AP&B

ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE

NUMERO 4

LUGLIO-AGOSTO 2014

PRIMA COLAZIONE:

QUOTIDIANA
VARIA
EQUILIBRATA

LA SCHEDA:

GLI ZUCCHERI

Nfi
NUTRITION FOUNDATION OF ITALY

PACINI EDITORE MEDICINA

A&P&B
ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE
Numero 4 – Luglio-Agosto 2014

Direttore Scientifico
Franca Marangoni

Direttore Responsabile
Patrizia Alma Pacini

© Copyright by
Nutrition Foundation of Italy e Pacini Editore S.p.A.

Coordinamento redazionale
Cecilia Ranza

Redazione
NFI - Nutrition Foundation of Italy
Viale Tunisia 38 - 20124 Milano
Tel. 02 76006271 - 02 83417795
Fax 02 76003514
info@nutrition-foundation.it

Grafica
Pacini Editore S.p.A.
Via Gherardesca 1 • 56121 PISA
Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300
info@pacinieditore.it • www.pacinimedicina.it

Periodico mensile – Testata iscritta presso il Registro pubblico degli Operatori della Comunicazione (Pacini Editore SpA iscrizione n. 6269 del 29/08/2001)

L'Editoriale 3

Salute a 360 gradi
Franca Marangoni

Il tema 4

Prima colazione: benefici a breve e a lungo termine
Ovidio Brignoli

L'intervista all'esperto: Claudio Maffeis 9

L'idratazione adeguata resta un problema a (quasi) tutte le età
Cecilia Ranza

La Scheda 11

Gli zuccheri

Salute a 360 gradi

Franca Marangoni
Direttore Scientifico AP&B

Lo stile di vita sano, spesso associato alla corretta alimentazione come fondamentale nel mantenimento di un buono stato di salute, non può essere identificato esclusivamente con l'esercizio fisico regolare, che pure ne rappresenta (forse) l'aspetto principale. Esso comprende una serie di abitudini che possono concorrere, insieme a dieta e attività fisica, al benessere generale.

Sempre più studi confermano, per esempio, il ruolo sinergico della modalità di consumo degli alimenti nell'ambito dei vari pasti rispetto agli effetti positivi esercitati dai loro componenti. Vale a dire: non è sufficiente scegliere cibi sani ed equilibrati da un punto di vista qualitativo e quantitativo; bisogna prestare attenzione anche a quando e a come vengono assunti. In particolare, secondo evidenze piuttosto recenti, la diversa distribuzione delle calorie e dei nutrienti nell'arco della giornata, può determinare differenze, in positivo o in negativo, a livello metabolico (del glucosio e dell'insulina in primis, ma anche sulla sazietà).

In questo contesto la prima colazione, completa dal punto di vista nutrizionale e consumata regolarmente, svolge un ruolo particolarmente importante, apportando benefici sia a breve sia a lungo termine, come emerge chiaramente dalla review di Ovidio Brignoli, vice presidente della SIMG, Società Italiana di Medicina Generale.

Un altro aspetto importante dello stile di vita, del quale si parla molto (soprattutto in estate), ma che resta comunque sottovalutato, è sicuramente l'idratazione. I dati disponibili confermano che la quota giornaliera di liquidi assunta quotidianamente dagli Italiani è ben lontana da quella definita dall'EFSA come corrispondente all'apporto adeguato, pari a 2 litri per le donne e 2,5 litri per gli uomini; questo anche se, ai bicchieri d'acqua (di rubinetto o minerale) bevuti quotidianamente, si sommano i volumi apportati dalle bevande sia calde sia fredde, oltre che dai cibi ad alto tenore d'acqua (soprattutto latte, frutta e verdura). L'intervista a Claudio Maffeis, Pediatra dell'Università di Verona, si propone proprio di fare il punto sul fabbisogno idrico nelle diverse fasi della vita e di sottolineare i multiformi benefici, a ogni età, di una corretta idratazione.

Uno stile di vita a 360°, dunque, da adottare e da promuovere per mantenersi in benessere e salute. ■

> *Variare il menu di ogni mattina con latte o yogurt, carboidrati e frutta*

Prima colazione: benefici a breve e a lungo termine

Ovidio Brignoli
Vice-Presidente SIMG (Società Italiana Medicina Generale)

Le evidenze della ricerca a **favore del consumo regolare della prima colazione** sono ormai patrimonio comune, in continua conferma. Il dato più recente arriva dallo studio IDEFICS (*Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants*) [1]: in 8 paesi europei (inclusa l'Italia) i bambini di età compresa tra 2 e 10 anni che fanno regolarmente colazione in famiglia, fanno anche più attività fisica e sono più protetti da alcuni fattori di rischio cardiovascolare, rispetto ai coetanei abituati a saltare il primo pasto della giornata. L'associazione tra abitudine alla prima colazione e migliore stato di salute e di benessere a tutte le età era stata sottolineata in Italia già nel 2009 dal Documento di Consenso nazionale sull'argomento, coordinato da *Nutrition Foundation of Italy*, con la partecipazione delle principali Società mediche italiane [2] impegnate sul fronte nutrizione e salute.

Già allora si evidenziava però (47 studi osservazionali in Usa e in Europa) che fino al 30% dei bambini e degli adolescenti "saltava" regolarmente la prima colazione e che questa percentuale aumentava con l'età. Nonostante un certo cambio di tendenza attuale, anche **in Italia, nella fascia di età di 8-9 anni, il 9% non fa colazione e il 31% non consuma una colazione adeguata (Ministero della Salute, Okkio alla salute 2012)**. Non va molto meglio per gli adulti, che spesso si limitano a un caffè/cappuccino al bar, consumato al di fuori del contesto domestico, in piedi e in fretta.

A cinque anni dalla pubblicazione del documento di consenso, nonostante le certezze sull'oppor-

tunità di una prima colazione regolare, variata e nutrizionalmente completa si siano irrobustite, **la prima colazione deve essere ancora incentivata**. Gli Autori del già citato IDEFICS incoraggiano anche la conduzione di nuovi studi, in cui si mettano in luce anche il contributo del luogo, l'adeguato intervallo tra il risveglio e il consumo, oltre alla composizione della colazione nei sette giorni e all'effettiva frequenza di consumo nella settimana.

Significato nutrizionale, funzionale e metabolico

La prima colazione fornisce l'energia necessaria per affrontare non solo le attività della mattina, ma di tutta la giornata. **Chi "salta", infatti, ha minore capacità di concentrazione (scolastica, lavorativa) e di resistenza durante l'esercizio fisico, a tutte le età** [3]. La prima colazione fornisce nutrienti essenziali al sistema nervoso centrale; a lungo termine, favorisce inoltre un più adeguato apporto nutrizionale complessivo. **Consumata regolarmente, migliora i parametri metabolici correlati al rischio cardiovascolare e allo stato di salute e benessere generale** [4], con riduzione della colesterolemia LDL e controllo dei processi ossidativi delle LDL stesse e della trigliceridemia. Carboidrati complessi e fibre di frutta, cereali e derivati migliorano anche la sensibilità all'insulina e la tolleranza al glucosio ai pasti successivi, oltre a promuovere senso di sazietà, che porta a contenere l'apporto calorico nelle 24 ore.

Le linee guida italiane per una corretta alimentazione affermano che **la prima colazione deve apportare il 15-20% dell'intake calorico quotidiano**: il 15% se si prevede uno snack a metà mattina, il 20% se si passa direttamente al pranzo. È la quota calorica decisiva per il controllo ponderale a ogni età, secondo corposi studi osservazionali e prospettici. Per esempio, i trent'anni di osservazioni (dal 1960 in poi) su 24mila giovani USA [7] tra gli 11 e i 16 anni, dai quali emergeva un progressivo aumento del BMI in chi saltava la prima colazione; il progetto EMOVO, su 35mila olandesi 13-16enni, che ha dimostrato una correlazione tra digiuno al mattino e sovrappeso più significativa rispetto sia al consumo di alcol , sia addirittura alla sedentarietà [8]; nello *HealthProfessionals Follow-up Study*, condotto tra uomini di 46 anni e oltre, il consumo regolare della prima colazione era correlato a un minor rischio di incremento ponderale significativo (pari o superiore a 5 kg) nei 10 anni di osservazione [9]. Infine, sulla stessa linea, lo studio britannico di coorte, condotto su ultra 40enni, uomini e donne, da cui emerge che la maggior percentuale di calorie assunte a colazione si associa a un BMI inferiore e a un minore aumento di peso in 5 anni [10].

Il ruolo dei vari nutrienti

I carboidrati complessi della prima colazione (**pane, fette biscottate, cereali pronti, biscotti, soprattutto se integrali**) influenzano il rilascio e l'attività delle incretine (GIP, *Gastric Inhibitory Peptide*, GLP-1, *Glucagon-like Peptide-1*, CCK, Colecistochinina) coinvolte nella regolazione postprandiale di sazietà e glicemia [5] [6]; se scelti in maniera appropriata (privilegiando gli amidi complessi, possibilmente in forma integrale) questi carboidrati "stabilizzano la glicemia" nelle ore della mattinata, con effetti metabolici e funzionali favorevoli. La prima colazione italiana tipica prevede anche una significativa quota proteica e lipidica (latte e derivati), che concorre al controllo della grelinemia e quindi dell'appetito nelle ore successive.

Le ricadute positive sulla qualità della dieta

Le ricadute positive della prima colazione sui parametri metabolici (lipidici, glicidici) e sul sovrappeso/obesità si traducono, come è stato già detto, in una riduzione del rischio cardiovascolare e di sviluppo del diabete, **soprattutto se la prima colazione comprende sia cereali sia frutta**. Il miglior controllo dei fattori di rischio deriva anche dall'influenza, diretta e indiretta, sulla composizione della dieta in generale. Per esempio, **i consumatori abituali di prima colazione assumono macro e micronutrienti in quanti-**

tà più adeguate rispetto a chi non ha questa abitudine, indipendentemente dalla fortificazione degli alimenti assunti.

Questo è tanto più vero tra bambini e adolescenti che, in assenza di prima colazione, non riescono a compensare nella giornata le carenze di apporto di vitamine (A, B6, D, riboflavina, folati), oltre che di calcio, ferro, magnesio, fosforo e zinco. **Cereali e frutta aumentano anche la media di fibre consumate nella giornata**, con evidenti vantaggi metabolici e non trascurabili benefici sul transito intestinale.

Gradevolezza e convivialità

Adottare e mantenere nel tempo la buona abitudine alla prima colazione, soprattutto tra i più giovani, non può prescindere da altre considerazioni. Promuovere il mantenimento di un ritmo adeguato dei pasti, possibilmente in ambito familiare, garantire l'accettabilità e la piacevolezza del gusto, della presentazione e della varietà è fondamentale. In pratica, significa **proporre modelli di prima colazione di composizione il più possibile varia, a combinare le indicazioni delle evidenze sperimentali con le tradizioni alimentari** (anche recenti) prevalenti in Italia.

A proposito di composizione

Carboidrati

Una prima colazione equilibrata dovrebbe essere costituita per il 50% circa da carboidrati. Insieme alla frutta, i prodotti a base di cereali sono la principale fonte di questi nutrienti: gli zuccheri semplici forniscono energia subito disponibile per iniziare la giornata, mentre **i carboidrati complessi e a più lento assorbimento contenuti nei cereali**, soprattutto se integrali, garantiscono come accennato la **riserva energetica per le ore successive, oltre a calmierare la risposta glicemica e insulinemica**.

Nel *Physicians' Health Study* (uomini, 40-84 anni) emerge per esempio una riduzione del rischio di mortalità cardiovascolare di circa il 20% tra coloro che assumevano una porzione al giorno di cereali pronti, soprattutto se integrali. Ragazzi e adulti che consumano cereali pronti da colazione hanno un maggiore apporto quotidiano di carboidrati e un minore apporto di grassi (come percentuale delle calorie totali). Anche i livelli di micronutrienti (come il ferro, soprattutto se i cereali sono fortificati) sono più vicini a quelli raccomandati. Inoltre, i cereali pronti aiutano a consumare almeno parte della quota di latte (proteine, calcio) raccomandata ogni giorno [11 12].

Proteine

La quota proteica della prima colazione dovrebbe derivare soprattutto da latte e yogurt, che contengono proteine di elevata qualità nutrizionale. Inoltre, non bisogna dimenticare che lo yogurt contiene fermenti lattici che contribuiscono al mantenimento di una buona flora intestinale.

Lipidi

Anche la quota lipidica della prima colazione deriva in larga parte dal latte e dai suoi derivati. L'uso di latte o yogurt completamente scremati, tranne che in condizioni particolari, non comporta vantaggi particolari. Una quota dei grassi della prima colazione può derivare anche da prodotti da forno e da alcuni spalmabili. Attenzione: bisogna distinguere tra grassi saturi, di origine animale, polinsaturi e monoinsaturi (di origine vegetale), e **grassi parzialmente idrogenati a conformazione trans**, i cui effetti negativi per la salute sono stati ampiamente dimostrati e che **devono essere accuratamente evitati**.

Il cioccolato

Un discorso più attento meritano i prodotti contenenti cioccolato. Considerando che **la frazione lipidica del cioccolato stesso è in genere ricca di monoinsaturi**, e che tra i saturi prevale lo stearico (a limitato impatto metabolico) e che, d'altra parte, il gusto del cioccolato aumenta la piacevolezza della colazione, e quindi la probabilità di un suo mantenimento, è ragionevole includere a rotazione questi prodotti nei menu del mattino, evitando gli eccessi. I polifenoli del cioccolato, inoltre, sono dotati di interessanti effetti biologici (per esempio di tipo antiossidante e antinfiammatorio).

Esempi di prima colazione con l'indicazione del contributo percentuale dei diversi nutrienti alla quota giornaliera raccomandata per ciascuno di essi

	Colazione 1	Colazione 2	Colazione 3	Colazione 4
Latte e derivati	200 ml latte/ yogurt intero	200 ml latte/yogurt parzialmente scremato	200 ml latte/yogurt parzialmente scremato	150 ml latte/yogurt parzialmente scremato
Prodotti a base di cereali	40 g cereali tipo corn flakes	50 g croissant	50 g biscotti secchi	50 g pane con 30 g di crema spalmabile
Frutta	1 mela	1 pera	2 arance spremute	2 albicocche
Energia	15%	19%	17%	19%
Proteine	14%	19%	19%	20%
Carboidrati	17%	19%	21%	19%
Zuccheri	57%	63%	55%	70%
Grassi	12%	21%	12%	21%
Saturi	20%	31%	15%	20%
Fibra	16%	17%	12%	32%

Alcuni esempi di prima colazione

La prima colazione dev'essere piacevole, completa dal punto di vista quali-quantitativo e variata. Nella tabella qui sopra trovate alcuni esempi. **Attenzione: includono l'assunzione di latte (o yogurt) e quindi di calcio**. Si tratta di un'indicazione di particolare interesse nutrizionale, alla luce della marcata tendenza di bambini e adolescenti ad abbandonare precocemente il consumo di latte a colazione, a favore di altri alimenti, che però non hanno la medesima completezza nutrizionale.

Conclusioni

Per una prima colazione corretta bisogna rispettare:

1. **l'equilibrio dei nutrienti** nel quadro di una **variazione dei modelli** della prima colazione in un periodo di tempo di **almeno una settimana**. La prima colazione non dovrebbe essere stereotipata, perché è un pasto vero e proprio, in analogia a pranzo e cena;
2. **l'equilibrio dei nutrienti nel contesto di tutti i pasti della giornata**, a sua volta inserito, in un contesto "periodico";
3. **l'adeguatezza di assunzione di nutrienti** in relazione al livello di attività fisica nel corso della giornata e nel rispetto di ogni stile di vita individuale

Da queste osservazioni deriva che:

1. la prima colazione è **parte integrante di uno schema di dieta equilibrato**. Oltre alla regolazione del senso di fame e di sazietà nel corso della giornata, essa deve in primo luogo far fronte alle richieste energetiche dopo il digiuno notturno;
2. la prima colazione deve prevedere fonti energetiche di rapido utilizzo unitamente a **fonti a dismissione più lenta**, per prevenire l'ipoglicemia e il senso di fame reattivi e per modulare il senso di sazietà sia nell'immediato (fino al pasto successivo), sia nel corso dell'intera giornata. Non solo carboidrati, quindi, ma **anche proteine e grassi** sono parte integrante del modello ottimale, per la loro capacità di influenzare positivamente l'indice glicemico dei cereali e di prolungare il senso di sazietà. La presenza di alimenti diversi favorisce anche l'assunzione di quantità non trascurabili

di **macro- e micronutrienti e fibre**. In questo contesto non è escluso a priori lo spuntino di metà mattina (vedi AP&B n.2, intervista ad Andrea Ghiselli), nel rispetto dei fabbisogni dettati dall'attività fisica e dallo stile di vita in genere;

3. **in età pediatrica**, la prima colazione va sostenuta anche per il ruolo che rivestirebbe da un punto di vista epidemiologico, **come "marker"** (e possibile causa) **di un minor sviluppo di soprappeso ed obesità**.
4. una prima colazione vissuta come **abitudine "piacevole" nell'ambito del contesto familiare** è un requisito essenziale per il suo mantenimento in età pediatrica e adolescenziale, e crea ritorni positivi in termini di gratificazione e aspettativa rassicurante; l'effetto di una tale abitudine si estende, come è dimostrato per tutti i pasti regolarmente consumati in famiglia, alla **prevenzione di stati di natura dismetabolica e di sovrappeso, anche in età adulta**.
5. il consumo regolare di una prima colazione, che apporti il 15-20% delle calorie giornaliere, è associato a **una riduzione del rischio di sviluppare obesità, eventi cardiovascolari e diabete**, grazie al controllo di alcuni decisivi fattori di rischio per queste condizioni.

Bibliografia

[1] Papoutsou S, Briassoulis G, Wolters M, et al. *No breakfast at home: association with cardiovascular disease risk factors in childhood*. Eur J Clin Nutr 2014;68:829-34.

[2] Marangoni F, Poli A, Agostoni C, et al. *A consensus document on the role of breakfast in the attainment and maintenance of health and wellness*. Acta Biomed 2009;80:166-71.

[3] Rampersaud GC Pereira MA, Girard BL, et *al-Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents*. J Am Diet Assoc 2005;105:743-60.

[4] Affenito SG. *Breakfast: a missed opportunity*. J Am Diet Assoc 2007;107:565-9.

[5] Druce M, Bloom SR. *The regulation of appetite*. Arch Dis Child 2006;91:183-7.

[6] Bornet FR, Jardy-Gennetier AE, Jacquet N, et al. *Glycaemic response to foods: impact on satiety and long-term weight regulation*. Appetite 2007;49:535-53.

[7] Siega-Ritz AM, Popkin BM, Carson T. *Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965- 1991*. Am J Clin Nutr 1998;67(Suppl):748S-56.

[8] Croezen S, Visscher TL, Ter Bogt NC, et al. *Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO project*. Eur J Clin Nutr 2009;63:405-12.

[9] van der Heijden AA, Hu FB, Rimm EB, van Dam RM. *A prospective study of breakfast consumption and weight gain among U.S. men*. Obesity 2007;15:2463-9.

[10] Purslow LR, Sandhu MS, Forouhi N, et al. *Energy intake at breakfast and weight change: prospective study of 6,764 middle-aged men and women*. Am J Epidemiol 2008;167:188-92.

[11] Moore RH, Franko DL, Albertson AM, et al. *The relationship of breakfast and cereal consumption to nutrient intake and body mass index: the National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study*. J Am Diet Assoc 2005;105:1383-9.

[12] Galvin MA, Kiely M, Flynn A. *Impact of ready-to-eat breakfast cereal (RTEBC) consumption on adequacy of micronutrient intakes and compliance with dietary recommendations in Irish adults*. Public Health Nutr 2003;6:351-63.

a cura di Cecilia Ranza

> *Come cresce il fabbisogno di liquidi con l'età, la gravidanza, l'allattamento e lo sport*

L'idratazione adeguata resta un problema a (quasi) tutte le età

Risponde Claudio Maffeis
Professore associato di Pediatria, Università di Verona e Responsabile dell'UOC di Diabetologia, Nutrizione Clinica e Obesità in Età Pediatrica

L'organismo soffre subito la mancanza di acqua. Molto meno quella di cibo. Tant'è vero che, se oggi si stanno approfondendo gli effetti favorevoli di un digiuno calibrato a intervalli definiti, le ricadute negative della scarsa idratazione sono ben note, e a rapido sviluppo. Nonostante la consapevolezza diffusa di quanto sia imprescindibile fornire ogni giorno un'adeguata dose di liquidi all'organismo, i riscontri della pratica, nella popolazione, sono ancora inadeguati.

Una certezza che emerge anche dall'intervista con Claudio Maffeis, professore associato di Pediatria dell'Università di Verona e responsabile dell'UOC di Diabetologia, Nutrizione Clinica e Obesità in Età Pediatrica.

DOMANDA: Iniziamo con l'inquadrare il concetto di corretta idratazione, suddiviso per fasce d'età, sesso e situazioni fisiologiche.

RISPOSTA: Si dimentica facilmente che il nostro organismo è composto per oltre i due terzi da acqua: circa il 70%. Una quota che dobbiamo mantenere per l'efficienza globale degli organi. Ogni giorno, però, dobbiamo fare i conti con quella parte che viene ceduta all'ambiente attraverso le cosiddette perdite sensibili (urine, feci, sudore) e insensibili (area espirata, traspirazione cutanea). Va da sé che le une e le altre variano, in funzione della temperatura ambientale, del grado di umidità, dell'altitudine (alle alte quote l'aria è meno umida), della pressione atmosfe-

rica. Senza contare le variabili soggettive: temperatura corporea, stato di salute, assunzione di eventuali farmaci (i più ovvi sono i diuretici) e tipo di alimentazione complessiva (cibi e bevande). Ecco perché si dovrebbe prestare più attenzione a garantire giornalmente apporti di acqua in grado di mantenerne la quota a livelli adeguati (vedi Tabella).

D.: Quale quota di idratazione riusciamo a ottenere dagli alimenti (si intende, in un'alimentazione equilibrata) e quale dobbiamo assumere direttamente con le bevande?

R.: Dagli alimenti (frutta e verdura in primis) non possiamo ottenere più del 30%, tutto il resto (70%) va assunto con le bevande.

D.: Che cosa succede quando non ci idratiamo a sufficienza?

R.: Le cellule funzionano al loro meglio se, al loro interno, l'acqua viene mantenuta a un buon livello. L'attività della cellula si altera sia quando il livello di idratazione cellulare si riduce sia se è troppo elevato. In generale, va detto che gli studi di popolazione continuano a dimostrare che si beve troppo poco: ecco perché la nostra attenzione va focalizzata sulla disidratazione e sulla gravità delle alterazioni funzionali conseguenti. La perdita di peso corporeo indotta permette di classificare la disidratazione secondo tre gradi: lieve, con meno del 3% di perdita del peso corporeo, moderato (perdita dal 3 al 9% del peso corporeo) e grave (dal 10% del peso corporeo e oltre).

I primi due gradi si associano in generale a: secchezza delle labbra e del cavo orale (i più evidenti e immediati), a cui seguono stanchezza, ridotta performance intellettuale e fisica, cefalea, cute secca, riduzione del numero e della quantità delle minzioni, forte stimolo della sete.

Nei casi di disidratazione grave, la secchezza oro-labiale e della cute diventano estreme, insorgono irritabilità, sonnolenza, occhi infossati, stato confusionale, minima produzione di urina, respiro affannoso, tachicardia, febbre, caduta della pressione, sete estrema. La condizione è talmente grave (soprattutto nel bambino e nell'anziano), da necessitare un ricovero urgente e un'assistenza immediata.

Apporti di riferimento per l'acqua (cibo + bevande)

ETA'/CONDIZIONE	APPORTO TOTALE (in ml/die)
Lattante (6 mesi-1 anno)	900
1-3 anni	1200
4-6 anni	1400
7-10 anni	1900
Maschi 11-14 anni	2000
Maschi 15-18 anni	2500
Maschi > 18 anni	2500 (tutte le età)
Femmine: 11-14 anni	2000
Femmine: 15-18 anni	2500
Femmine >18 anni	2000 (tutte le età)
Gravidanza	+ 300
Allattamento	+ 700

Modif. da: LARN (Livelli di assunzione raccomandati di nutrienti per la popolazione italiana) Società Italiana di Nutrizione Umana, SINU, 2012.

D.: Se ne deduce che non è buona norma fidarsi della "sete" come stimolo a idratarsi ed è meglio anticipare l'assunzione di liquidi.
R.: Certamente. Il sintomo sete è generalmente tardivo, soprattutto in bambini e anziani. È quindi buona norma assumere liquidi con regolarità nell'arco della giornata, indipendentemente dallo stimolo a bere.

D.: Tocca alle bevande: emerge con chiarezza come la maggior quota di idratazione debba venire dall'acqua, ma vale la pena di fare un cenno agli altri liquidi (dal latte, tè, caffè, ai succhi di frutta, ai soft drinks)
R.: È dimostrato che l'assunzione di liquidi differenti si associa a un maggior introito di acqua. Pertanto è utile diversificare, nel corso della giornata, la scelta delle bevande assunte, ricordando sempre che l'acqua è regina.

D.: Un cenno alle situazioni specifiche: idratazione nel bambino
R.: Il bambino, soprattutto nell'età del gioco, cioè prima dei 6 anni, tende a non chiedere da bere, perché è concentrato sull'esplorazione di ciò che lo circonda e sull'elemento gioco. Non soltanto: la superficie corporea del bambino, relativamente al peso, è maggiore rispetto all'adulto. La perdita di acqua è quindi proporzionalmente maggiore. Ecco perché è opportuno offrire spesso da bere al bambino, diversificando per allettarlo. In età scolare, è stato dimostrato che anche il livello delle performance scolastiche è influenzato dallo stato di idratazione: garantiamo quindi un adeguato apporto di liquidi sia alla prima colazione, sia durante le ore scolastiche.

D.: Due situazioni specifiche classiche: l'estate e l'attività fisica. O, ancora, l'anziano. Infine, la donna in gravidanza e allattamento.
R.: L'estate comporta un aumento della temperatura corporea (più marcata nel bambino e nell'anziano) e quindi del fabbisogno di acqua. Identico risultato ha l'attività sportiva, ancor più se praticata in estate all'aperto (buona norma sarebbe, in questo caso, scegliere le ore del primo mattino o del tardo pomeriggio). Questo aumento del fabbisogno di acqua può essere soddisfatto incrementando il consumo sia di cibi ricchi di acqua (frutta, verdure fresche), sia di liquidi come tali (acqua e bevande). Un semplice accorgimento è bere prima dell'attività fisica, fare bere i bambini prima di farli uscire a giocare, e sostare spesso per bere (e far bere), con regolari pause all'ombra se c'è molto caldo.
Il discorso nell'anziano è parallelo. Anche l'anziano è poco sensibile al sintomo sete, inoltre spesso assume terapie e il cenno ai diuretici è ovvio ed è già stato fatto. Chi soffre di diabete mellito non ben controllato, inoltre, soffre di minzioni abbondanti, che vanno rimpiazzate con assunzioni abbondanti di acqua e, ovviamente, un pronto aggiustamento della terapia.
Come è indicato in tabella (e come è facilmente intuibile), la donna in gravidanza e la mamma che allatta necessitano di idratarsi di più: la prima perché l'organismo non è più solo e va garantita la quota ottimale di acqua al feto che cresce; la seconda perché il latte che viene prodotto è fatto, per il 90%, di acqua.
Da un punto di vista pratico, quindi, bere ai pasti è imprescindibile (nonostante alcuni sostengano che l'acqua assunta ai pasti fa "pesare" troppo il pasto), ma non è in alcun modo sufficiente. È indispensabile assumere liquidi a più riprese nel corso della giornata a tutte le età, ponendo attenzione alla fascia pediatrica e anziana, alle future madri e alle mamme che allattano.

D.: European Hydration Institute (EHI): a chi si rivolge a che cosa possiamo trovare sul sito (www.europeanhydrationinstitute.org)?
R.: Lo European Hydration Institute è votato alla promozione e al mantenimento del benessere e della salute a tutte le età. Il materiale reperibile sul sito è destinato alla fruizione più ampia, dall'operatore sanitario alla popolazione generale: infatti offre informazioni di carattere scientifico, ma anche materiale informativo e didattico sempre aggiornati, sulla base dei risultati di studi e ricerche internazionali. Le risposte su quanto concerne l'idratazione sono quindi a 360 gradi, semplici nel linguaggio e ineccepibili nei concetti. ■

La Scheda

Gli zuccheri

Che cosa sono

Gli **zuccheri** sono **carboidrati 'semplici'** (o **zuccheri solubili**), che si distinguono in **monosaccaridi** e **disaccaridi** a seconda che siano costituiti da una o due molecole (a differenza degli amidi che sono polimeri di glucosio).
Agli zuccheri, come a tutti i carboidrati disponibili, viene attribuito un valore energetico di 4 kcal/g (17 kJ/g).

QUALI SONO	DOVE SI TROVANO	CARATTERISTICHE	IG* *VS.* GLUCOSIO
Monosaccaridi			
Glucosio	Frutta, miele, sciroppo d'acero; si forma anche per idrolisi del saccarosio e dell'amido	Contribuisce a consistenza, sapore e a palatabilità degli alimenti	100
Fruttosio	Miele, sciroppo d'acero, frutta e verdura; si forma anche per idrolisi del saccarosio	Dolcificante in prodotti da forno, bevande zuccherate e dolciumi (come sciroppo)	23
Galattosio	Latte e derivati; piccole quantità si trovano anche in alcuni vegetali ed in particolare nei legumi; viene sintetizzato dall'organismo umano	È un costituente di molecole complesse importanti sul piano funzionale e strutturale, come i polisaccaridi e i galattolipidi	46
Disaccaridi			
Saccarosio (glucosio + fruttosio)	Canna da zucchero, barbabietola da zucchero (meno nel miele, nella frutta, in alcune verdure)	Conferisce viscosità, dolcezza e sapore di prodotti da forno e gelati; nella forma raffinata è noto come zucchero da tavola	58
Lattosio (galattosio + glucosio)	Latte e derivati	È il principale zucchero del latte materno e svolge quindi un ruolo fondamentale nell'apporto energetico al lattante	46
Maltosio (2 molecole di glucosio)	Prodotto dalla germinazione di cereali e per digestione dell'amido, si trova nel malto e negli sciroppi a base di amido	È meno dolce di glucosio e saccarosio	105

**IG: Indice Glicemico; da: www.glycemicindex.com*

Saccarosio, fruttosio e glucosio, insieme agli idrolisati dell'amido (sciroppo di glucosio e sciroppo ad alto contenuto di fruttosio), **utilizzati come tali o aggiunti nella produzione e nella preparazione** degli alimenti, vengono definiti 'zuccheri aggiunti'. **Dalla somma degli zuccheri aggiunti e degli zuccheri naturalmente presenti negli alimenti** (soprattutto frutta, latte e derivati) **si ricavano gli zuccheri totali**.

I limiti da non eccedere

Secondo la sintesi pubblicata nel 2012 della revisione dei LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana), **il consumo di zuccheri semplici non dovrebbe superare il 15%** dell'apporto calorico giornaliero (80g/die circa per una donna di 30-59 anni alta 1,60 m e moderatamente attiva).
Nel 2010 l'EFSA ha stabilito che il consumo frequente di cibi contenti zuccheri aumenta il rischio di carie dentali, soprattutto in mancanza di profilassi adeguata. Lo stesso documento giunge alla conclusione che i dati scientifici disponibili sono insufficienti per definire **livelli di assunzione massimi tollerabili** sia per gli zuccheri totali che per gli zuccheri aggiunti; **secondo i nostri LARN** questo limite potrebbe essere collocato **attorno ad un apporto del 25%**.