

Le 'mini' bevande zuccherate fanno ingrassare di piu'

Le 'mini' bevande zuccherate fanno ingrassare di piu'
Bottigliette e lattine in confezioni multiple peggiori per linea
(ANSA) - ROMA, 19 APR - Piu' sono piccole le bottiglie delle
bevande zuccherate e piu' fanno ingrassare perche' se ne bevono
di piu' rispetto a quelle in formati medio-grandi. Lattine e
bottigliette inferiori al mezzo litro, infatti, sono
generalmente vendute in confezioni multiple che inducono a bere
molto di piu'. Lo dimostra una indagine condotta su oltre 100
studenti universitari dalla University of California San Diego e
pubblicata sulla rivista PlosOne.

Ai volontari sono stati offerti diversi menu' tipici dei fast
food americani abbinati a bevande di formati diversi, mini in
confezioni multiple, medie da 750 ml, grandi da un litro o piu'.
Quelli che hanno scelto le bevande piccole alla fine del pasto
hanno bevuto molto di piu'. All'indagine e' stato dedicato
spazio nei principali quotidiani americani a seguito della
recente proposta del Sindaco di New York, Michael Bloomberg, di
vietare la vendita dei formati maxi delle bevande contenenti
zucchero nei fast food della Grande Mela.

'Limitare il consumo di bevande zuccherate vietando i grandi
formati per frenare l'epidemia di obesita' puo' non essere la
strada giusta ed avere conseguenze inaspettate incrementandone
il consumo invece che disincentivarlo' concludono i
ricercatori.(ANSA).



Lotta all'obesità: se ne parla oggi nel caffè scientifico dell'IIT

Genova - Oggi alle ore 18.30 presso la Pasticceria Liquoreria Marescotti di Cavo, in via Fossatello 35R e 37R, avrà luogo il secondo appuntamento del nuovo ciclo di caffè scientifici dal titolo "IIT si racconta...", a cura dell'Istituto Italiano di Tecnologia, che vedrà come relatori Daniele Piomelli e Angelo Reggiani del Dipartimento Scoperta e Sviluppo Farmaci. L'incontro di questo mese, dal titolo "La pancia non c'è più! La nostra battaglia (persa?) con l'obesità", tratterà questa importante patologia, che oggi da molti è considerata "la malattia del XXI secolo", date le forti implicazioni metaboliche e cardiovascolari. In particolare, l'incontro mostrerà al pubblico come lo studio della biologia della specie umana e della sua evoluzione può creare le soluzioni per combattere l'obesità, tenendo comunque conto che, oltre allo sviluppo di nuovi farmaci efficaci e sicuri, è di fondamentale importanza il cambiamento di stile di vita e nutrizione.

Nata da una proposta di un gruppo giovani di Ascom-Confindustria di Genova, l'iniziativa, giunta ormai al secondo ciclo, è stata ideata, con il supporto della Camera di Commercio di Genova, per creare un momento di incontro tra ricercatori e cittadini e promuovere uno scambio di conoscenza scientifica e un confronto sulle tecnologie che caratterizzeranno il nostro futuro.

Obesità e diabete, legame sempre più stretto

L'obesità e il diabete stanno aumentando rapidamente in tutto il mondo e più aumenta l'una, più si diffonde l'altro. «Diabete e obesità – ricorda Giuseppe Fatati, presidente della Fondazione Adi, in occasione di Nutrition and metabolism (Nume), l'incontro che dal 18 al 20 aprile che vede riuniti a Terni esperti nazionali e internazionali per discutere sulle più attuali tematiche riguardanti la nutrizione e il metabolismo - sono problemi di salute pubblica a forte impatto sociale solo in apparenza distanti. Non solo perché sono uniti da un marker metabolico comune, che è l'insulinoresistenza, ma anche per la condivisione della necessità di prevenire, razionalizzare ed ottimizzare il trattamento dei pazienti, e contenere i costi della malattia».

In Italia il diabete interessa circa il 4,9% della popolazione: 3 milioni di italiani sono diabetici e almeno 1 milione lo è senza saperlo. Solo nel nostro Paese il diabete è responsabile di circa il 9 della spesa sanitaria, pari a oltre 9 miliardi di euro l'anno. Secondo le stime dell'International diabetes federation (Idf) se in Europa nel 2011 erano affetti da diabete (tipo 1 e 2) 35 milioni di adulti, le proiezioni per il 2030 indicano 43 milioni.

Nel diabete di tipo 2, che riguarda oltre il 90 per cento della popolazione diabetica, è fondamentale programmare interventi per la prevenzione primaria. Nonostante abbia molti fattori di rischio come per esempio l'età, l'ipertensione, la dislipidemia e l'obesità, proprio quest'ultima è stata identificata come il fattore con la più forte associazione a questo tipo di diabete". Se è vero che alcuni di questi fattori non sono modificabili, tuttavia, è possibile correggerne altri, quali il peso, l'alimentazione non corretta e la mancanza di attività fisica.

Tra i temi affrontati in occasione di Nume 2013 si discuterà anche di variabilità glicemica e assetto entero-ormonale in pazienti con diabete tipo 2 sottoposti a *sleeve gastrectomy*, argomento già oggetto del Premio Flaminio Fidanza che ogni anno viene assegnato a giovani ricercatori in occasione del meeting internazionale.

Obesità e diabete, sempre più stretto il legame tra le due “epidemie”



Associazione Italiana di
Dietetica e Nutrizione Clinica

L'obesità e il diabete stanno aumentando rapidamente in tutto il mondo come una sorta di epidemia: più aumenta l'una, più si diffonde l'altro. “Diabete e obesità sono problemi di salute pubblica a forte impatto sociale solo in apparenza distanti.

Non solo perché sono uniti da un marker metabolico comune, che è l'insulinoresistenza, ma anche per la condivisione della necessità di prevenire, razionalizzare ed ottimizzare il trattamento dei pazienti, e contenere i costi della malattia”. Così il professor Giuseppe Fatati, presidente della Fondazione Adi, in occasione di Nutrition and metabolism (Nu.Me) - 5° International mediterranean meeting -, l'incontro in programma a Terni dal 18 al 20 aprile, che vede riuniti esperti nazionali e internazionali per discutere sulle più attuali tematiche riguardanti la nutrizione e il metabolismo. In Italia, il diabete interessa circa il 4,9% della popolazione: 3 milioni di italiani sono diabetici e almeno 1 milione lo è senza saperlo. Solo nel nostro Paese il diabete è responsabile di circa il 9 della spesa sanitaria, pari a oltre 9 miliardi di euro l'anno. Secondo le stime dell'International Diabetes Federation (IDF) se in Europa nel 2011 erano affetti da diabete (tipo 1 e 2) 35 milioni di adulti, le proiezioni per il 2030 indicano 43 milioni. A livello mondiale, secondo alcune previsioni, il numero dei diabetici nel mondo salirà a oltre 380 milioni nel 2025 con un incremento triplo in Africa, Medio Oriente, Sud Est Asiatico, doppio in America e Ovest Pacifico, del 50% in Europa se non cambierà nulla in termini di prevenzione.

Il presidente della Fondazione Adi spiega che “mentre per il diabete di tipo 1 (insulino-dipendente, caratterizzato dall'esordio durante l'infanzia o l'adolescenza e dalla totale o quasi totale carenza di insulina, che richiede fin dall'inizio una terapia insulinica sostitutiva) bisogna intensificare la ricerca per una cura, nel diabete di tipo 2 (diabete mellito non insulino-dipendente, laddove l'insulina è prodotta in modo incostante), che riguarda oltre il 90 per cento della popolazione diabetica, è fondamentale programmare interventi per la prevenzione primaria.

Nonostante il diabete di tipo 2 abbia molti fattori di rischio (età, etnicità, fattori genetici, ipertensione, dislipidemia e obesità) l'obesità è stata identificata come il fattore con la più forte associazione a questo tipo di diabete". Se è vero che alcuni di questi fattori non sono modificabili, tuttavia, è possibile correggerne altri, quali il peso, l'alimentazione non corretta e la mancanza di attività fisica. Anche perché l'età di insorgenza del diabete tipo 2 si sta riducendo, con un più precoce riscontro nei giovani e negli adolescenti con problemi di sovrappeso od obesità e che hanno scorretti stili di vita (sedentarietà). Gli ultimi dati di OKkio alla SALUTE - sistema di sorveglianza sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) - confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 22,2% dei bambini è risultato in sovrappeso e il 10,6% in condizioni di obesità, con percentuali più alte nelle regioni del centro e del sud.

Una volta in presenza di diabete di tipo 1 o di tipo 2 occorre fin dall'inizio attuare la cosiddetta prevenzione secondaria mirata a rallentare o ad evitare lo sviluppo delle complicazioni tardive. Un ruolo fondamentale in tal senso è svolto dal mantenimento di soddisfacenti valori di glicemia e soprattutto da buoni livelli di emoglobina glicata (HbA1c).

"Nei soggetti diabetici, l'iperglicemia causata dall'insufficiente produzione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas determina una condizione di stress ossidativo che - spiega Fatati - genera una serie di effetti tissutali, che a loro volta rappresentano i fattori causali delle complicanze responsabili della morbilità e della mortalità associate. Riduzioni anche minime dell'emoglobina glicata (HbA1c) permettono di ottenere una riduzione notevole delle complicanze".

L'intervento deve essere il più precoce possibile (the earlier, the better) per evitare che la cattiva "memoria metabolica", derivante da un prolungato scarso controllo della glicemia, aumenti il rischio di complicanze macrovascolari con tutti gli esiti che ne conseguono.

Peraltro il dosaggio dell'HbA1c è un semplice test di laboratorio che consente di valutare se il diabete si mantiene sotto controllo nel tempo. "Il test dell'emoglobina glicata - conclude Fatati - permette infatti di determinare la qualità media del controllo della glicemia nei 4 mesi precedenti al test e, in tal modo, di valutare l'efficacia di una terapia in atto. La maggior parte dei report nazionali e internazionali evidenzia purtroppo che la terapia del diabete tipo 2 non è né precoce né intensiva, denotando una inerzia terapeutica inaccettabile. Eppure negli ultimi anni la disponibilità degli inibitori del DPP IV e degli analoghi del GLP-1 hanno apprestato nuove risorse terapeutiche".

Tra i temi affrontati in occasione di Nu.Me 2013 si discuterà anche di variabilità glicemica e assetto entero ormonale in pazienti con diabete tipo 2 sottoposti a sleeve gastrectomy, argomento già oggetto del Premio Flaminio Fidanza che ogni anno viene assegnato a giovani ricercatori in occasione del meeting internazionale.

<http://www.hcmagazine.it/news/assistenza-e-servizi/obesita-e-diabete-sempre-piu-stretto-il-legame-tra-le-due-%E2%80%99Cepidemie%E2%80%9D.php>

Salute

Bendaggio Gastrico, Come Decidere Se Fa Per Te

Il **bendaggio gastrico**, si riferisce a ad un intervento di chirurgia o gastroplastica verticale fasciata. Sebbene il bendaggio gastrico sia uno dei più praticati metodi chirurgici per la [perdita di peso](#), non è l'intervento più popolare.

A differenza del bypass gastrico, che limita l'assunzione di cibo e provoca malassorbimento (la diminuzione della capacità di assorbire le sostanze nutritive e le calorie dal cibo), il bendaggio gastrico riduce solo la dimensione dello stomaco, per cui i pazienti mangiano meno e si sentono pieni più velocemente.

L'intervento chirurgico di bypass gastrico permette di perdere circa i due terzi del peso corporeo in eccesso nell'arco di due anni, mentre il bendaggio gastrico produce una perdita media di peso del 40% del peso corporeo in eccesso. Entrambi i tipi di chirurgia hanno pro e contro e l'unico modo per decidere quale è meglio per voi è quello di prendere in considerazione i fatti e parlare con il vostro medico circa le opzioni che può consigliarvi o sconsigliarvi.

Nel frattempo, le seguenti informazioni vi aiuteranno ad iniziare una riflessione.

Requisiti del bendaggio gastrico

L'Università della California, per il trattamento dell'obesità, ha istituito uno speciale elenco di criteri sul candidato ideale per la chirurgia gastrica con bendaggio: **il candidato ideale è molto sovrappeso** considerando che con un indice di massa corporea di 35 si è gravemente obesi, con 40 obesi e con 50 obesi super.

Oltre ad essere molto sovrappeso, l'ideale candidato all'intervento chirurgico di bendaggio gastrico è stato in sovrappeso per più di 5 anni, ha ripetutamente tentato di perdere peso senza riuscire e non ha una condizione medica che causa l'obesità. Se ritieni di avere una perfetta corrispondenza con queste caratteristiche non fermarti, perché ci sono diversi altri criteri che devono essere soddisfatti.

I candidati devono garantire di apportare modifiche sostanziali alle proprie abitudini alimentari e stile di vita, seguire un programma nutrizionale pre operatorio, collaborare con uno specialista che li terrà monitorati in modo continuo dopo l'intervento, e devono promettere di smettere con l'eventuale abuso di alcolici.

Pro e contro del bendaggio gastrico

Se si seguono tutte le istruzioni pre e post operatorie, se si collabora con lo specialista sul trattamento e sul controllo, si perderà peso. Come risultato del dimagrimento, si noterà inoltre un miglioramento della qualità del sonno e meno sonnolenza durante il giorno, oltre a pressione sanguigna più bassa, livelli di **zucchero** nel sangue più bassi e una migliore funzione polmonare. Inoltre, le malattie cardiache e il rischio di tumore a colon, rene, e al **seno** in post menopausa, diminuisce.

Mentre il bendaggio gastrico può portare a una migliore salute a lungo termine, ci sono alcuni effetti collaterali che possono verificarsi dopo l'intervento: alcuni pazienti possono lamentare vomito, nausea, sanguinamento lieve, ma anche infezioni in prossimità della ferita. Si potrebbe presentare la necessità di regolare più volte la banda di silicone. Anche se raro, si stima che il rischio di morte di un intervento chirurgico di perdita di peso è di circa di 1 su 2.000.

Nel complesso, il bendaggio gastrico è considerato più sicuro del bypass gastrico soprattutto perché non impedisce l'assorbimento del cibo. Il malassorbimento può portare a carenze vitaminiche. Inoltre, il bendaggio gastrico non è così invasivo come il bypass gastrico e la chirurgia è reversibile. L'intervento chirurgico di bypass gastrico è invece considerato permanente.

[Daniela Bortolotti](#)

<http://www.salute-e-benessere.org/salute/bendaggio-gastrico-come-decidere-se-fa-per-te/>

Grasso dalla plastica? Forse un legame tra obesità ed esposizione al bisfenolo A

Endocrinologia - News generale del 18/04/2013 -

Alcune evidenze scientifiche sembrano associare il bisfenolo A, una sostanza chimica contenuta in plastiche e resine usate per la conservazione di alimenti, alla regolazione di alcuni geni coinvolti nell'obesità.

In un recente studio epidemiologico (*JAMA 2012;308:1113-21*) maggiori concentrazioni urinarie di bisfenolo A sono state riscontrate in bambini/adolescenti obesi rispetto ai normopeso.

Pur non potendo dimostrare il rapporto causa-effetto tra i due fenomeni, lo studio richiama ad una generale attenzione sul problema dell'inquinamento ambientale e le possibili ripercussioni su patologie metaboliche in notevole aumento negli ultimi anni.

Impiegato 45enne muore al Sant'Andrea dopo operazione di bendaggio gastrico

LA SPEZIA - Un uomo di 45 anni (M.B.), impiegato presso un'azienda spezzina, è morto ieri all'ospedale Sant'Andrea della Spezia per complicazioni sopraggiunte in seguito a un intervento di bendaggio allo stomaco, una soluzione chirurgica che consente di tenere sotto controllo il peso. Poco dopo l'operazione, 45enne si è sentito male; prima è stato trasportato in crisi respiratoria all'ospedale San Bartolomeo di Sarzana, poi, peggiorato, è tornato al Sant'Andrea, in terapia intensiva. Una gastroscopia ha rilevato gravi lacerazioni allo stomaco. I medici hanno provato a salvarlo con un intervento d'urgenza ma, poco dopo essere stato sotto i ferri, il paziente è spirato.

«Il numero dei bambini denutriti è quasi uguale a quello dei bambini obesi»

Metà della popolazione mondiale sarebbe vittima della fame strutturale e dell'ingiustizia alimentare del sistema dominante

MILANO - «L'agricoltura industriale è un sistema inefficiente e dispendioso ad uso intensivo di prodotti chimici, carburanti fossili e capitali economici. Distrugge il patrimonio naturale rimpiazzando le piccole fattorie, e provocando danni per la salute». Vandana Shiva è nata nel 1952 a Dehra Dun, nell'India del nord. Due lauree, in Fisica quantistica ed Economia. Fondatrice, nel 1982, del Centro per la Scienza, la tecnologia e la politica delle risorse naturali. E, nel 1984, di Navdanya ("Nove semi"), movimento in difesa della biodiversità e dei piccoli agricoltori. Dalla scorsa settimana è anche dottore in Italia. *Honoris causa*. In Scienze della nutrizione. L'università della Calabria ne ha così riconosciuto il valore. E lei, Premio per la pace 2010 e vincitrice del "Right Livelihood Award" (meglio noto come il Nobel alternativo), ha onorato un'Aula Magna gremita con una *lectio magistralis*.

SPRECHI - Vandana ricorda David Pimentel, professore di Ecologia e scienze agricole presso la Cornell University, e snocciola: «Vengono usati 10 unità di energia in entrata per produrre un'unità di cibo in uscita. Lo spreco aumenta esponenzialmente quando gli animali vengono messi in fattorie industriali e nutriti con frumento, invece che tramite il pascolo libero in sistemi ecologici, ignorando il fatto che ci vogliono 7 chili di frumento per produrne uno di carne di manzo, 4 chili per produrne uno di carne di maiale e 2,4 chili per produrne uno di carne di pollo». La tattica dell'uso di frumento è uno dei fattori che contribuiscono maggiormente alla fame nel mondo.

CONTADINI - Vandana Shiva parla degli aciri ombra usati per produrre questo frumento: «Non vengono mai contati. Pur fornendo il 70% del cibo, le piccole aziende vengono di fatto emarginate in nome delle basse "rendite". Circa l'88% degli alimenti viene consumato all'interno della stessa eco-regione o paese dove viene coltivato. L'industrializzazione e la globalizzazione sono l'eccezione e non la norma. E laddove non ha ancora distrutto le piccole aziende e l'economia alimentare locale, la biodiversità porta sostentamento alla gente. La biodiversità dell'agricoltura è mantenuta dai piccoli contadini. Quando questo ricco sistema alimentare naturale viene sostituito dalle monoculture industriali, il risultato è la malnutrizione e la fame. Dei 6,6 miliardi di persone che costituiscono la popolazione mondiale, un miliardo non riceve abbastanza cibo; un altro miliardo a malapena ottiene abbastanza calorie, ma una nutrizione insufficiente per quanto riguarda i micro-nutrienti. Inoltre, 1,3 miliardi di persone sono obese e al tempo stesso malnutrite essendo condannate a consumare cibi trattati, ipercalorici, poveri di nutrienti ed artificialmente economici».

FAME ARCHITETTATA - In sintesi, metà della popolazione mondiale sarebbe vittima della fame strutturale e dell'ingiustizia alimentare del sistema dominante odierno. Insiste Vandana: «Abbiamo avuto la fame in passato, ma era causata da fattori esterni come le guerre e i disastri naturali. Era localizzata nel tempo e nello spazio. La fame di oggi è di carattere permanente e globale. È una fame architettata. Ciò non significa che coloro che gestiscono i sistemi alimentari contemporanei abbiano l'intenzione di creare la fame. Significa che la creazione della fame è costruita nel disegno aziendale della produzione industriale e della distribuzione mondiale del cibo». Sebastiano Andò, direttore del dipartimento di Farmacia, scienze della salute e della nutrizione dell'università della Calabria, ha "laureato" Vandana Shiva. Il suo gruppo di ricerca collaborerà con i "Nove semi" per usare le biotecnologie a salvaguardia delle biodiversità. E senza brevetti come vuole Vandana. La Natura non si brevetta. Brevettare i semi significa sfruttare la Natura e affamare i piccoli agricoltori che devono pagare per avere la materia prima della loro sopravvivenza.

BAMBINI - Vandana Shiva conclude con una drammatica osservazione: «Per la prima volta, oggi, il numero dei bambini sottopeso è quasi uguale a quello dei bambini in sovrappeso e obesi. Fame e obesità diventano condizioni di vita compatibili, se non complementari. E ciò sta accadendo in posti sin troppo lontani e diversi tra loro perché si possa pensare soltanto a cause genetiche o a scelte sbagliate dei singoli. Ciò fa pensare ad un'influenza dell'economia globale sul bilancio energetico individuale». Quali i costi per l'umanità del sistema alimentare globale? «Costi in termini di salute (alimenti ad alta densità calorica, "Junk food" a basso prezzo di scarsa qualità facilmente reperibili, che producono malnutrizione e con essi obesità e malattie correlate), costi socio-economici (impoverimento dei piccoli agricoltori, diseguaglianza nell'uso del cibo), costi ambientali (perdita di biodiversità, inquinamento del suolo e dell'acqua, emissione di gas serra)».

http://www.corriere.it/salute/nutrizione/13_aprile_18/vandana-shiva_a73bb8de-a80d-11e2-96ed-0ed8c4083cbe.shtml

C'è ancora troppo sale nei piatti degli italiani

La media nazionale è circa il doppio della quantità consigliata

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

C'è troppo sale nei piatti degli italiani. Colpa anche di quello «nascosto» nei cibi già pronti. Ne consumiamo il doppio della dose massima consigliata, con il rischio di far schizzare alle stelle la pressione e tutto ciò che ne consegue: pericolo di infarto, ictus e problemi cardiovascolari vari.

I dati diffusi ieri dal Ministero della salute sono allarmanti: mentre l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda di tenersi al di sotto della soglia dei 5 grammi al giorno, gli uomini italiani ne consumano 12, le donne 9. E al Sud è anche peggio. Persino gli ipertesi vanno giù con la saliera: il loro consumo è appena inferiore di un grammo alla media di chi non ha problemi con la pressione. I pediatri lo hanno ribadito: meglio abituarsi sin da piccoli ad un'alimentazione poco salata per non avere guai con la salute da grandi. Ma già a 9 anni i nostri bambini ingeriscono la bellezza di otto grammi al giorno...

Numeri da record mondiale. Peccato che questo iperconsumo, secondo gli esperti della scuola di sanità di Har-

vard, provochi un aumento del 15% delle morti per malattie cardiovascolari. E pensare che basterebbe mettere poco sale nella vita. Un grammo, assicurano, è già sufficiente.

Nonostante le ripetute campagne di informazione, consumiamo il grosso del sale senza accorgercene. Solo il 20% è quello che ingeriamo mettendo mani alla saliera. Il restante 80% arriva sulle nostre tavole direttamente dal supermercato, con pane e cibi già pronti. Per questo al Ministero della salute hanno deciso di mettere intorno a un tavolo panificatori artigianali e

industriali, produttori di pasta fresca e di surgelati, con l'obiettivo di ridurre entro la fine dell'anno il contenuto di sale in questi cibi del 10-15%.

Con fornai e industria del pane si era già provato nel 2009 con un primo accordo «che finora ha prodotto buoni risultati anche se a macchia di leopardo», dice Daniela Galeone, responsabile del progetto «Guadagnare salute» del Ministero. Uno dei problemi è che i primi piatti già pronti e surgelati sono sempre più in voga tra giovani coppie e single, ed è per questo che ab-

biamo ottenuto dalle associazioni dei produttori l'impegno a continuare a ridurre la presenza di sale.

Se produttori di pane, pasta e surgelati hanno promesso di salare meno, un po' più di attenzione possiamo metterla anche noi al momento della spesa al supermercato. Basterebbe buttare l'occhio sulle etichette dei cibi che acquistiamo. Alcune riportano la dicitura «a basso contenuto di iodio» e sono quelle che hanno dato un taglio al sale. Sta a noi poi non «integrare» a tavola.



In tavola
Solo il 20%
del sale passa
per la saliera,
l'80% è nel
pane e nei
cibi pronti
Il Ministero
lavora per
diminuirlo
d'intesa con i
produttori



5

grammi
È la dose giornaliera consigliata dall'Organizzazione mondiale della Sanità

«Gomasio e sesamo per una dieta altrettanto gustosa»

3

domande a

Marco Bianchi
biochimico/chef

Marco Bianchi, chef-scientziato e volto tv di Sky, presenterà al Salone del Libro di Torino «Nove mesi di ricette per una gravidanza sana e golosa».

Meno sale per le neomamme: ma la vita così non è insipida?

«Per niente. Bastano 5 grammi al giorno, spesso ne consumiamo il triplo. Se lo riduciamo del 25% non sentiamo la differenza».

E il formaggio?

«Basta evitare gli stagionati e sostituirli con caprino, quartitolo, tomini freschi, ricotta e feta».

E con cosa sostituire il sale?

«Lo uso pomodorini secchi (non sott'olio) tagliati a julienne, acciughe e capperi sotto sale risciacquati. Ottimo anche il gomasio, un condimento ottenuto dai semi di sesamo tostati, pestati e mescolati con il sale marino: si può fare anche in casa, io ci metto molto sesamo, un cucchiaino di sale per 13-15 cucchiaini di sesamo. Una fantastica scoperta per arricchire insalate e verdure cotte».

[R. SAL.]



«Riscoprire i sapori con tre giorni totalmente sciapi»

3

domande a

Sara Emerenziani
gastroenterologa

Perché gli italiani consumano tanto sale?

«La dieta mediterranea, ottima sotto molti aspetti, richiede più del doppio della dose massima consigliata di sale. Poi ci sono gli snack salati, come le patatine fritte. Micidiali. Dovremmo fare attenzione a quel simbolo, "NA", che nelle etichette indica il sodio contenuto nel cibo. Più è basso meglio è».

Che rischi si corrono a mangiare salato?

«L'eccesso porta ipertensione, e quest'ultima tutta la gamma delle malattie cardiovascolari. Portando il consumo sotto la soglia dei 5 grammi si riduce del 23% il rischio di ictus».

Qualche regola scaccia-sale?

«Mangiare totalmente sciapo i primi tre giorni per far riscoprire al palato il vero gusto del cibo; usare spezie, aceto o limone per dare comunque gusto agli alimenti; non salare l'acqua della pasta e insaporire il piatto condendo poi con il parmigiano. Al sale da cucina preferire quello iodato».

[PA. RU.]



12

grammi
È il consumo medio da parte dei maschi italiani. Le donne si fermano a 9

10

grammi
È il consumo medio degli italiani ipertesi, eccessivo per una popolazione ad alto rischio

8

grammi
È il consumo medio dei bambini di nove anni: il dato cresce con l'età ed è considerato altissimo