

Prof. Antonio Iannetti

Gastroenterologo Endoscopista Digestivo
Specialista in Gastroenterologia Malattie
del Fegato e Medicina Interna
Cell. +39.335.6935321 fax 06.233.297.473
antonio@iannetti.it www.iannetti.it

li

Sig.ra

Dieta per sovrappeso

Sovrappeso e obesità sono condizioni caratterizzate da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, condizione che determina gravi danni alla salute. Questi sono fattori di rischio per lo sviluppo di numerose patologie, quali il diabete mellito tipo 2, le dislipidemie (ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia), la steatosi epatica, l'ipertensione arteriosa, le malattie cardiovascolari, il reflusso gastrico, la sindrome delle apnee notturne, l'osteoartrosi. Negli ultimi anni la prevalenza del sovrappeso e dell'obesità è aumentata in modo preoccupante in molti Paesi del mondo, tanto che il fenomeno è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come epidemia globale. Inoltre, il problema ha ormai iniziato ad interessare anche le fasce più giovani della popolazione. La diagnosi di sovrappeso e obesità è sostanzialmente clinica e si basa sulla valutazione di alcuni parametri personali piuttosto semplici da calcolare.

L'indice di massa corporea o Body Mass Index (BMI) è l'indice per definire le condizioni di sovrappeso-obesità più ampiamente utilizzato, anche se dà un'informazione incompleta (ad es. non dà informazioni sulla distribuzione del grasso nell'organismo e non distingue tra massa grassa e massa magra); si tratta di un valore numerico che si ottiene dividendo il peso (espresso in Kg) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri) in questo modo:

peso (kg): {altezza (m) x altezza (m)}

In un soggetto normopeso, questo indice dà un risultato compreso tra 18,5 e 25. Se il BMI è inferiore a 18,5 si parla di sottopeso, se è superiore a 25 si parla di sovrappeso e obesità, secondo la seguente classificazione:

Sovrappeso: BMI compreso tra 25 e 29,9

Obesità di I grado: BMI compreso tra 30 e 34,9

Obesità di II grado: BMI compreso tra 35 e 39,9

Obesità di III grado: BMI superiore a 40

La circonferenza vita è un buon indice di valutazione da associare al calcolo del BMI, perché il tessuto adiposo localizzato nella regione addominale è associato ad un più elevato rischio di sviluppare complicanze cardiometaboliche. La circonferenza vita andrebbe misurata sempre nello stesso punto, a metà tra la fine della gabbia toracica e le ossa superiori del bacino, che di solito si trova all'altezza dell'ombelico, per poterne valutare le modificazioni nel tempo. Valori di circonferenza vita superiori a 94 cm nell'uomo e ad 80 cm nella donna si associano ad un rischio cardiovascolare "moderato", valori superiori a 102 cm nell'uomo e ad 88 cm nella donna sono associati ad un "rischio elevato".

La causa principale del sovrappeso e dell'obesità è rappresentata da uno squilibrio fra l'energia introdotta e l'energia consumata. Se l'apporto calorico supera le richieste energetiche dell'organismo, si tende ad accumulare tessuto adiposo in eccesso. L'equilibrio tra apporto e consumo energetico è influenzato da molti fattori, ma l'ambiente gioca un ruolo importante nello sviluppo dell'obesità; ad esempio, l'elevata disponibilità di alimenti ad alto valore energetico e basso potere saziante, lo stile di vita sedentario e la fame nervosa indotta dallo stress, ecc. sono fattori di rischio per lo sviluppo di sovrappeso e obesità. Per questo motivo, questi disturbi devono essere trattati secondo un corretto protocollo educativo, finalizzato a modificare lo stile di vita. Spesso i Pazienti sovrappeso e obesi si mettono in cerca di soluzioni rapide per risolvere il proprio problema, come diete drastiche che permettano di perdere peso rapidamente o la ricerca di farmaci "miracolosi". Queste strategie non sono efficaci, perché non permettono cali di peso adeguati né soprattutto stabili nel tempo.

La terapia del sovrappeso e dell'obesità non è finalizzata al raggiungimento di un peso ideale, ma a una riduzione del 10% rispetto al peso iniziale. Ciò è dovuto alle seguenti motivazioni:

- si tratta di un obiettivo realistico, che i Pazienti possono raggiungere con un trattamento adeguato;

- è un risultato che può essere mantenuto efficacemente nel tempo;
- secondo la letteratura, un calo ponderale di questa entità comporta una notevole riduzione del rischio cardiometabolico.

Spesso i soggetti sovrappeso od obesi esprimono il desiderio di ottenere cali di peso molto importanti e molto rapidi. In realtà, un calo ponderale del 10% ottenuto in maniera graduale e mantenuto nel tempo rappresenta un vero e proprio successo terapeutico per la salute.

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE GENERALI

La restrizione dietetica deve essere valutata dal Medico Nutrizionista in base al dispendio energetico dell'individuo, preferibilmente misurato, oppure calcolato ricorrendo ad apposite formule.

Suddivisione dell'apporto calorico giornaliero in almeno 5 pasti nella giornata (3 pasti principali + 2 spuntini).

Consumo regolare di una colazione adeguata al mattino.

Consumare pasti completi e sazianti, prediligendo secondi piatti a base di pesce, legumi e carni magre, accompagnati da carboidrati complessi (ad es. pasta o riso o pane), abbondante verdura (o minestrone di verdura) e un frutto.

La quota proteica giornaliera raccomandata dovrebbe essere di 0,8-1g/Kg peso ideale per la statura (ovvero considerando un peso corrispondente ad un BMI di 22.5 Kg/m²). Le proteine devono essere di buon valore biologico e provenire da fonti proteiche sia animali che vegetali.

I carboidrati assunti dovrebbero coprire dal 45 al 60% delle calorie totali, preferendo alimenti a basso indice glicemico.

I grassi complessivi della dieta dovrebbero coprire una quota non superiore al 30% delle calorie totali, con un apporto ottimale pari al 10% in acidi grassi monoinsaturi (dall'inglese Mono Unsaturated Fatty Acids, MUFA), 10% acidi grassi polinsaturi (dall'inglese Poli Unsaturated Fatty Acids PUFA), 10% acidi grassi saturi. Ridurre l'uso di acidi grassi trans a <2,5 g/die e incrementare il consumo di acidi grassi polinsaturi omega 3, riducendo l'assunzione di acidi grassi saturi.

L'adeguato apporto di fibre nell'adulto dovrebbe essere di almeno 30 g/die; l'aggiunta di fibre vegetali durante la restrizione calorica è risultata efficace anche per il miglioramento di parametri metabolici.

L'impiego di diete sbilanciate è vivamente sconsigliato. Diete a bassissimo contenuto calorico possono essere prescritte solamente in casi particolari e sotto stretto monitoraggio clinico (Centro specialistico di terzo livello).

Evitare cibi ipercalorici.

Variare il più possibile l'alimentazione, per evitare monotonia e carenze nutrizionali.

Scegliere cibi ad elevato contenuto di fibre e basso tenore in zuccheri semplici.

Scegliere cibi con un basso contenuto di grassi saturi e privilegiare quelli con maggiore tenore di grassi monoinsaturi e polinsaturi.

Cucinare senza grassi aggiunti. Preferire metodi di cottura come: il vapore, microonde, griglia o piastra, pentola a pressione, piuttosto che la frittura, la cottura in padella o bolliti di carne.

ALIMENTI NON CONSENTITI

Alcolici e Superalcolici. L'alcol fornisce energia di pronta disponibilità, che non apporta nutrienti e non ha potere saziante.

Bevande zuccherine come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche succhi di frutta, perché contengono naturalmente zuccheri semplici anche se riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti". Oltre all'apporto calorico aggiuntivo, esse influenzano sfavorevolmente la sazietà, sia quella immediata che quella a distanza (tra un pasto e l'altro).

Dolci quali torte, pasticcini, biscotti, frollini, gelatine, gelati, budini, caramelle.

Prodotti da forno contenenti la dizione "grassi vegetali" (se non altrimenti specificato generalmente contengono oli vegetali saturi: palma, cocco).

Cibi da fast-food ricchi di grassi idrogenati (trans) presenti anche in molti prodotti preparati industrialmente e piatti già pronti.

Grassi animali: burro, lardo, strutto, panna.

Alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia per l'elevato contenuto di sale.

Fratteglie e carni grasse.

Insaccati ad elevato tenore in grassi saturi, salame, salsiccia, mortadella, ecc. oltre alle parti grasse delle carni.

Maionese e altre salse elaborate.

Snack salati come patatine, pop-corn, salatini, noccioline comprese pizzette e focacce.
Piatti elaborati (lasagne, cannelloni, pesto...).

Zucchero bianco, di canna e miele per dolcificare le bevande.

ALIMENTI CONSENTITI CON MODERAZIONE

Dolcificante per le bevande.

Sale. È buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura ed evitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità.

Oli vegetali polinsaturi o monoinsaturi come l'olio extravergine d'oliva, l'olio di riso o gli oli monoseme: soia, girasole, mais, arachidi (per il loro potere calorico, dosandoli con il cucchiaino).

Frutta, due-tre frutti, preferibilmente con la buccia (ben lavata), poiché questa apporta fibre e vitamine. Preferire la frutta fresca ai succhi di frutta, che sono più calorici e meno sazianti. Senza superare i 400 grammi di frutta al giorno. Attenzione soprattutto ai frutti più zuccherini come uva, cachi, fichi.

Frutta secca.

Caffè. Limitare il consumo a non più di due al giorno.

ALIMENTI CONSENTITI E CONSIGLIATI

Verdura cruda e cotta da assumere in porzioni abbondanti. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente i sali minerali, le vitamine e gli antiossidanti necessari per l'organismo. Le patate non vanno considerate come verdura, ma come sostituzione del pane o della pasta.

Pane, pasta, riso, avena, orzo, farro e altri carboidrati complessi privilegiando quelli integrali a basso indice glicemico, più ricchi di fibre e con maggiore potere saziante, alternandoli con gli analoghi raffinati.

Pesce di tutti i tipi almeno tre volte alla settimana. Privilegiare quello azzurro (aringa, sardina, sgombro, alice...) e salmone per il loro contenuto di omega 3.

Legumi, vanno mangiati almeno due volte alla settimana. È importante che siano considerati come secondo piatto e non come contorno, considerando il loro contenuto proteico: quindi, sono da alternare con carne, pesce, salumi, formaggi e uova. È una buona strategia preparare piatti unici a base di cereali e legumi (come riso e piselli, pasta e fagioli, pasta e ceci, ecc.).

Latte e yogurt scremati o parzialmente scremati, almeno una porzione al giorno.

Carne sia rossa che bianca (proveniente da tagli magri e che sia privata del grasso visibile), da consumare tre volte alla settimana. Pollame senza pelle.

Formaggio, un paio di volte alla settimana, si può proporre come alternativa al secondo piatto di carne o uova, alternando formaggio fresco con formaggio stagionato come il Grana Padano DOP che può essere utilizzato giornalmente (1 cucchiaino 10 g) grattugiato sulle pietanze per insaporire primi piatti al posto del sale o per arricchire le verdure. Il Grana Padano DOP è un concentrato di latte, ma meno grasso del latte intero perché parzialmente scremato durante la lavorazione. Il suo consumo incrementa l'apporto proteico ai pasti e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio.

Affettati preferendo prosciutto cotto, crudo, speck, bresaola, affettato di tacchino/pollo purché sgrassati e non più di due volte alla settimana.

Acqua, almeno 2 litri al giorno, tè o tisane senza zucchero.

Erbe aromatiche per condire i piatti (come zafferano, prezzemolo, salvia, rosmarino, pepe...).

REGOLE COMPORTAMENTALI

Quando si va a fare la spesa, non comprare cibi ipercalorici e poco sazianti (come snack, dolci), ricordando che la dietoterapia incomincia al supermercato.

Utilizzare piatti piuttosto piccoli, in modo tale che si riempiano anche con porzioni modeste.

Fare piccoli bocconi, non più grandi della falange di un pollice, e riempire la forchetta per non più di un terzo della lunghezza dei suoi "denti".

Mangiare lentamente, masticando a lungo ed appoggiando le posate al piatto tra un boccone e l'altro.

Non affidarsi alle diete "di moda" o "fai da te", ma rivolgersi sempre ad uno Specialista.

Compilare ogni giorno un diario alimentare, segnando tutto ciò che si è mangiato nella giornata, e l'attività motoria che si è fatta. Continuare questa buona abitudine anche nel periodo di mantenimento del peso.

Pesarsi una volta alla settimana, in condizioni standard (ad esempio, al mattino a digiuno, indossando solo la biancheria intima).

Non dimenticare di fare ogni giorno, con moderazione, almeno 30' di attività motoria aerobica (come passeggiate, bicicletta, nuoto...); pratica attività sportive piacevoli, secondo le proprie preferenze (ballo,

nuoto, tennis...). Le persone che svolgono attività fisica hanno una ridotta incidenza di mortalità da tutte le cause, cardiopatia ischemica, sindrome metabolica, ipertensione arteriosa.

Evitare la sedentarietà (usare le scale anziché l'ascensore, cercare di spostarsi il più possibile a piedi o in bicicletta; portare la spesa a casa con una borsa con ruote anziché con l'automobile; parcheggiare l'auto lontano dalla propria destinazione, in modo da camminare almeno 15-20 minuti...).

Cercare di non mangiare in maniera automatica (ad esempio mentre si guarda la televisione), ma di gustare ed apprezzare ogni singolo boccone; consumare gli alimenti maggiormente "tentatori" con la mano opposta a quella abitualmente utilizzata (la sinistra se si è destrimani o viceversa).

CONSIGLI PRATICI

Per condire i primi piatti (pasta, riso, gnocchi ...) utilizzare sughi semplici come pomodoro e basilico o altri sughi a base di verdure.

L'aggiunta di due cucchiaini di Grana Padano D.O.P. sulla pasta dà sapore alla preparazione, aiuta ad incrementare l'apporto di calcio e migliora l'apporto proteico del piatto.

Ogni giorno fare colazione con latte parzialmente scremato o yogurt magro, accompagnati con biscotti secchi o cereali o fette biscottate.

Agli spuntini preferire: un pacchetto di crackers (anche integrali) o un frutto o uno yogurt magro o una barretta ai cereali.

Per i pasti veloci fuori casa, preferire secondi piatti freddi (come bresaola con scaglie di Grana Padano D.O.P oppure prosciutto magro con due fette di melone oppure un'insalata mista arricchita con tonno al naturale o mozzarella o un uovo), accompagnandoli con 1-2 fette di pane. In alternativa, consumare panini semplici, farciti con affettato magro e verdura (ad es., cotto e verdure grigliate o crudo e pomodoro), evitando l'utilizzo di salse (come maionese, salsa rosa). Chi lo gradisce, può utilizzare la senape.

Iniziare il pasto bevendo due bicchieri di acqua (che possono essere eventualmente ridotti a uno se si soffre di digestione difficoltosa).

Tenere nel frigorifero monoporzioni di verdura cruda già pulita (come finocchio, sedano, carote, ravanelli, pomodorini...), da sgranocchiare nei momenti di fame nervosa.

Ricette consigliate

Insalata fantasia

Petto di pollo alle erbe e limoni

Insalata estiva al lime

Tartare di pesce spada agli agrumi

Filetti merluzzo con ciliegini

Hamburger di melanzane

Zucca al rosmarino

Vellutata ai gambi di carciofi

Calamaretti aromatici al grana padano e lamponi

Hamburger di ceci con contorno al vapore