutazione estetica (ginnastica artistica e ritmica, il pattinaggio artistico, ecc.) si associano ad un maggiore rischio di sviluppo o di presenza di disturbi alimentari.

L'attività fisica: raccomandazioni e livelli di attività fisica negli adolescenti

Anche in questa fascia di età l'attività fisica è fondamentale specialmente per lo sviluppo osseo e muscolare e per crescere in salute; inoltre, la partecipazione ad attività motorie ricreative e sportive, soprattutto in gruppo, rappresenta per i ragazzi una delle opportunità più importanti per migliorarsi, superare i propri limiti, potenziare l'autostima, divertirsi, socializzare e costruire nuove amicizie. La pratica sportiva consente in genere, soprattutto se fatta in ambienti senza eccessivo agonismo e competitività, di attuare processi di socializzazione, identificazione e strutturazione del carattere e di temperare nella disciplina sportiva la competitività ed aggressività tipica di questa fascia di età. È importante a questo proposito che i genitori non proiettino sui propri figli i loro desideri e le loro smanie di competizione.

Le raccomandazioni internazionali sull'attività fisica per la salute degli adolescenti sono le stesse che valgono anche nelle fasce di età precedenti. In sintesi, è indicato un minimo di 60 minuti al giorno di attività fisica moderata-vigorosa, per la maggior parte aerobica (cioè di bassa intensità e lunga durata, come camminare, nuotare, andare in bicicletta), aggiungendo anche un'attività di potenziamento muscolare che rafforzi muscoli e scheletro almeno 3 volte a settimana.

Nonostante tali raccomandazioni, l'adolescenza è tuttavia caratterizzata generalmente da una riduzione dell'attività fisica che si fa sempre minore con il crescere dell'età, rimpiazzata da attività più sedentarie. Infatti, i bambini sono stimolati, organizzati e accompagnati dai genitori, mentre gli adolescenti, più liberi dal controllo e maggiormente autonomi, possono optare per altre scelte. In Italia meno di un adolescente su dieci svolge un minimo di attività fisica, mentre si osserva un'alta percentuale di comportamenti sedentari legati alle attività ricreative, come stare per lungo tempo davanti alla TV o ai videogiochi, o impegnati con smartphone e tablet, proprio in una fase della vita fondamentale per lo sviluppo psico-fisico. Tra gli ostacoli alla pratica individuale dell'attività fisica figurano la percezione di mancanza di tempo, la scarsa motivazione, la sensazione d'inadeguatezza alla performance sportiva, l'insufficiente supporto educativo, la ridotta disponibilità di strutture, sia per mancanza effettiva che di possibilità economiche, che di accessi limitati a strutture adeguate. La scuola ha un ruolo educativo molto importante anche in questa fascia di età nel supportare e stimolare comportamenti non sedentari. È perciò fondamentale intensificare l'educazione fisica e il movimento in ambito scolastico, ad esempio: incrementando le ore di educazione fisica, rendendo accessibili e in molti casi disponibili le infrastrutture scolastiche (palestre, aree di gioco) al di fuori degli orari pre-stabiliti, promuovendo competizioni intra e interscolastiche, incoraggiando gli studenti a recarsi a scuola a piedi o in bicicletta. A livello del territorio sono fondamentali interventi di promozione dell'attività fisica tra i giovani (ad esempio tramite piste ciclabili, aree e strutture attrezzate, ecc.). Infine, come nelle fasce di età

precedenti, anche la famiglia può contribuire all'acquisizione di modelli comportamentali attivi durante l'adolescenza in modo da consolidarli anche per l'età adulta.

FALSE CREDENZE SULLA ALIMENTAZIONE NELLA ADOLESCENZA

1. Non è vero che regole molto restrittive sul consumo di alimenti ricchi di zuccheri e di grassi favoriscano una corretta alimentazione; i divieti possono aumentare il desiderio di alcuni alimenti in quanto "cibi proibiti". In una dieta equilibrata c'è spazio per tutto nelle giuste proporzioni.
2. Non è vero che si possano saltare i pasti o eliminare completamente alcuni tipi di alimenti considerati non salutari; la regola migliore è quella di avere uno stile alimentare il più possibile variato associato a uno stile di vita attivo.
3. Non è vero che l'attenzione maniacale al cibo sia transitoria e destinata a "passare con l'età"; anzi, durante la adolescenza bisogna fare molta attenzione a tutti i segnali che possono indicare l'istaurarsi di disturbi dell'alimentazione che sono più frequenti di quanto si creda e molto pericolosi.
4. Non è vero che i cambiamenti del corpo degli adolescenti, soprattutto delle femmine, siano sempre fonte di stress e ansia. Tutte le istituzioni a partire dalla scuola, devono attivarsi e supportare gli alunni e le famiglie affinché i modelli proposti dalla società siano consoni alla fisiologia, senza enfatizzare magrezze eccessive per le femmine o un'immagine corporea maschile innaturale.

ALCOL E GIOVANI

Il consumo di bevande alcoliche in età precoce può compromettere lo sviluppo del cervello durante l'infanzia e l'adolescenza, in particolare nella regione corticale della zona pre-frontale, quell'area che è responsabile dell'attenzione, delle emozioni e delle decisioni consapevoli; inoltre è un fattore predittivo di futuri danni alla salute perché associato con un rischio maggiore di dipendenza e abuso di alcol in età successive. Per di più, il rischio tra i giovani è legato al fatto che, in genere, essi tendono a consumare grandi quantità di alcol in un'unica occasione (*binge drinking*) e in un ristretto arco di tempo, o concentrato nel fine settimana, il che li mette a rischio ancora più elevato di intossicazione acuta da alcol. Il *binge drinking* può anche essere aggravato dall'uso di *energy drink*, che spesso i giovani associano all'alcol nell'idea di poter "resistere" di più: tali bevande, infatti, contengono in quantità variabili caffeina, glucosio, taurina e altre sostanze, che possono contrastare gli effetti sedativi dell'alcol, ma non quelli tossici. L'uso di alcol negli adolescenti è comune in molti paesi europei e nordamericani. Anche nel rapporto con il consumo di bevande alcoliche i genitori possono agire come modello, pur non negando che anche il gruppo possa rappresentare un modello di riferimento. In ogni caso oggi i giovani percepiscono l'uso dell'alcol come un modo per avere gratificazione sensoriale, per soddisfare le necessità sociali, per assecondare la cultura dello "sballo", per non sentirsi esclusi e per intensificare i contatti con i coetanei e l'avvio di nuove relazioni.

Gli anziani

COME COMPORTRASI

- Distribuisci la tua alimentazione nella giornata, mangia in maniera variata con pasti leggeri e frequenti. Non considerare, invece, una tazza di latte o una minestrina come un pasto completo né per il pranzo né per la cena, e anche se sei da solo e hai poco appetito e voglia cerca di preparare un pasto che comprenda anche verdura e frutta, e a rotazione un prodotto tra carne, pesce, uova, formaggio o legumi.
- Fai sempre una buona prima colazione comprendente anche latte o yogurt (quest'ultimo utilizzabile anche come spuntino): ti aiuteranno ad assumere calcio e buone proteine per le tue ossa. Preferisci prodotti a ridotto contenuto di grassi e senza zuccheri aggiunti. Puoi aggiungere tu un po' di frutta ai tuoi yogurt
- Limita il ricorso a piatti pronti, spesso troppo ricchi di sale, grassi e zuccheri. Cerca di dedicare il giusto tempo alla preparazione dei pasti.
- Non rinunciare a consumare verdure, legumi e cereali integrali, se hai problemi di masticazione e/o di deglutizione, ma preparali nella maniera più opportuna. Ad esempio, puoi cucinarli in modo da render-

li più soffici o semisolidi preparando passati di verdure o di legumi, zuppe o frullati. Si possono inoltre tritare le carni, grattugiare o schiacciare la frutta ben matura, scegliere un pane morbido, ecc.

- Limita il consumo di zuccheri, dolci e bevande zuccherate: è una buona abitudine valida a tutte le età.
- Mantieniti attivo sempre, sia per ragioni fisiche (peso corporeo, benessere cardiorespiratorio, muscolare e osseo), che psicologiche (umore, capacità cognitiva, impegno socio-familiare). Cammina all'aperto (la luce solare favorisce la formazione di vitamina D) per almeno 30 minuti al giorno. Usa tutte le occasioni per muoverti: è lo stile di vita attivo che fa la differenza per un invecchiamento sano, per il corpo e per la mente. Se possibile, fai anche un'attività fisica organizzata compatibile con le tue possibilità motorie.

Come in molti Paesi occidentali, anche in Italia la popolazione anziana è in netto aumento: gli ultrasessantacinquenni sono ormai ben oltre il 20% della popolazione. Essere anziano vuol dire avere necessità specifiche dal punto di vista nutrizionale, ma è una condizione troppo spesso associata a qualche problema di salute in più; è tuttavia anche un periodo libero da impegni lavorativi nel quale si ha più tempo ed energia da dedicare a sé stesso e alla famiglia. L'età della pensione è un momento che oggi molti anziani possono sfruttare per acquisire uno stile di vita più sano, dedicando più tempo all'attività fisica, ovviamente adeguata alle condizioni fisiche di ognuno (con passeggiate, corsi di ballo e attività sportive organizzate) e alla preparazione dei pasti per sé e per i propri familiari. Non a caso il consumo di alcuni alimenti che richiedono più tempo di preparazione (legumi, verdure, minestrone, ecc.) è più frequente negli individui di questa età. Dal punto di vista fisiologico, l'invecchiamento è un processo di progressiva "fragilizzazione" dell'organismo, che si manifesta con una graduale riduzione della funzionalità di organi e apparati e con un conseguente aumento del rischio di malattia.

Nell'anziano, lo stato di nutrizione dipende dai cambiamenti, correlati all'età, che avvengono nella composizione corporea e nel metabolismo, oltre che da tutta una serie di modifiche socio-ambientali, psicologiche e culturali che influenzano l'alimentazione. Non ultima, inoltre, l'interferenza di eventuali malattie o di farmaci sull'assorbimento ed utilizzazione dei nutrienti.

Con l'avanzare dell'età cambia gradualmente la composizione corporea: si ha una perdita della massa magra e parallelamente un incremento della massa grassa, che tende a ridistribuirsi, accumulandosi sul tronco e intorno agli organi, aumentando quindi il rischio di malattia. Nell'anziano ultra ottantenne si fa più marcata la riduzione della massa magra, in particolare dei muscoli (sarcopenia) che sono sempre meno utilizzati, accompagnata da diminuzione della densità ossea. È importante prevenire o quanto meno contenere la riduzione della massa muscolare, poiché la sarcopenia è concausa di disabilità fisica e rischio di cadute, oltre a determinare una riduzione del metabolismo basale e della sensibilità all'insulina. Quando coesistono sia un eccesso di massa grassa che una carenza di massa magra si parla di "obesità sarcopenica".

Nella popolazione anziana si riscontra più frequentemente uno squilibrio nutrizionale caratterizzato dalla presenza, nello stesso soggetto, di obesità e carenze di nutrienti specifici come il calcio e ferro, ai quali si associa spesso la carenza di vitamina D. Negli anziani in generale si osserva anche una malnutrizione per difetto che può riguardare sia coloro che vivono a casa, che, in maggior percentuale, coloro che vivono nelle case di riposo o sono ospedalizzati. Molti sono, infatti, i fattori che possono peggiorare l'alimentazione, e quindi lo stato di nutrizione, in questa fase della vita: solitudine, vedovanza, basso reddito, invalidità, malattie croniche, depressione, problemi di masticazione, uso cronico di farmaci, ecc.

Un'alimentazione corretta, che assicuri un adeguato apporto di energia e nutrienti, può consentire un'evoluzione più lenta del processo di invecchiamento, attraverso il mantenimento di una buona efficienza delle funzioni cognitive e di un discreto livello di attività fisica e di autonomia. Per alimentazione corretta si intende una dieta equilibrata e variata, comprendente tutti gli alimenti disponibili nelle corrette quantità e frequenze di consumo. Questa raccomandazione non può essere certo sostituita dal ricorso a qualche molecola o alimento di cui si vantano impropriamente straordinarie capacità di rallentare di per sé l'invecchiamento (*anti-aging*).

La diffusa opinione che l'anziano debba mangiare in modo molto diverso rispetto all'adulto va attenuata. L'alimentazione indicata per l'anziano che si mantiene fisicamente attivo non differisce molto da quella dell'adulto. Però il fabbisogno di energia diminuisce notevolmente con la riduzione dell'attività fisica e della massa magra. Il metabolismo di base si riduce progressivamente e la combinazione fra il mantenimento delle abitudini alimentari di quando si era più giovani e la riduzione dell'attività fisica è causa di un tasso di

sovrappeso e di obesità più elevato negli anziani rispetto agli adulti. Va fatta attenzione alla quantità di alimenti, ma anche alla loro qualità. A questo scopo occorre privilegiare alimenti più proteici e meno grassi e arricchire l'alimentazione con verdure e frutta. Infatti, il fabbisogno di proteine nell'anziano è più elevato rispetto a quello dell'adulto allo scopo di sostenere il più possibile una massa muscolare in declino e nella scelta delle proteine andranno privilegiate quelle a più alta qualità. Gli alimenti proteici consigliati sono latte e yogurt a ridotto contenuto di grassi e senza zuccheri aggiunti, legumi, uova, pesce (anche prezioso veicolo di acidi grassi polinsaturi omega-3) e la carne (soprattutto magra e bianca). Questi alimenti sono anche fonti di calcio e di ferro altri nutrienti di cui spesso l'anziano è carente.

Come per l'adulto, è opportuno limitare l'assunzione dei grassi, preferendo alimenti più ricchi di acidi monoinsaturi e polinsaturi: olio di oliva, alcuni oli di semi, grassi del pesce e della frutta secca (in piccole quantità). Consigliabile il consumo di cereali (pane, pasta e riso, meglio se integrali). Va sottolineato che il soggetto anziano è a rischio per la carenza di vitamine, soprattutto la D e quelle del gruppo B - in particolare le vitamine B₆ e B₁₂ - e le vitamine C ed E. Tale carenza è da attribuirsi più che al ridotto apporto con gli alimenti, ad un aumento dei fabbisogni in caso di stress acuti (infezioni, interventi chirurgici, ecc.), o cronici (patologie digestive, ecc.), o ad interferenze con la somministrazione di farmaci. La carenza di vitamina D, molto diffusa, è la conseguenza non tanto di un'alimentazione non corretta e di una ridotta capacità di sintesi, ma soprattutto di un'insufficiente esposizione alla luce diretta del sole. I livelli di assunzione consigliati per i minerali non si discostano di molto da quelli previsti per le classi di età più giovani, anche se i comportamenti alimentari spesso alterati in età geriatrica (anoressia senile, istituzionalizzazione e ospedalizzazione, terapie farmacologiche, ecc.), impongono una particolare attenzione. Nello specifico, la perdita di calcio è comune nell'età avanzata, essendo infatti secondaria alla fisiologica demineralizzazione dell'osso (particolarmente marcata nella donna dopo la menopausa), progressiva al crescere dell'età e che nei casi più gravi può portare all'osteoporosi. Questo quadro può essere aggravato da bassi apporti alimentari di calcio, dalla concomitante riduzione del suo assorbimento in questa fascia di età, da un'insufficiente attività fisica e da una minore esposizione al sole. Magnesio, ferro, zinco e selenio possono essere altri micronutrienti critici nell'anziano, soprattutto istituzionalizzato, sia per una minore efficienza dell'assorbimento, che per interferenza con farmaci e/o patologie. Spesso l'anemia nell'anziano può essere secondaria ad altre malattie. Attenzione però alla facile supplementazione di ferro in età geriatrica che deve essere effettuata solo se c'è accertato bisogno e sotto indicazione del medico.

Negli anziani, ancor più che nel resto della popolazione, si deve prestare attenzione all'assunzione di sale sia perché il sodio in esso contenuto è un fattore di rischio per l'ipertensione, già spesso presente in questa classe di età, sia perché un eccesso di sodio può aggravare condizioni di insufficienza renale o cardiaca, oltre che costituire un fattore di rischio per l'osteoporosi. Invece molto spesso gli anziani, specialmente se vivono da soli, tendono a perdere interesse alla preparazione dei cibi e quindi a dare eccessiva preferenza ad alimenti sapidi, pronti e di facile consumo, come alcuni salumi, formaggi stagionati, piatti pronti, ecc., ricchi proprio di grassi saturi e di sale. Ad aggravare l'orientamento verso alimenti più sapidi contribuisce la parziale perdita del senso del gusto.

Particolare attenzione va data all'assunzione di acqua in età geriatrica perché gli anziani tendono a bere di meno per ridotta sensazione di sete (vedi "Bevi ogni giorno acqua in abbondanza"). Altrettanto importante è la limitazione all'assunzione di bevande alcoliche di qualsiasi tipo in questa fascia di età, sia per la minore capacità dell'anziano nella metabolizzazione dell'alcol, che per la possibile interazione con farmaci e/o patologie in corso (vedi "Bevande alcoliche: il meno possibile"). Nella popolazione italiana è invece questa la fascia di età nella quale si rileva mediamente un maggiore consumo di bevande alcoliche.

È bene che l'anziano dedichi tempo alla preparazione di pasti vari e completi, preferendo cotture semplici, senza eccedere con condimenti ricchi in grassi o sale (sale da cucina, dado da brodo e salse) e usando piccole quantità di odori, spezie e erbe aromatiche per insaporire e colorare. Tra i grassi da condimento (olio, margarina, burro) preferire l'olio extravergine di oliva. È importante, inoltre, limitare il consumo di zuccheri (zucchero, marmellata, miele, caramelle, dolci, bevande zuccherate). Inoltre, la corretta alimentazione deve essere associata anche ad una corretta attività motoria, adeguata alle possibilità fisiche e allo stato di salute. Camminare rappresenta un esercizio ottimo, non gravoso e alla portata di tutti che, senza necessità di apposite strutture, presenta l'ulteriore vantaggio dell'esposizione all'aria aperta che favorisce la formazione della vitamina D. Mezz'ora - un'ora al giorno di camminata è un'attività eccellente che si può fare andando a fare la spesa a piedi, portando a spasso il cane, uscendo con i nipoti, facendo passeggiate in compagnia.

Se possibile fare anche esercizi più impegnativi 2-3 volte a settimana. Infatti, va sottolineato che l'attività muscolare costituisce uno stimolo meccanico che attiva la produzione di tessuto osseo oltre a migliorare la stabilità e quindi la capacità di prevenire le cadute che rappresentano un problema molto importante in questa fascia di età.

Problemi particolari dell'alimentazione e patologie dell'anziano

- *Anoressia senile*: può portare a magrezza patologica e malnutrizione come conseguenza della diminuzione dell'appetito e della perdita di interesse per il cibo. All'insorgenza di tale fenomeno concorrono una moltitudine di fattori che possono influenzare il comportamento alimentare. Certamente importante è la riduzione della percezione dei sapori, molto comune in età geriatrica. Ad essa si aggiungono disturbi psicologici (depressione, apatia), sociali (solitudine, povertà), o anche la presenza di malattie che possano indurre a limitare le scelte alimentari con conseguente monotonia e riduzione di quantità e qualità degli alimenti.
- *Disturbi della masticazione e deglutizione*: la ridotta efficienza della masticazione per problemi dentali compromette la percezione della consistenza e del gusto di molti alimenti (considerati troppo duri, croccanti, secchi o appiccicosi) limitando le scelte alimentari. A questo si aggiunge la difficoltà nella deglutizione, spesso sottovalutata negli anziani, che li porta a mangiare meno sia in quantità che in qualità. Modificare la consistenza dei cibi rendendoli più facili da masticare e da deglutire è molto utile, soprattutto se al tempo stesso si cerca di mantenere il più possibile la fragranza e la sapidità delle pietanze.
- *Disabilità funzionali*: la riduzione della vista e la limitata mobilità possono rendere difficili le attività legate alla preparazione dei pasti quali fare la spesa e cucinare. Queste disabilità portano alla riduzione delle scelte con l'esclusione di un gran numero di alimenti. Tali comportamenti, più frequenti tra gli anziani con limitata autonomia, istituzionalizzati o che vivono in casa ma necessitano di assistenza per la preparazione dei pasti, possono portare a una dieta monotona e squilibrata e a un peggioramento dello stato di salute. Gli anziani che vivono da soli, infatti, tendono spesso a preferire cibi pronti e/o di facile preparazione (spesso ricchi di zuccheri, grassi e sale) e/o a saltare i pasti.

FALSE CREDENZE SULL'ALIMENTAZIONE DEGLI ANZIANI

1. Non è vero che gli anziani non digeriscano il latte. La lattasi, l'enzima che serve a digerire il lattosio del latte può diminuire la sua efficienza al crescere dell'età, ma questo non sempre succede e soprattutto si può "allenare" la capacità digestiva proprio col consumo di latte o yogurt; sono comunque disponibili oggi molti prodotti a ridotto o nullo contenuto di lattosio, senza dimenticare che yogurt e formaggi sono ben tollerati e sono anch'essi un'ottima fonte di calcio.
2. Non è vero che l'aumento di peso sia inevitabile al progredire dell'età. Dobbiamo contrastare la riduzione del fabbisogno energetico mangiando di meno e muovendoci di più.
3. Non è vero che gli anziani abbiano bisogno di bere meno degli adulti. Anzi, proprio in questa fascia di età il rischio di disidratazione è più elevato, perché il segnale di stimolo della sete è meno efficiente.
4. Non è vero che nell'anziano si debba limitare l'assunzione di fibra per paura di problemi intestinali. Anzi un'adeguata assunzione di fibra da cibi che ne sono naturalmente ricchi - come frutta, verdura, legumi e cereali integrali - facilita la funzione intestinale, combatte la stipsi e induce senso di sazietà.
5. Non è vero che gli anziani non possano bere caffè. Infatti, anche se in età avanzata aumenta la sensibilità alla caffeina, il caffè nei limiti della 2-3 tazzine al giorno può essere utile sia per aumentare la performance psicofisica che per contrastare il calo pressorio post-prandiale di cui spesso gli anziani soffrono.

GLI SPORTIVI E GLI ATLETI

COME COMPORTARSI

- Se pratici regolarmente un'attività fisica o sportiva a livello amatoriale non hai necessità di un'alimentazione particolare: attieniti a quanto indicato per la popolazione generale.
- Se pratici attività fisica e hai abbondante sudorazione, devi assumere in modo graduale abbondanti quantità di acqua sia prima che durante e dopo l'esercizio.
- Se sei un atleta o uno sportivo dovrai mangiare di più perché i fabbisogni di energia sono più elevati e bere di più perché i fabbisogni idrici sono maggiori.
- Solo se hai un livello di impegno fisico molto intenso e continuativo (9-11 mesi l'anno, 5-7 giorni a settimana, 2-3 ore per volta) hai bisogno di particolari accorgimenti dietetici per i quali è bene rivolgersi a medici e nutrizionisti esperti di alimentazione delle discipline sportive.
- Se sei un atleta sappi che potrai ottenere il meglio della prestazione rispettando i seguenti consigli: idratati sempre perché sarai più lucido e concentrato e sentirai meno la stanchezza; mangia sufficienti quantità di alimenti a base di carboidrati in modo da avere adeguate riserve muscolari di glicogeno e impedire crisi ipoglicemiche; evita, in prossimità dell'impegno atletico, cibi che richiedono una lunga digestione (ricchi di grassi) o che possano determinare disagi gastrointestinali (ricchi di fibra).

Chi pratica regolarmente attività fisica non necessita di consigli nutrizionali specifici, ma può far riferimento alle indicazioni alimentari che valgono per la popolazione generale. Infatti, in caso di allenamenti regolari fino a 1-2 ore al giorno per 3-4 volte a settimana, è sufficiente mangiare un po' di più in proporzione all'intensità dell'allenamento, senza sbilanciare l'apporto di carboidrati, grassi e proteine, ma rispettando le raccomandazioni generali che valgono per tutti.

I seguenti consigli speciali riguardano quegli sportivi e quegli atleti che si distinguono dai soggetti fisicamente attivi per maggior durata, frequenza e intensità dell'allenamento (9-11 mesi l'anno, 5-7 giorni la settimana, 2-3 ore per seduta ad alta intensità). Infatti, solo se praticato a livello di impegno fisico elevato l'esercizio può essere considerato una condizione che richiede specifiche indicazioni nutrizionali. Ovviamente i consigli nutrizionali dovranno essere adattati alle necessità di ogni singolo atleta da medici e nutrizionisti esperti di alimentazione delle discipline sportive, dopo un'attenta valutazione dello stato di salute e dei fabbisogni specifici.

Le più autorevoli organizzazioni internazionali che si occupano di nutrizione e sport sottolineano che per la prestazione atletica e per la fase di recupero dopo l'esercizio esistono delle strategie nutrizionali ben consolidate alle quali fare riferimento. Ed invece sul tema "alimentazione per lo sportivo" sono nati spesso e nascono continuamente nuovi suggerimenti e schemi nutrizionali, a volte assai bizzarri e fantasiosi, mai basati su evidenze scientifiche che, di volta in volta, vengono presentati come "il migliore", "il più innovativo" e soprattutto, "il più efficace mai esistito", solo perché si dice siano adottati da qualche "vip" del momento. Al contrario, la realtà è che non esistono alimenti "magici" o diete "miracolose" che possano migliorare la prestazione atletica: solo una sana e adeguata alimentazione, da realizzare nel corso dell'intera stagione sportiva e della carriera dell'atleta, può contribuire a rendere l'organismo efficiente e in grado di affrontare al meglio gli impegni di allenamento e di gara. Tale strategia nutrizionale vale per tutti gli sportivi e gli atleti, a prescindere dal grado di allenamento e dalla qualificazione tecnica.

La dieta dello sportivo deve, in primo luogo, tener conto delle caratteristiche fisiche individuali, degli specifici programmi di allenamento e della programmazione degli impegni agonistici e competitivi. In secondo luogo, deve rispondere alle preferenze alimentari dell'atleta in modo da favorire il raggiungimento di un elevato benessere psicofisico, indispensabile per ottenere buoni risultati in qualsiasi disciplina sportiva.

L'alimentazione dello sportivo per il periodo dell'allenamento, lontano dagli eventi agonistici, è del tutto simile dal punto di vista qualitativo a quella consigliata per la popolazione generale ispirata al modello alimentare mediterraneo. Si differenzia, invece, per l'aumento del fabbisogno energetico e per un maggiore fabbisogno idrico (vedi "Bevi ogni giorno acqua in abbondanza").

Il dispendio energetico delle diverse discipline sportive dipende dal differente impegno muscolare e metabolico specifico di ogni singola attività. Non tutti gli atleti hanno fabbisogni energetici molto elevati come, ad esempio quelli che praticano discipline sportive nelle quali l'impegno fisico è molto contenuto (tiro con



l'arco, equitazione, ecc.). Altrettanto non si può dire, invece, per alcuni sport particolarmente faticosi (cannottaggio, nuoto, canoa, ecc.), soprattutto durante le lunghe sessioni di allenamento. Invece, competizioni quali la maratona, lo sci di fondo, il ciclismo su strada, il gran fondo di nuoto, determinano fabbisogni energetici molto alti anche durante la gara.

L'alimentazione di chi partecipa attività sportiva deve essere adeguata, variata, equilibrata e prevedere pasti ben distribuiti durante la giornata. Per "adeguata" si intende sufficiente a coprire il dispendio energetico individuale. L'alimentazione deve essere, poi, sempre "variata", ovvero prevedere il consumo giornaliero di alimenti appartenenti a tutti i gruppi, senza esclusioni preconcepite. Infine, "equilibrata" nell'apporto dei nutrienti energetici (carboidrati, grassi e proteine), nell'apporto ottimale di fibra come indice di una adeguata presenza di frutta, verdura e anche alimenti integrali e di tutti i nutrienti non energetici (acqua, vitamine, minerali, antiossidanti e composti bioattivi).

Per esempio, sarebbe un grave errore alterare l'equilibrio quantitativo e qualitativo della dieta, indispensabile per un corretto sviluppo, nei ragazzi e nelle ragazze che praticano sport durante l'accrescimento. Apporti insufficienti di energia e di nutrienti possono comportare, infatti, perdita di massa muscolare, alterazioni mestruali, perdita o mancato raggiungimento della densità ossea oltre che aumento del rischio di infortuni, problemi di salute e affaticamento con prolungamento dei tempi di recupero.

L'energia totale giornaliera deve preferibilmente essere suddivisa in cinque pasti, di cui tre principali e due spuntini. Questa distribuzione è consigliabile in quanto evita di sovraccaricare l'apparato digerente con pasti troppo abbondanti e, nello stesso tempo, provvede a fornire all'organismo un adeguato apporto energetico, durante gli allenamenti e nel corso di tutta la giornata. Serve, inoltre, a scongiurare l'insorgenza di ipoglicemie, che, oltretutto, comprometterebbero anche la capacità di prestazione atletica. I singoli pasti devono comunque essere adattati, in senso qualitativo e quantitativo, agli impegni della giornata e all'intensità e ai tempi dell'allenamento. L'aumento dell'apporto energetico, deve essere garantito aumentando soprattutto l'apporto dei carboidrati, tra i quali gli zuccheri dovrebbero rappresentare non più del 20%.

ESEMPIO DI CORRETTA SUDDIVISIONE DELLA RAZIONE ALIMENTARE IN UNA GIORNATA DI ALLENAMENTO
Colazione (20% dell'energia giornaliera)
<p><i>Non si deve mai affrontare l'impegno fisico a digiuno.</i></p> <p><i>Quando la seduta di allenamento si svolge al mattino, la prima colazione deve essere consumata almeno 1-2 ore prima dell'inizio dell'attività.</i></p> <p><i>Sono da preferire alimenti più facilmente digeribili e ricchi di carboidrati semplici e complessi: pane, fette biscottate, biscotti secchi, fiocchi di cereali non integrali, dolci da forno semplici, frutta secca, marmellata, miele, ecc. Anche la frutta fresca può essere consumata con la prima colazione secondo la sensibilità individuale.</i></p> <p><i>Sempre a seconda della sensibilità individuale, le bevande da preferire a colazione sono l'acqua, i succhi di frutta, il tè e le tisane. Se ben tollerato si può bere un caffelatte scremato.</i></p> <p><i>Se l'impegno sportivo previsto nel corso della mattinata si protrae per molte ore, è opportuno inserire nella prima colazione anche piccole porzioni di alimenti ricchi di proteine (uova e/o formaggio), purché consumate almeno 3-4 ore prima dell'inizio dell'attività fisica.</i></p>
Spuntino (5-10% dell'energia giornaliera)
<p><i>Nel caso in cui l'attività sia prevista nelle prime ore della mattina, dopo aver consumato una colazione un po' meno ricca del solito e aver coperto il fabbisogno di acqua e zuccheri durante la gara/allenamento, è bene preferire alimenti ricchi di carboidrati complessi e semplici (biscotti, fette biscottate, dolci da forno, cracker, marmellata, miele, frutta fresca, ecc.) e continuare ad assumere acqua o succhi di frutta, tè, ecc.</i></p> <p><i>Quando lo spuntino rappresenta la "razione d'attesa" (quindi prima o negli intervalli delle sedute di allenamento), può essere costituito dagli stessi alimenti, ma in quantità sicuramente ridotte.</i></p>
Pranzo (25-35% dell'energia giornaliera)
<p><i>Il pranzo prima dell'allenamento deve essere facilmente digeribile, ricco di carboidrati e deve essere consumato per tempo, almeno 2-3 ore prima.</i></p>



<p><i>Alimenti da preferire: pasta o riso, conditi con sughi leggeri o solamente con olio e formaggio grattugiato; una porzione di verdura cotta (cruda solo se ben tollerata); frutta e una piccola porzione di dolce da forno (ciambellone, plum-cake, pan di spagna, torta di mele, crostata, ecc.)</i></p> <p><i>Se l'intervallo di tempo tra il pranzo e l'attività sportiva è di almeno 3-4 ore, allora potrà essere aggiunta anche una porzione non abbondante di carne o pesce, cotti preferibilmente al vapore o bolliti e conditi con poco olio.</i></p> <p><i>Alimenti da evitare: paste farcite, sughi elaborati, carni grasse, frittture, dolci con panna e/o creme, ecc.</i></p>
<p>Merenda (5-10% dell'energia giornaliera)</p>
<p><i>La merenda del pomeriggio che precede l'attività fisica deve essere facile da digerire e ricca di zuccheri complessi e semplici, come quelli consigliati per la prima colazione e lo spuntino.</i></p>
<p>Cena (25-35% dell'energia giornaliera)</p>
<p><i>La cena o il pranzo che seguono l'impegno sportivo devono essere completi e "ritemperanti".</i></p> <p><i>Alimenti da preferire: pasta o riso, meglio se aggiunti ad un minestrone di verdure e legumi, condito con olio e formaggio grattugiato; una porzione di carne o pesce, oppure uova o formaggio o legumi; ovviamente verdura e frutta non devono mancare ed eventualmente anche una porzione di dolce o di gelato.</i></p> <p><i>Sono sempre da evitare cibi grassi e poco digeribili: il sonno è importantissimo per un atleta!</i></p>

L'allenamento continuo, regolare e di elevata intensità che, come già sottolineato in precedenza, differenzia lo sportivo e l'atleta da un soggetto fisicamente attivo, comporta un fabbisogno proteico maggiore rispetto ai livelli raccomandati per la popolazione generale. Teniamo comunque presente che gli sportivi, poiché consumano maggiori quantità di alimenti per compensare l'aumentata spesa energetica, hanno di conseguenza anche un maggiore apporto di proteine, sufficiente quasi sempre ad assicurare la copertura delle aumentate esigenze proteiche. Quindi bisogna evitare l'autoprescrizione di supplementi proteici di qualsiasi tipo o di sbilanciare la propria dieta mangiando eccessive quantità di albume d'uovo o di carni. Nel caso si abbiano dei dubbi si consiglia di rivolgersi a esperti di medicina dello sport e di dietetica applicata all'esercizio fisico. Per la maggior parte degli atleti, l'apporto di lipidi, associato a stili alimentari corretti, bilanciati ed equilibrati, varia, in genere, dal 20% al 35% dell'energia totale giornaliera. Non ci sono benefici nell'assunzione di quote lipidiche inferiori al 20% e, inoltre, un'estrema restrizione del consumo di grassi può limitare la varietà nelle scelte dei cibi, condizione necessaria per perseguire finalità di salute in genere (apporti sufficienti di vitamine liposolubili e acidi grassi essenziali) e, allo stesso tempo, permettere allo sportivo di esprimersi al meglio dal punto di vista della prestazione. Se una qualche restrizione lipidica va attuata, questa dovrebbe essere limitata all'alimentazione pre-gara, momento in cui vanno preferiti i carboidrati ai fini di una maggiore digeribilità del pasto.

A partire dai giorni precedenti all'evento sportivo fino al cosiddetto "pasto precompetitivo", l'alimentazione dell'atleta deve assicurare una quota glucidica elevata per ottimizzare le scorte di glicogeno muscolare. Resta sempre valido il principio di non praticare mai l'attività sportiva dopo un periodo di digiuno troppo lungo (ad esempio dopo il digiuno notturno) né, tanto meno, immediatamente dopo un pasto troppo abbondante.

In ogni caso, l'ultimo pasto completo prima della competizione deve essere:

- consumato almeno due o tre ore prima dell'inizio della gara, in modo da consentirne la completa digestione;
- non molto abbondante;
- composto principalmente da alimenti ricchi di carboidrati complessi: pasta, riso, patate, pane, prodotti da forno non farciti;
- "leggero" cioè facilmente digeribile, preparato con cotture semplici e condito con olio;
- povero di fibra alimentare grezza insolubile ad esempio evitando legumi, cereali integrali e verdure crude non facilmente digeribili, per ridurre eventuali disagi gastrointestinali.

A prescindere dall'orario di gara, nel periodo di tempo che precede l'inizio della prestazione sportiva, fino a circa 30 minuti prima, l'atleta potrà prevenire eventuali cali della glicemia con una bevanda a bassa concentrazione di zuccheri (6-8%) oppure consumando quella che viene definita la "razione di attesa": qualche bi-

scotto secco oppure fette biscottate e/o frutta essiccata zuccherina (albicocche secche, uvetta, fette di mela/ananas disidratate, ecc.).

L'assunzione, nel corso della competizione, di cibi solidi (anche in questo caso quelli più ricchi di carboidrati rappresentano la scelta più idonea) è da consigliare solo se la durata è tale da giustificare l'impiego, oppure nel caso in cui si partecipi a gare che si svolgono nel corso di intere giornate, anche se non impegnano l'atleta con continuità.

Al termine di qualunque attività sportiva, tanto più se protratta nel tempo, la maggiore preoccupazione deve essere quella di reintegrare, nel più breve tempo possibile, tanto le perdite idrico-saline quanto le scorte di zuccheri consumate per sostenere l'impegno energetico dei muscoli. In relazione alle proteine, similmente a quanto accade per i carboidrati, se ne raccomanda l'assunzione in una fase precoce del recupero post-esercizio. In particolare, il consumo di spuntini o pasti ad alto contenuto di carboidrati e con buone quote di proteine sia prima sia dopo (entro 2 ore) un allenamento di resistenza muscolare, può migliorare la sintesi proteica ed è, quindi, indicato nei casi in cui l'obiettivo sia quello di aumentare la massa muscolare.

Prima, durante e dopo l'attività, è bene rifornirsi di liquidi in modo graduale e adeguato alle perdite bevendo principalmente acqua. Solamente in caso di attività intense, di durata superiore ai 45-60 minuti e tali da provocare una sudorazione abbondante, si può bere acqua con l'aggiunta di zuccheri e sali.

Integratori per lo sportivo

Non esistono alimenti particolari capaci di migliorare la preparazione e/o la prestazione atletica, ma solo buone o cattive abitudini alimentari che condizionano l'efficienza metabolica e il rendimento fisico e atletico. L'alimentazione deve essere considerata come una parte integrante del programma d'allenamento di tutti gli atleti e di chiunque miri a ottenere una buona capacità di svolgere un lavoro muscolare.

L'eventuale uso di integratori alimentari non può sostituire una dieta equilibrata e variata, va valutato in relazione alle specifiche condizioni ed esigenze individuali e, all'occorrenza, deve avvenire rispettando le indicazioni riportate in etichetta.


Nell'ambito sportivo viene utilizzata un'ampia gamma di integratori di vario tipo: l'argomento viene trattato in maniera particolareggiata nel paragrafo "Attenti alle diete e all'uso degli integratori senza basi scientifiche", al quale si rimanda. In realtà, salvo rarissimi e ben selezionati casi, per lo sportivo il ricorso all'uso d'integratori è del tutto ingiustificato e non totalmente scevro da potenziali rischi per la salute. Sebbene molte sostanze contenute negli alimenti siano assunte dagli atleti a fini ergogenici, ossia per migliorare la performance fisica, sono poche le ricerche in grado di comprovare scientificamente un reale beneficio per la prestazione sportiva derivante dall'uso di alcuni nutrienti, anche quando consumati a dosi elevate.

È importante riaffermare sempre che l'unica integrazione dietetica che potrebbe essere necessaria per il soggetto sportivo, potrebbe essere il ricorso a "prodotti energetici" oppure a "prodotti destinati a reintegrare le perdite idro-saline dovute a profusa sudorazione". È invece ingiustificato, salvo rarissime eccezioni, l'utilizzo degli altri integratori (proteici, amminoacidici, ecc.) anche in considerazione dei già mediamente elevati apporti proteici della dieta della maggior parte della popolazione generale e degli sportivi in particolare.

A conferma di quanto detto è bene che lo sportivo, sia esso amatoriale che agonista, ricordi che gli integratori o i supplementi ergogenici non potranno mai sostituirsi alla costituzione genetica, agli anni di allenamento e alla dieta ottimale. È quanto emerge dai documenti ufficiali che si occupano di nutrizione e prestazione atletica, è quanto suggerisce il buon senso, è quello che spesso gli sportivi dimenticano.

FALSE CREDENZE SULLA ALIMENTAZIONE PER GLI SPORTIVI E GLI ATLETI

1. Non è vero che svolgere attività fisica 3-4 volte a settimana per 1-2 ore per volta comporti la necessità di integrazioni di qualsiasi tipo (proteine, vitamine, sali minerali, ecc.). Dovrebbe essere la normale attività fisica, organizzata o spontanea, da fare tutti per stare bene.
2. Non è vero che dopo un'oretta (o meno) di palestra si debbano bere bibite integrate con sali minerali e con zucchero: rappresentano un surplus energetico e una fonte di sodio che è già in eccesso abitualmente nella nostra dieta. Infatti, solo dopo un esercizio molto intenso e prolungato (più di 45-60



minuti) che provochi una sudorazione abbondante è opportuno reintegrare i sali persi. In tutti gli altri casi è sufficiente bere acqua che, oltre a reidratarci, non contiene calorie.

3. Non è vero che esistano alimenti “magici” o diete “miracolose” che possano migliorare la prestazione atletica: solo una sana e adeguata alimentazione, da realizzare nel corso dell’intera stagione sportiva e della carriera dell’atleta, può contribuire a rendere l’organismo efficiente e in grado di affrontare gli impegni di allenamento e di gara.
4. Non è vero che nell’esercizio siano particolarmente importanti le proteine, anzi, il contributo maggiore alla razione energetica per gli sportivi deve essere costituito da carboidrati, in misura direttamente proporzionale all’aumentare del numero di ore e dell’intensità dei carichi di allenamento.
5. Non è vero che indurre una maggiore sudorazione con l’applicazione di pellicole o panciere di neoprene o correre coperti da indumenti di nylon faccia dimagrire. In questo modo rischiamo solo di disidratarci e di sentire di più la fatica, rischiando anche di peggiorare il rendimento.