

DIETA

La parola dieta viene dal latino *diaeta* che a sua volta deriva dal greco “*Dìaia*” ovvero “ Stile di vita dietetico”, cioè riferito all’assunzione del cibo; esso è l’insieme degli alimenti che gli animali, essere umani compresi assumono abitualmente per la loro nutrizione; il regime alimentare, in italiano corrente si sovrappone al significato del termine *dieta*; esso indica diete per attenersi a prescrizioni relative a particolari quadri clinici (diminuire-aumentare di peso corporeo) o per ottenere differenti risultati sul proprio fisico, si evince quindi, che la *dieta* non è esclusivamente privativa, ma può anche essere una scelta di stile di vita che magari si abbina a pratiche sportive e/o ricreative. Nel valutare l’adeguatezza di un regime alimentare quindi, si dovranno obbligatoriamente considerare una serie di parametri che determinano lo stile di vita del soggetto in esame; questi fattori sono genetici, epigenetici, condizione (organismo in crescita, senescenza, stato fisiologico interessante etc.), livello di attività fisica, disponibilità degli alimenti e presenza di stati morbosi – patologiche. È bene **sottolineare** che la *dieta* **può rappresentare un fattore di rischio o uno strumento di prevenzione per patologie cronico degenerative.** Ippocrate affermava: “Fa che il cibo sia la tua medicina e la medicina sia il tuo cibo”, infatti la prima regola per mantenere e avere una vita sana è quella di fare una *dieta* corretta, ciò vuol dire introdurre le giuste calorie, tenere varia e controllata la *dieta*; essa è composta dagli alimenti, e con il termine *alimento* si definisce qualsiasi sostanza che sia in grado di esercitare una o più delle seguenti funzioni: fornire materiale energetico, plastico e regolatore. I sei gruppi di sostanze definite principi nutritivi, essenziali alla vita sono suddivisi in macronutrienti e micronutrienti; i macronutrienti sono carboidrati (azione prevalentemente energetica apportano 4 kilocal x grammo) proteine (azione prevalentemente plastica e protettiva apportano 4 kilocal x grammo) lipidi (energia di riserva apportano 9 kilocal x grammo) tra i micronutrienti abbiamo le vitamine e i sali minerali.

La Dieta Mediterranea:

Con il termine *Dieta Mediterranea* si intende definire un modello alimentare sviluppato sulla base delle abitudini tradizionalmente riconducibili alle popolazioni dell’Area Mediterranea che si basa su alimenti tipici di questa area: olio extra vergine d’oliva, pesce azzurro, cereali, legumi, verdura e frutta. Tale modello è stato definito da Angel Keys in seguito alla sua esperienza nelle Regioni Mediterranee dove fece il primo studio scientifico (Seven Countries Study) le cui conclusioni dimostrarono che c’era una stretta correlazione tra *dieta*, ipocolesterolemia e rischio cardiovascolare. Studi successivi come Framingham Heart Study, Nurses’ Health Study, Women’s Health Initiative, hanno confermato non solo l’importanza di una *healthy diet* per mantenere una buona salute generale ma hanno anche correlato l’esercizio fisico e il consumo di fibra alla riduzione dell’obesità. Nel 1992 L’United States Department of Agriculture (USDA) ha introdotto il concetto di Piramide Alimentare per illustrare graficamente la composizione ottimale dei macronutrienti nella *dieta mediterranea*. La sua interpretazione è di frequenza, e il suo scopo è di prevenire l’insorgenza delle malattie del benessere come aterosclerosi, infarto, diabete, ipertensione e dell’obesità. Nel novembre del 2009, il Centro universitario Internazionale di Studi sulle Culture Alimentari Mediterranee ha presentato una prima versione della Piramide Alimentare della *Dieta Mediterranea Moderna*, elaborata in collaborazione con INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti) . La piramide si rivolge a tutti gli individui di età tra i 18 e i 65 anni e pone alla base l’attività fisica, la convivialità a tavola, l’abitudine di bere acqua e suggerisce di privilegiare il consumo di prodotti locali e di stagione.



Gli alimenti protagonisti della tradizione alimentare mediterranea sono l'olio d'oliva, i cereali (in Italia soprattutto pasta, riso e pane), il vino, i legumi, la frutta e tutti gli ortaggi. Ma l'alimentazione mediterranea non è esclusivamente vegetariana; l'aggiunta di giuste quantità di prodotti animali (carne, latte, uova, pesce, formaggi) assicura una dieta valida, equilibrata, adatta a qualsiasi età e in grado di ridurre considerevolmente il rischio delle "malattie del benessere" tipiche della nostra epoca; i cereali e i loro derivati sono chiamati prevalentemente a soddisfare il nostro fabbisogno energetico, attraverso l'apporto di quei carboidrati complessi prescritto e consigliato dalle più moderne teorie per un'alimentazione corretta. Legumi, altri ortaggi, verdure, frutta ed olio d'oliva, oltre a integrare l'apporto proteico assicurato dai cereali (le proteine dei cereali e quelle dei legumi, povere rispettivamente degli aminoacidi essenziali lisina e metionina, si completano reciprocamente), equilibrano la razione lipidica con le giuste quantità di acidi grassi insaturi, e forniscono quantità adeguate di fibra alimentare, vitamine e sali minerali (45). L'importanza delle carni, in particolare di quella bovina, è ridimensionata, e il fabbisogno di proteine nobili e ferro è soddisfatto principalmente con carni bianche (pollo, coniglio, maiale magro, tacchino), pesce e uova. Il latte e i suoi derivati sono importanti soprattutto per l'apporto in calcio.

I criteri complessivi della dieta Mediterranea sono i seguenti:

- Consumare giornalmente tre-quattro porzioni di pane e prodotti da forno da distribuire nei cinque pasti preferendo i cereali integrali.
- Consumare 2 porzioni al giorno di frutta e 3 porzioni di verdura cercando di variare il colore per assicurarsi il giusto apporto di minerali e antiossidanti naturali.
- Inserire giornalmente nella dieta i vari tipi di legumi (fagioli, piselli, ceci, lenticchie, fave), poiché se abbinati ai cereali, apportano proteine di ottima qualità, dando inoltre completezza nutrizionale al piatto.

- Utilizzare condimenti di origine vegetale, come olio extravergine di oliva a crudo
- Consumare frutta secca (noci, mandorle, nocciole, arachidi) poiché contiene grassi “essenziali” cioè che il nostro organismo deve introdurre attraverso la dieta poiché non è in grado di sintetizzarli in quanto non possiede un corredo enzimatico necessario alla sintesi.
- Inserire ogni giorno almeno una porzione di latte e derivati scegliendo tra latte parzialmente scremato, yogurt magri e formaggi freschi che apportano le medesime quantità di calcio delle versioni “interi” ma che presentano un minore tenore lipidico risultando quindi una minore densità calorica.
- Limitare le porzioni di carne rossa e salumi ad una o due porzioni mensili.
- Dolci e zucchero vanno limitati a una - due volte a settimana.

IL FABBISOGNO ENERGETICO:

La valutazione del dispendio energetico in un individuo è di notevole importanza in quanto permette di stabilire le sue necessità energetiche-nutrizionali ovvero il suo fabbisogno energetico. Questo viene definito come l'apporto di energia di origine alimentare necessario a mantenere un livello di attività fisica sufficiente per partecipare attivamente alla vita sociale ed economica e con un buono stato di salute. Il dispendio energetico giornaliero è determinato da tre diverse componenti: metabolismo basale, termogenesi indotta dalla dieta e attività fisica. Per avere una prima proiezione del proprio consumo calorico, il primo parametro da ricercare è quindi il metabolismo basale (MB), inteso come le calorie necessarie per mantenere in vita un individuo e le sue funzioni organiche, in stato di assoluto riposo, a digiuno e a temperatura costante (le variazioni di temperatura influiscono sul consumo calorico).

I fattori che di solito influenzano il metabolismo basale sono i seguenti:

- Età
- Sesso
- Composizione corporea (grasso e muscolo)
- Stato di veglia e affaticamento
- Secrezioni endocrine
- Temperatura e clima
- Stato di nutrizione (qualità e quantità dei cibi)
- Stato di allenamento .

Per calcolare il metabolismo basale in un bambino o in un adolescente si deve tenere conto che si tratta di un organismo in crescita quindi, rispetto agli adulti, necessita di una quota di energia in più per la formazione di nuovi tessuti. In generale quindi il fabbisogno energetico per Kg di peso è più alto nei bambini e adolescenti rispetto agli adulti. I LARN (livelli di assunzioni di riferimento ed energia per la

popolazione italiana) forniscono una tabella per la stima del dispendio energetico nei bambini con un intervallo da 1 a 17 anni anche se in realtà uno studio dimostra che le equazioni di Schofield (26) per il calcolo del MB sovrastimano mediamente dell'8% i valori misurati negli obesi e del 3% nei normopeso e andrebbero quindi riviste. La termogenesi indotta dalla dieta è invece il dispendio energetico richiesto per digestione, assorbimento e metabolizzazione dei nutrienti e rappresenta circa il 10-15% del fabbisogno totale. Infine la terza componente è l'energia spesa per l'attività fisica, indicata anche come metabolismo cinetico. Generalmente corrisponde al 15-30% del consumo calorico totale e varia a seconda dello stile di vita e del livello di attività fisica (leggera, moderata o pesante). Per quanto riguarda la EEE (Exercise energy expenditure) cioè la spesa energetica per una determinata attività sportiva, la misura precisa si ottiene con la calorimetria diretta o indiretta ma per semplificare lo studio e la prescrizione dietetica per quanto riguarda gli adulti esistono tabelle che esprimono il fabbisogno in kcal/ Kg Peso e LAF (livelli di attività fisica) = Dispendio energetico/Metabolismo basale. Queste tabelle sono state ottenute misurando il dispendio energetico tramite 3 categorie gerarchiche di metodi; le misurazioni soggettive (tramite questionari, interviste e diario), misurazione secondarie (tramite il monitoraggio della frequenza cardiaca, il pedometro e l'accelerometro) e le misurazioni oggettive (tramite l'osservazione diretta, metodo dell'acqua doppio marcata e la calorimetria indiretta).

Astrup A (2011). Healthy lifestyles in Europe: prevention of obesity and type II diabetes by diet and physical activity. *Public Health Nutr.* 4, 499-515.

Ancel B. Keys (1980). *Seven Countries: A Multivariate Analysis of Death and Coronary Heart Disease*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, ISBN 0-674-80237-3

Enkhmaa B, Surampudi P, Anuurad E, Berglund L. Lifestyle Changes: Effect of Diet, Exercise, Functional Food, and Obesity Treatment, on Lipids and Lipoproteins.

Shin JY, Xun P, Nakamura Y, He K. (2013). Egg consumption in relation to risk of cardiovascular disease and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 98(1):146-59

A cura della Dott.ssa Sonia Bolognesi