

Sommaro Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Chirurgia Bariatrica/Radio Tv				
12:19	RAI RADIOUNO LAZIO	08/02/2014	<i>GR REGIONE H 12.10 - LAZIO (ORA: 12:19 NOTIZIA: 3.1)</i>	2
Rubrica Sicob				
1	La Repubblica - Ed. Napoli	13/02/2014	<i>OBESO OPERATO VIA BOCCA DOPO 5 ORE TORNA A CASA</i>	3
Rubrica Alimentazione e salute				
34	La Repubblica	11/02/2014	<i>LARDO E BURRO DA RIVALUTARE SU MARGARINE E OLI VEGETALI (E.Del toma)</i>	4
20	MF - Milano Finanza	12/02/2014	<i>UN PALLONCINO DI SALUTE (C.Cimato)</i>	5
20	Libero Quotidiano	09/02/2014	<i>PALLONCINO NELLO STOMACO LA CURA PER I BIMBI OBESI (A.Dell'orto)</i>	6
96/97	Sette (Corriere della Sera)	14/02/2014	<i>IL LATO BIO DELLA CANNABIS (G.Calabrese)</i>	9
13	Il Secolo XIX	10/02/2014	<i>NOCI, PESCE E OLIO DI SEMI PROTEGGONO IL CUORE</i>	10
69/70	D La Repubblica delle Donne (La Repubblica)	08/02/2014	<i>ATTENZIONEAL SALE NASCOSTO (M.Marelli)</i>	11
31	Il Secolo XIX	08/02/2014	<i>E' SCIENTIFICO: "NASCONDERE" LE VERDURE AIUTA A MANGIARLE</i>	13
98/99	Sette (Corriere della Sera)	07/02/2014	<i>IL FALSO MITO DELL'EMO-DIETA (G.Calabrese)</i>	14

GR REGIONE H 12.10 - LAZIO (ORA: 12:19 NOTIZIA: 3.1)

SALUTE E SANITA': SOVRAPPESO E OBESITA'. AL BAMBIN GESU' DI PALIDORO. UTILIZZATO PER LA PRIMA VOLTA IN CAMPO PEDIATRICO METODO INNOVATIVO E MENO INVASIVO. A VOLTE E' NECESSARIO INTERVENIRE CON METODI NON CONVENZIONALI CHE CONSISTE NELL'INSERIMENTO DI UN PALLONCINO PRE GONFIATO ALL'INTERNO DELLO STOMACO PER INDURRE AL SENSO DI SAZIETA' E AIUTARE IL PAZIENTE A SEGUIRE UNA DIETA PIU' CORRETTA E DIMAGRIRE IN MANIERA SIGNIFICATIVA.

AUTORE: ANTONELLA ARMENTANO.

(1) DURATA:0:01:25

Benevento

Obeso operato via bocca dopo 5 ore torna a casa

GIUSEPPE DEL BELLO

ENTRA in sala operatoria alle 14, ma dopo un'ora e mezza è già fuori. E alle 19 lascia l'ospedale, camminando sulle sue gambe. Accade a Benevento dove un napoletano trentenne, obeso grave — oltre 160 chili e un indice di massa corporea (Bmi) pari a 54 — è stato sottoposto al primo intervento per bocca. Senza cicatrice per via endoscopica. È la prima volta in Italia, la quinta dell'ospedale Rummo. La rivoluzionaria metodica che potrebbe mandare il bisturi in soffitta, è stata condotta sabato da Cristiano Uscher, direttore di Chirurgia generale e visiting

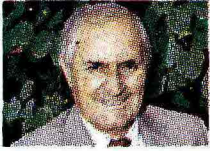
professor alla John's Hopkins di Baltimora e ad Harvard (Boston). Il paziente aveva bisogno di una riduzione del volume dello stomaco, unica chance per dimagrire grazie alla perdita di appetito indotta. Il protocollo abituale prevede un accesso per via laparotomica (a cielo aperto) o in laparoscopia. Prima di lui altri quattro obesi under 50 anni sono stati operati con successo con una procedura nuova per l'Italia, ma che negli States conta oltre 1500 casi, a partire dall'università di Harvard, che vanta circa 140 interventi. Il penultimo paziente, romano, cinquantenne, è stato

operato a dicembre e oggi è già dimagrito di otto chili. «Eseguito con un endoscopio inserito dalla bocca», rivela Huscher, «l'intervento è durato tre ore meno rispetto a quello tradizionale. La nuova procedura garantisce altri vantaggi: senza incisioni esterne e interne, dolore e trauma risultano sensibilmente ridotti. È una svolta nella chirurgia dell'obesità, perché si evitano lacerazioni dello stomaco e il paziente non è esposto a complicazioni importanti». In particolare, il chirurgo ha apposto, dall'interno, 21 punti di sutura per ottenere una sensibile riduzione dello stomaco,

trasformato in una sorta di canale, schiacciato ma non tagliato, che consente il solo transito di piccole quantità di cibo. «Il paziente avverte subito un senso di sazietà», aggiunge Huscher, «grazie a un intervento che migliora la prognosi del diabete negli obesi. In genere è quello di tipo II per il quale la chirurgia dell'obesità consente un miglioramento». Un plauso arriva dal neo presidente della Società Italiana di Chirurgia, Franco Corcione: «Si va sempre più verso la mininvasività e il nuovo intervento, utilizzabile ed efficace anche per la resezione dei piccoli tumori dello stomaco, ne è la testimonianza».



A TAVOLA



EUGENIO DEL TOMA

LARDO E BURRO DA RIVALUTARE SU MARGARINE E OLI VEGETALI

L'attenzione degli italiani per i danni provocati dalle diete squilibrate o per i singoli cibi, accreditati impropriamente di buona o cattiva fama nutrizionale, è migliorata pur se concentrata quasi solo sui contenuti calorici e su una generica lipofobia. Anche i cuochi (nobilitati dalla Tv a chef, come nel calcio gli allenatori divenuti mister) sono molto più attenti nel precisare il risparmio calorico o la minore percentuale di grassi utilizzati nelle loro preparazioni gastronomiche. Dobbiamo, però, chiarire meglio il ruolo dei grassi alimentari perché se è dimostrato che l'eccesso quantitativo (oltre il 25-30% del totale calorico giornaliero) è comunque sconsigliabile, bisogna ricordare che anche la qualità dei grassi utilizzati svolge un ruolo non meno importante. La vecchia distinzione fra grassi buoni (di origine vegetale) e cattivi (di origine animale) non basta più o per lo meno si è dimostrata equivoca perché anche i grassi hanno aspetti "essenziali" (tra i più noti gli omega-3 del pesce azzurro e la cascata di derivati utili) o viceversa predispongono a problemi digestivi e metabolici. Non è facile spiegare, fermo restando il consueto elogio del vero olio extravergine di oliva, che anche il lardo ha i suoi pregi, per non parlare del burro mal

rimpiazzato da margarine o da scadenti misture di oli vegetali. Per molti consumatori l'etichetta può rivelarsi perfino ingannevole perché, calorie a parte (qualsiasi grasso sviluppa circa 9 kcal per grammo), leggere burro, piuttosto che un generico "oli vegetali", è un titolo di merito malgrado l'inevitabile aliquota di colesterolo. Al riguardo, i più attenti, potranno calcolare se l'introduzione di colesterolo con la dieta resta al di sotto dei 250-300 mg/die consentiti dalle Linee guida formulate dagli esperti.

edeltoma@gmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



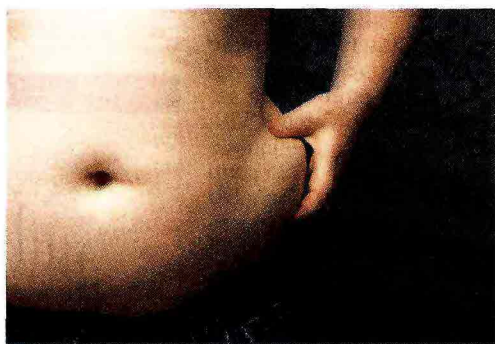
■ ■ **Medicina** Un nuovo metodo per combattere in modo non invasivo l'obesità infantile

Un palloncino di salute

Il dispositivo viene ingerito sotto forma di una pillola da 6 grammi

di Cristina Cimato

È una via di mezzo tra due dei giochi preferiti dai bambini, ossia i palloncini e le bolle, e la versione medica di Mary Poppins. All'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Palidoro è stata di recente applicata sulla popolazione pediatrica una tecnica innovativa per contrastare l'obesità, fenomeno che colpisce il 13% dei bambini (il 30% è sovrappeso). La nuova metodica, testata per la prima volta su un ragazzino di 11 anni con un eccesso ponderale di oltre 30 chili rispetto al peso forma per altezza ed età, si basa sull'inserimento di un palloncino che viene gonfiato all'interno dello stomaco per indurre il senso di



sazietà e aiutare il paziente a seguire una dieta più corretta e a dimagrire in maniera significativa. Fino a poco tempo fa questi dispositivi erano inseriti solo per via endoscopica, ma oggi è disponibile questa procedura alternativa che permette al paziente di inghiottire semplicemente una pillola che pesa solo 6 grammi, che viene poi gonfiata all'interno dello stomaco attraverso un sottile tubicino (dal diametro inferiore al millimetro). «Costituito da una membrana sottilissima», spiega Francesco De Peppo, responsabile della Chirurgia pediatrica generale del Bambino Gesù di Palidoro, «il palloncino è studiato per resistere agli acidi dello stomaco ed è praticamente indistruttibile. Gonfiandolo con un gas più leggero dell'aria, l'azoto, facciamo sì che vada a posizionarsi nella parte alta dello stomaco, nel fondo gastrico, interagendo con i recettori dell'appetito e inducendo un senso di sazietà precoce». Il bambino sul quale è stata utilizzata questa procedura ha riferito di non aver provato alcun dolore, ma solo una sensazione di «bolle che si muovono». Dopo un mese

al paziente è stato inserito un secondo palloncino (il massimo consentito è di tre, ma finora nei bambini ne sono stati inseriti solo due), così da aiutarlo a seguire lo schema dietetico fissato dal medico. «Un importante vantaggio del nuovo palloncino», precisa De Peppo, «è che può essere utilizzato su bambini con indici di massa corporea compresi tra 30 e 35 (con il vecchio sistema, invece, si potevano trattare solo pazienti con IMC superiore a 35). In questo modo sarà possibile intervenire più precocemente sui casi di obesità patologica, che nel tempo induce complicanze d'organo». Per avviare la procedura è stata chiesta l'autorizzazione al comitato etico essendo previsto l'utilizzo di questo palloncino, in commercio da circa un anno e mezzo, solo in età adulta, ma i vantaggi sono notevoli.

«Il palloncino è più piccolo di quelli introdotti per via endoscopica, e viene gonfiato con azoto e non con soluzione fisiologica. Anche la dinamica di posizionamento è differente e così non sono necessarie 24-36 ore di flebo per contrastare nausea e vomito, non ci sono i fastidi che derivano dal posizionamento dell'altro palloncino e non è necessaria l'anestesia». Il palloncino può restare in sede per tre mesi. A livello pediatrico si sta cercando di allungare almeno di un mese questa permanenza non solo per beneficiare del calo ponderale (pari a circa 10 chili a fronte dei 25-30 registrati nell'adulto), ma anche per traghettare per più tempo possibile i ragazzini verso un'età più adulta, così da evitare o allontanare gli interventi chirurgici, complessi anche se efficaci. Questa procedura, per la quale gli esperti si augurano in futuro possano essere ulteriormente allungati i tempi di permanenza del palloncino, rientra nel progetto del Bambino Gesù che per il biennio 2012-2014 ha come fine la lotta all'obesità, ormai e sempre più una vera pandemia. (riproduzione riservata)



All'ospedale Bambino Gesù di Roma

Palloncino nello stomaco

La cura per i bimbi obesi

Sperimentata per la prima volta su un giovanissimo la sonda che ferma l'appetito. Una pillola presa per bocca che si gonfia una volta ingerita

■ ■ ■ ALESSANDRO DELL'ORTO

■ ■ ■ Per la medicina sono bambini obesi, ma per i compagni di scuola diventano - con quel sadismo misto a naturalezza di cui sono capaci solo i piccoli - ciccioni, grassoni, ciccio-bomba, palle di lardo, panzoni. E vai con prese in giro, battute, cantilene che regalano risate e lacrime, sgrida e castighi, depressioni e incubi. Già, bimbi troppo pesanti. E di tanto. Non più solo golosità ed eccessi (la poca educazione alimentare resta uno dei più grandi problemi da affrontare con i baby: in Italia il 25% dei bambini è in sovrappeso, mentre il 13% è addirittura obeso), ma vere e proprie disfunzioni. Malattie. Che ora la medicina ha deciso di curare proprio come si fa con gli adulti.

A Roma, al "Bambino Gesù di Pali-doro", per la prima volta su un piccino è stata utilizzata una metodica rivoluzionaria che permette di posizionare un palloncino anti-obesità nello stomaco semplicemente ingoiando una pillola. Ed è una grande rivoluzione. Perché il palloncino, poi gonfiato all'interno dello stomaco, induce il senso di sazietà e aiuta così il paziente a seguire una dieta più corretta. E dimagrire in maniera significativa. «Fino a poco tempo fa - spiega una nota dell'ospedale pediatrico - questi palloncini venivano inseriti per via endoscopica, ma oggi è disponibile una

procedura alternativa che permette al paziente di inghiottire semplicemente una "pillola", del peso di appena 6 grammi, che verrà poi gonfiata all'interno dello stomaco attraverso un sottile tubicino dal diametro inferiore al millimetro». E il gioco è fatto.

ma come funziona in dettaglio? «Costituito da una membrana sottilissima - spiega Francesco De Peppo, responsabile della Chirurgia pediatrica generale del Bambino Gesù di Pali-doro - il palloncino è studiato per resistere agli acidi dello stomaco ed è praticamente indistruttibile. Gonfiandolo con un gas più leggero dell'aria, l'azoto, facciamo sì che vada a posizionarsi nella parte alta dello stomaco, nel fondo gastrico, interagendo con i recettori dell'appetito e inducendo un senso di sazietà precoce». Luca (nome di fantasia), il bambino di 11 anni che per primo si è sottoposto al trattamento, aveva un Indice di massa corporea (Bmi, che è il rapporto tra peso e altezza del paziente) pari a 33 e un eccesso di peso di oltre 30 chili rispetto al peso forma per altezza ed età. «È riuscito a deglutire il palloncino al primo tentativo - spiega ancora De Peppo - e, nel momento in cui abbiamo gonfiato con l'azoto, il bimbo ci ha assicurato di non aver provato alcun dolore ma, al più, una "sensazione di bolle che si muovono". Dopo circa un mese dal primo palloncino, ne abbiamo inserito un secondo

(se possono inserire fino a tre) per aiutare il bambino a seguire lo schema dietetico fissato dal medico». Dopo la prima esperienza con Luca, il nuovo palloncino è stato utilizzato in altri 10 pazienti, di età variabile tra 10 e 17 anni, e con Bmi compresi tra 33 e 43 (si tratta di bambini e adolescenti che arrivano a pesare anche 130 chili).

Grazie a questa nuova metodica il "Bambino Gesù" è ora in grado di trattare a 360° i problemi legati all'obesità patologica in età pediatrica e adolescenziale: oltre all'attività svolta dai nutrizionisti, epatologi ed endocrinologi sui programmi di educazione alimentare, infatti, il nuovo palloncino endo-gastrico deglutibile si va ad aggiungere al palloncino tradizionale (preferibile nei pazienti con Bmi molto elevato) e agli interventi chirurgici laparoscopici di tipo restrittivo (riduzione della capacità gastrica) come la sleeve gastrectomy o di tipo malassorbitivo (come il Bypass o in casi estremi la diversione biliopancreatica).

«Un altro vantaggio del nuovo palloncino - conclude De Peppo - è che può essere utilizzato su bambini con indici di massa corporea compresi tra 30 e 35 (col vecchio sistema, invece, si potevano trattare solo pazienti con Bmi superiore a 35). In questo modo sarà possibile intervenire più precocemente sui casi di obesità patologica, senza dover aspettare che la situazione si aggravi ulteriormente».

Le sette regole del pediatra

«Via tv e patatine ma le merendine...»

■ ■ ■ Ma è così difficile crescere un bimbo sano? Tolta la predisposizione genetica e patologie serie specifiche come il deficit dell'ormone della crescita e il deficit dell'ormone tiroideo, «l'obesità dei bimbi è soprattutto un problema di educazione alimentare. In famiglia, a scuola e nella comunità». Lucia Tomasini, medico chirurgo di Milano specializzato in pediatria, ha studiato a lungo il problema ed è in grado di dare alcuni consigli di comportamento:

1) LA MADRE

«È bene consigliare alla madre sovrappeso di normalizzare il suo fisico già nell'anno precedente la nascita del bambino. Con la dieta giusta e con una corretta attività fisica. Si è visto che pazienti sovrappeso manifestano spesso il diabete gravidico e il bimbo può nascere iperglicemico e poi addirittura incorrere in crisi ipoglicemiche perché gli manca la quantità di zuccheri che assumeva nella pancia della madre. Anche il fumo in gravidanza è un fattore di rischio».

2) L'ALLATTAMENTO

«L'allattamento al seno è importante, almeno nei primi 3 mesi di vita del bambino. In più con il latte artificiale il bimbo fa meno fatica a mangiare e ne assume di più abituando lo stomaco a elevate quantità».

3) IN FAMIGLIA

«Dalla colazione alla cena, i pasti devono essere regolari. È importante anche lo spuntino di metà mattina, meglio se a base di frutta».

4) LA TELEVISIONE

«L'abitudine di molti genitori di tenere accesa la tv mentre si mangia è

peccata perché la tv distrae e quando si è distratti si tende a mangiare di più».

5) LA DIETA

«La dieta mediterranea è perfetta perché contiene i giusti apporti di frutta e verdura e perché usa l'olio come condimento base al posto del burro. Inoltre è ricca di fibre, importantissime per trasmettere il senso di sazietà e un più rapido transito intestinale».

6) BEVANDE, PATATINE, MERENDINE

«Meglio evitare le bevande gassate e i cibi con grassi saturi. Le merendine non fanno bene se consumate una volta al giorno, ma una ogni tanto le va lo sfizio. Anche perché le aziende produttrici oggi sono molto attente. Diverso il discorso delle patatine. Comunque sia - e mi rendo conto che mi attiro l'ira di migliaia di consumatori - hanno un alto contenuto di grassi».

7) ATTENZIONE ALLE RINUNCE

«Non dobbiamo mai dimenticare che stiamo parlando di bimbi. I bimbi hanno bisogno del colesterolo perché serve alla composizione degli ormoni. È chiaro che se il bimbo è obeso la quantità deve essere ridotta. Anche la pasta è importante. Sia a pranzo che a cena. Le nostre rinunce non hanno senso per i bimbi, l'unica regola è assumere poco di tutto».

8) L'ATTIVITÀ FISICA

«È fondamentale. A casa e a scuola. Anche l'abitudine di accompagnare i figli a scuola in auto può essere accantonata in favore di una sana passeggiata».

LA SCHEDA

L'INTERVENTO

Il bambino inghiottisce una "pillola" del peso di appena 6 grammi, che viene poi gonfiata all'interno dello stomaco attraverso un sottile tubicino dal diametro inferiore al millimetro. Gonfiandolo con un gas più leggero dell'aria (l'azoto), il palloncino va a posizionarsi nella parte alta dello stomaco, nel fondo gastrico, interagendo con i recettori dell'appetito e inducendo così un senso di sazietà precoce

I DATI IN ITALIA

In Italia il 25% dei bambini è in sovrappeso, mentre il 13% è addirittura obeso. Finora al "San Gesù di Palidoro" di Roma sono stati trattati 11 pazienti di età variabile tra 10 e 17 anni



Due fratelli obesi: in Italia il 25 per cento dei bambini è sovrappeso, il 13 è obeso [web]





di Caterina e Giorgio Calabrese

CONSIGLI ALIMENTARI

Il lato bio della Cannabis

Quattromilacinquecento anni a.C. in Cina, in Egitto 2.000 anni a.C. e in Italia 100 anni a.C. si coltivava una particolare pianta, la Cannabis sativa, cioè la canapa. La sua importanza economica per il mercato tessile, per cordame e velature è stata notevole fino a fine Ottocento e a metà Novecento. Poi l'ingresso di nuove fibre, come il cotone, mandò il mercato in declino. In Italia, dopo l'ultima guerra mondiale, la coltura interessava circa 100mila ettari, che via via andarono riducendosi verso gli Anni 70 a pochi ettari; mentre la scomparsa definitiva della coltura fu decretata dalla legge n. 685 del 22 dicembre 1975 art. 26: «È vietata nel territorio dello Stato la coltivazione di piante di canapa indiana per il loro contenuto di sostanze stupefacenti o psicotrope quali i tetraidrocannabinoli»; si evince dal testo che non c'è stata nessuna distinzione tra la canapa da fibra (con ridotto contenuto di tetraacannabinolo) e la canapa usata per il Thc. Della Cannabis esistono due tipi: uno nordico (Cannabis sativa) per la produzione di fibra, con ridotta ramificazione, e un tipo meridionale (Cannabis indica) a cui si ascrivono le canape indiane da droghe.

Strada medico-scientifica. Oggi la canapa rinvigorisce e divide. La concessione o il divieto di libero consumo sta diventando un problema politico mentre andrebbe ricondotto esclusivamente nei ranghi medico-scientifici, percorrendo la strada maestra della centralità dell'uomo e del suo benessere. Il fine di qualsiasi tipo di produzione deve essere la salute del genere umano. È chiaro che il consumo autonomo e incontrollato per sballarsi è nocivo mentre il potenziale terapeutico, anch'esso scientificamente riconosciuto, è utile se somministrato sotto controllo. C'è chi della canapa ha fatto un nuovo filone produttivo alimentare e specificatamente in Sicilia dove in un campo sperimentale autorizzato di pochi ettari si producono piante dai cui semi si ricavano farine per panificare, olio, ecc.

Rischio trasgressione. Stimiamo che anche la scarsa presenza di principio attivo Thc sia totalmente eliminata. In pratica la non presenza di Thc fa della Cannabis una pianta i cui prodotti sono inseribili

nella lecita diversificazione alimentare e nella filiera bio. Qualcuno però - chissà? - lecitamente potrebbe anche essere tentato di trasgredire con irrimediabili, comprovati danni.

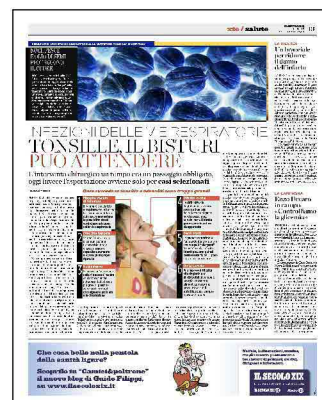
PlacentaSaper BenEssere... Tutte le parole per crescere. Amore, ma anche comunicazione. Sono gli ingredienti base per crescere un bimbo. Tra discussioni, sguardi e abbracci.

Rugby, ovvero "botte" a fine di bene... La palla è rotonda e pesante, il campo è verde e largo, i giocatori sono veloci e decisi. Il rugby è uno sport che insegna il rispetto e la solidarietà.

I RISULTATI DI UNO STUDIO CONDOTTO DALLA NUTRITION FOUNDATION OF ITALY

NOCI, PESCE E OLIO DI SEMI PROTEGGONO IL CUORE

NOCI, pesce, verdura in foglia. Così fate un carico di acidi grassi Omega-3, utili per proteggere il cuore. Ma se volete fare davvero "bingo" nella prevenzione dell'infarto, non dimenticate anche l'utilità degli acidi grassi Omega-6, contenuti soprattutto negli oli di semi. Il rischio cala ancora. Lo dice una ricerca condotta su 100 persone colpite da infarto e altrettante persone sane dalla Nutrition Foundation of Italy con cinque unità di terapia intensiva coronarica, che apparirà sulla rivista "Atherosclerosis".





ATTENZIONE AL SALE NASCOSTO

È aggiunto perfino a biscotti e fiocchi di cereali. Così finiamo per assumerne cinque volte il dovuto. A danno di cuore e cervello di Monica Marelli

Se non recuperiamo il gusto naturale dei cibi, alla fine di salato ci sarà il conto in termini di salute. Il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute ha pubblicato i risultati preliminari del consumo di sale in Italia, ottenuti attraverso il progetto Minisal-Gircsi (che ne promuove la riduzione): il 97% degli uomini e l'87% delle donne hanno un apporto giornaliero eccessivo. «Come risulta dallo studio, l'introito medio individuale tra gli adulti è pari a circa 11 g per gli uomini e 8,5 per le donne. Davvero troppo. Il nostro organismo contiene in tutto circa 110 g di cloruro di sodio: in base alla quantità eliminata quotidianamente, risulta che appena 0,25-1,52 g sarebbero ampiamente sufficienti al reintegro», spiega il professor Pasquale Strazzullo, direttore dell'Unità operativa complessa di me-

dicina d'urgenza e ipertensione all'Azienda ospedaliero-universitaria Federico II di Napoli. Perché siamo diventati così dipendenti? «La colpa è di un'alimentazione basata su prodotti confezionati, resi più appetibili perché addizionati con sale. Con il tempo il gusto si abitua, e quando cuciniamo con le nostre mani tendiamo a salare di più perché ogni cosa ci sembra insipida», spiega il professor Paolo Manunta, nefrologo e direttore della Scuola di specializzazione in Nefrologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. **Brioche=tonno sott'olio.** C'è il sale perfino nei dolci, se confezionati. Il motivo? Esalta il sapore dello zucchero. D'altra parte non è un caso se amiamo gustare il melone con il prosciutto o il miele con i formaggi. Le quantità però possono essere non indifferenti, come sottolinea Cinzia Le Donne, nutrizionista del Centro di ricerca per gli alimenti



Stimola le aree cerebrali del piacere

di soia), utilizzati in sostituzione o in aggiunta al sale, che incrementano la dose quotidiana assunta insieme agli alimenti che lo contengono naturalmente: la frutta, la verdura, la carne e ovviamente anche l'acqua».

Occorre quindi una strategia per rieducarci al gusto dei sapori semplici e naturali, ma non per questo "piatti". Consiglia la dottoressa Le Donne: «Anche se abbiamo sempre mangiato salato, possiamo abituarci alla riduzione del sale, basta farlo gradualmente. Evitiamo di tenere la saliera a tavola, usiamo l'aceto o il succo di limone, scegliamo le linee di prodotti a basso contenuto di sale e consumiamo solo saltuariamente alimenti trasformati che ne sono ricchi (alcuni snack, salumi e formaggi). Nel giro di qualche mese non sembrerà più un sacrificio ma, al contrario, sembreranno troppo saporiti i cibi a cui eravamo abituati prima».

Il sapore autentico del cibo. Il problema di abuso di sale è così diffuso da essere un obiettivo di salute pubblica di estrema importanza. È stato siglato un accordo tra la Regione Lombardia e l'Unione regionale dei panificatori, per la produzione di pane con ridotto contenuto di sale (dal 2 all'1,7% rispetto al peso in farina) e senza differenza di prezzo (sanita.regione.lombardia.it). Un'iniziativa che contrasta danni seri, come sottolinea il professor Manunta: «Gli organi più colpiti dall'eccesso di cloruro di sodio sono il

cuore, il cervello e i reni: molti studi lo confermano. Le conseguenze a breve termine sono episodi acuti, come picchi di ipertensione e problemi renali. A lungo termine invece si riscontrano ingrossamento del cuore, arteriosclerosi diffusa, danni gravi ai distretti cerebrali. Nei reni, si attivano quei meccanismi che portano alla ritenzione di sodio e acqua, responsabile dell'ipertensione con danni cronici, come la perdita di proteine attraverso le urine». Una raccomandazione anche per le pappe dei bambini: «Bisogna abituarli presto a riconoscere i sapori dei vari cibi», ammonisce Manunta, «con meno sale possibile, altrimenti non potranno più farne a meno. Diverse ricerche hanno dimostrato che crea dipendenza, stimolando le aree cerebrali del piacere situate accanto a quelle sensibili agli stupefacenti. Nei secoli passati i cibi si conservavano sotto sale. A quel tempo, dunque, la dipendenza era giustificata, ma oggi la si può evitare».

Se dev'essere, che sia iodato. In commercio ci sono vari tipi di sale, tra cui quello ricavato dall'acqua di mare e il salgemma, estratto dalle miniere. Entrambi sono raffinati e contengono solo cloruro di sodio. Esiste poi il sale dietetico, che ne contiene meno (una parte è sostituita dal cloruro di potassio) e può essere adatto a chi ha problemi di ipertensione e non riesce proprio a eliminare la saliera. «La scelta migliore è quello cui è stato aggiunto iodio», spiega Cinzia Le Donne. «Ha lo stesso sapore di quello comune, ed è consigliato dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità e dal nostro Ministero della Salute per prevenire la carenza di iodio, diffusa nel nostro paese e responsabile di patologie tiroidee. Questo non vuol dire che ne possiamo consumare a volontà: la regola resta ridurre il più possibile il sale. Ma quel poco che si usa, che sia iodato».

La Regione Lombardia ha siglato un accordo con i panificatori per ridurre la quantità di sale nel pane.



Il farmaco non è innocente

Il sale è cloruro di sodio: è formato, cioè, da cloruro e sodio. Quest'ultimo è l'elemento che incide sulla salute, ed è utilizzato anche legato ad altri elementi. Quello contenuto negli antidolorifici solubili più comuni (ibuprofen, acido acetilsalicilico, paracetamolo) è il bicarbonato di sodio che, reagendo insieme all'acqua e a un acido (per esempio l'acido citrico, che ha il sapore del limone) crea l'effervescenza. Ora è sotto accusa: i ricercatori dell'University College of London e dell'University of Dundee hanno calcolato che chi li assume ogni giorno per lenire i dolori cronici vede il rischio di un attacco cardiovascolare aumentare del 22%. Per questo motivo gli scienziati hanno richiesto alle aziende di specificare la quantità di sodio contenuta nei medicinali. E consigliano di assumere i farmaci in pillole da ingoiare anziché in compresse effervescenti (in genere preferite perché assorbite più rapidamente).

Foto di Rannells/Stockfood/Olycom - Gallerystock/Contrasto

8 FEBBRAIO 2014

LA RICERCA

È scientifico:
 “nascondere”
 le verdure aiuta
 a mangiarle

NASCONDERE le verdure è sempre stato il modo migliore, a volte l'unico, per farle mangiare ai bambini piccoli. Tutte le mamme che hanno già affrontato lo svezzamento sanno come creare facce sorridenti con cavolini di Bruxelles e carote, come infilarle sotto ad altri alimenti ma anche come ricoprirle di formaggio e ketchup perché le rendano, con il loro gusto, molto più appetibili.

Potrebbe non sembrare la scelta migliore dal punto di vista della dieta, ma adesso uno studio ha dato ragione proprio alle mamme. La buona notizia arriva dalla Arizona State University, secondo cui ketchup e formaggi aiutano a far mangiare le verdure per tutta la vita. La ricerca su 29 bambini fra i 3 e i 5 anni ha mostrato che dopo essersi abituati a mangiare i cavoli ricoperti continuano anche se vengono serviti “lisci.”

«Questa scoperta ci svela il potenziale per cambiare le abitudini alimentari dei bambini, compreso inserire più verdure nella dieta ed evitare così i problemi dell'obesità infantile», spiega Elizabeth Capaldi-Philips, che ha diretto il progetto. Servono dalle otto alle dieci volte, dicono gli esperti, perché i bambini si abituino a un nuovo gusto, mentre ne bastano sette se lattuga e soci sono stati sottoposti al “trattamento”. C'è speranza per il futuro, soprattutto nei Paesi in cui si consumano molti grassi? Al momento, gli adulti americani mangiano il ketchup, sì, ma su pollo fritto, hamburger cotti con tutti i grassi e patatine fritte, e sono proprio queste a costituire tutto il loro panorama di verdure. La speranza, comunque, c'è: “I bambini sviluppano le loro abitudini alimentari a questa età, ma sono molto schizzinosi: è importante quindi riuscire a inculcare i modi di mangiare più sani” concludono i ricercatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ketchup aiuta a consumare più verdure





di Caterina e Giorgio Calabrese

CONSIGLI ALIMENTARI

Il falso mito dell'emo-dieta

Altre volte ritornano, direbbe Stephen King. Nel 1990 un naturopata americano, Peter D'Adamo (non medico e non nutrizionista, come ancora oggi accade), ideò questa dieta per dimagrire. All'inizio sembrava avesse molto seguito tra gli obesi ma poi tutto finì nel nulla. Ora qualcuno, a corto di argomenti stravaganti, ha ripreso questo regime fatto che ogni gruppo sanguigno ha caratteristiche genetiche che si evidenziano sulle differenti glicoproteine presenti sulle membrane cellulari del sangue, le stesse che si trovano anche sulle cellule dell'intestino, con variazione di alcuni enzimi in base al gruppo sanguigno di appartenenza. D'Adamo vi costruì sopra un'ipotesi secondo cui il gruppo sanguigno ci svela le abitudini alimentari dei nostri antenati, per cui mangiare in modo da evitare cibi poco digeribili perché "inconciliabili" con le glicoproteine presenti sulle nostre cellule sarebbe il modo migliore per ridurre il rischio cardiometabolico e restare sani più a lungo. Inoltre, specifiche proteine che legano zuccheri presenti in alcuni cibi, le lectine, sarebbero responsabili di intolleranze e fastidi se non sono compatibili con il gruppo sanguigno. Il gruppo O (zero), per esempio, sarebbe quello più antico e richiederebbe una dieta con tante proteine di origine animale e niente carboidrati (al bando pane e pasta); il gruppo A richiederebbe un'alimentazione vegetariana; il gruppo B soprattutto i latticini; il gruppo AB potrebbe seguire una dieta media fra le due precedenti.

Nessuna prova. Le basi scientifiche per questa proposta alimentare sono assolutamente inesistenti: lo ha spiegato lo scorso luglio una revisione degli studi sul tema pubblicata dall'American Journal of Clinical Nutrition e ora lo ha riconfermato una ricerca anche su PLOS One. **Poco e di tutto.** Non ci sono prove scientifiche che confermino la teoria. Se la teoria fosse stata corretta i non ligi all'emo-dieta dovrebbero avere più spesso trigliceridi, colesterolo, glicemia e altri parametri di rischio oltre i limiti, invece i controlli fatti su 1.550 pazienti hanno dimostrato che non è così. L'intrigante ipotesi è stata smentita, crediamo quindi

sia corretto dire che la teoria alla base della dieta del tipo sanguigno è falsa. Per dimagrire bisogna mangiare poco e di tutto: la dieta mediterranea!

Pinocchio, il bambino più intelligente. «La prima bugia di un figlio si dice festeggiasca come le sue prime parole», spiegano gli psicologi. Ma attenti all'età!
L'emo-dieta è un mito. La dieta del tipo sanguigno è falsa. Per dimagrire bisogna mangiare poco e di tutto: la dieta mediterranea!

Allenarsi, con le giuste pause.
Il mito del digiuno.
Il mito del digiuno.
Il mito del digiuno.