

Dosi e porzioni per il paziente obeso

Renzo Pellati

Nutrizionista

Consiglio Direttivo SISA (Società Italiana di Scienza dell'Alimentazione)

Per aiutare il soggetto obeso, spesso reduce da diete fallimentari, la competenza del Mmg è sempre più preziosa. Il rapporto di fiducia con il paziente è utile per fornire consigli alimentari pratici, per rimuovere errori e pregiudizi e per affrontare un cambiamento complessivo dello stile di vita

Secondo l'OMS l'obesità non riguarda più soltanto i Paesi industrializzati, ma sta raggiungendo livelli decisamente elevati anche in alcune delle zone più povere del mondo. A tale proposito è stato anche coniato il neologismo "globesity", che rispecchia la planetaria diffusione di questo problema con allarmanti proiezioni per il futuro. Gli effetti negativi sono ben noti. L'obesità rappresenta un importante fattore di rischio per numerose patologie.

La pratica clinica ha dimostrato la difficoltà di ottenere nel paziente obeso una riduzione del peso corporeo sufficiente, definitiva o per lo meno prolungata con le terapie dietetico-comportamentali e farmacologiche. I migliori risultati sembrano essere stati raggiunti con diete ipocaloriche e ipolipidiche associate a un sostegno psicoterapeutico e soprattutto incoraggiando l'attività fisica quotidiana adattata al singolo paziente e protratta nel tempo. È in aumento la casistica della "costrizione calorica forzata" per il grande obeso ottenuta con la chirurgia bariatrica.

Il Ruolo del "medico di fiducia"

Sovente il Mmg è coinvolto nella gestione del paziente obeso, spesso reduce da ripetuti tentativi e/o fallimenti di terapie dietetiche, con un bagaglio (a volte confuso) di informazioni nutrizionali. La fiducia e la competenza che il Mmg riesce a trasmettere sono di grande aiuto per la realizzazione della prescrizione dietetica, che non va limitata a poche settimane, ma deve essere un tassello del cambiamento dello stile di vita.

Questo concetto, apparentemente semplice, è difficile da realizzare se

non si conoscono le abitudini e le spinte psicologiche che portano a consumare in eccesso cibi e bevande.

È necessario allora fare un esame dettagliato dello stile di vita (interventi chirurgici, abbandono di uno sport agonistico o di abitudini di vita molto attive), delle ore trascorse davanti al televisore o al computer, e di tutto ciò che il paziente ingerisce nel corso della giornata (può risultare di aiuto la compilazione di un diario dei consu-

mi), rapportandolo alle reali esigenze. Se il soggetto è un forte mangiatore, sarà opportuno soddisfare il senso di sazietà con cibi poco calorici (ortaggi e frutta con limitati condimenti grassi), se eccede negli alimenti ricchi di grassi (formaggi, salumi, carni, dolci farciti di creme), si ridurranno gradatamente le dosi, se esagera in un solo pasto, si distribuiranno meglio vari spuntini nel corso della giornata (tabella 1).

Gradualmente si limiteranno anche le

Tabella 1

Prototipo di dieta ipocalorica (1200 Kcal)

Kcal 1206 Proteine 53 (17%) Lipidi 40 (30%) Glucidi 168 (52%)

Colazione

- Latte 150 g/1 yogurt 125 g
- Fette biscottate n. 3/pane 30 g

Seconda colazione

- Frutta 200 g (pere, mele, arance, kiwi)/130 g (banane, fichi, uva, cachi)/220 g (albicocche, fragole, melone, nespole, pesche)

Pranzo

- Pasta o riso 70 g
- Pomodoro 70 g
- Verdura 300 g
- Olio 10 g

Merenda

- Frutta (come per la seconda colazione)

Cena

- Carne (vitellone) 120 g/bistecca di maiale 135 g/formaggio (mozzarella, italiano, stracchino, ricotta di mucca, giuncata) 50 g/pollo intero (senza pelle) 200 g/petto di pollo 140 g/fegato 100 g/coniglio 130 g/ legumi secchi 60 g/legumi freschi o surgelati 180 g/prosciutto crudo 60 g/bresaola 70 g/uova n. 2/prosciutto cotto 60 g
- Verdura 300 g
- Pane 40 g
- Olio 10 g

Tratto da: Eugenio Del Toma. Dietoterapia e nutrizione clinica. Il Pensiero Scientifico, Roma 1995

bevande alcoliche (non più di un bicchiere di vino o birra ai pasti) e le bevande dolcificate, consigliando acqua e cibi al naturale da masticare (anche l'azione dei masseteri riflette un segnale ai centri cerebrali). Non è consigliabile scendere sotto le 1200-1300 Kcalorie giornaliere per non creare problemi di sub-carenze dei diversi micronutrienti (vitamine, sali minerali, oligoelementi). Il Mmg, conoscendo bene lo stato di salute del paziente in cura, saprà tenere conto dei farmaci prescritti che possono indurre o facilitare il sovrappeso: anabolizzanti, antistaminici, anti-serotoninergici, contraccettivi orali, insulina, antidepressivi triciclici, neurolettici, litio, steroidi.

Il contatto col paziente deve essere ragionevolmente frequente, anche per rimuovere numerosi pregiudizi.

Pregiudizi da rimuovere

■ **Dimagrire velocemente.** La perdita dei chili in eccesso deve sempre avvenire con gradualità. Se una dieta dra-

stica provoca un rapido calo di peso (più di 1 kg/settimana) significa che non si è verificata una diminuzione del tessuto adiposo, ma una perdita di liquidi che ha interessato le masse muscolari e l'acqua extracellulare. Interrompendo la dieta, l'ago della bilancia ritorna ai valori precedenti (weight cycling, sindrome più comunemente detta yo-yo). Quando l'organismo alterna periodi di dimagrimento con successivo recupero ponderale è evidente uno squilibrio fra massa magra e massa grassa, con un progressivo aumento percentuale di quest'ultima.

Nel dimagrimento il dispendio energetico è minore: quando il soggetto smette la dieta, l'aumento di peso è ancora più rapido. Ecco perché si dice che le diete esageratamente ipocaloriche o squilibrate fanno ingrassare.

■ **Inganni.** La farmacopea non conosce erbe in grado di agire sul metabolismo. Alcuni erboristi somministrano miscele di erbe, per esempio tisane ad azione diuretica (tra le tante: pungito-

po, sambuco, salsapariglia, frassino, ribes nero, ginepro, sandalo, corbezzolo). La diminuzione di peso che si ottiene con questi preparati non corrisponde a una diminuzione della massa grassa. L'unico risultato è una disidratazione con perdite di elettroliti, in particolare di potassio, suscettibili di generare pericolosi inconvenienti per la salute (per esempio aritmie).

■ **Fumo.** Numerose persone pensano che il fumo sia utile per mantenere la linea. In realtà fumando si aumenta la spesa energetica: si tende a dissipare un determinato numero di calorie che vengono "bruciate" attraverso un'attivazione dei meccanismi di termogenesi. Ovviamente per i rischi connessi con l'abitudine al fumo va sconsigliato questo tipo di strategia per ridurre il peso corporeo. Calmare l'appetito fumando è un espediente negativo e l'aumento dei radicali liberi non compromette solo l'apparato respiratorio, ma tutto l'organismo.

■ **Digiuno.** Il digiuno non controllato

in ambiente ospedaliero è un grave rischio e non aiuta a controllare il peso corporeo.

Consigli di carattere pratico

Per ridurre l'apporto calorico, la letteratura internazionale e le linee guida per una sana alimentazione italiana messe a punto dall'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) raccomandano vivamente l'assunzione giornaliera di 5 porzioni di frutta e verdura per l'effetto saziante e per la presenza di fibre.

Per garantire non solo la comprensibilità, ma anche la facile applicabilità dei messaggi che definiscono le porzioni raccomandate, in letteratura (American Dietetic Association - Dietary Guidelines) si stanno sempre più diffondendo strategie che prevedono il confronto dell'alimento con oggetti di uso comune (palla da tennis, mazzo di carte, parti anatomiche come le mani). Per esempio: due pugni equivalgono a una porzione ottimale di verdura cruda, in pratica 200-250 g, pari a 40-50 calorie. A queste calorie bisogna poi aggiungere l'olio, conteggiandolo. La verdura cotta va ridotta a un pugno, poiché la cottura riduce notevolmente il contenuto di acqua.

Il palmo della mano sarà la misura di una bistecca o di un trancio di pesce (ma lo spessore sarà quello del dito mignolo): 100-130 g, pari a 100-180 calorie. Due dita della mano (indice e medio) indicano una porzione di formaggio duro: 40-50 g (lo spessore è sempre quello del dito mignolo). Una palla da tennis indica una porzione di frutta (una mela: circa 150 g).

Alimentazione fuori casa

Molti panini preparati artigianalmente, oltre all'elevato quantitativo di grassi, presentano anche contaminazioni microbiche a causa delle scarse attrezzature igieniche. Indubbiamente i prodotti confezionati dalle industrie alimentari qualificate danno maggiori garanzie di sicurezza (oltre alle informazioni nutrizionali sulle etichette). Diverse indagini rivelano che le persone che durante il giorno si affidano al fast food non sono appagate dal punto di vista gustativo e non valuta-

Tabella 2

Porzioni standard di alimenti

Alimenti	Porzioni standard (grammi)	Alimenti	Porzioni standard (grammi)
Burro	10	Ortaggi	250 (a crudo)
Carne	100 (a crudo)	Pane	50
Formaggio fresco	100	Pasta	80 (a crudo)
Formaggio stagionato	50	Pasta fresca all'uovo	120 (a crudo)
Frutta	150	Pasta fresca ripiena	180 (a crudo)
Insalate	50	Patate	200 (a crudo)
Latte	125	Pesce	150 (a crudo)
Legumi freschi	100 (a crudo)	Riso	80 (a crudo)
Margarina	10	Salumi	50 (a crudo)
Olio	10	Vino	125 ml (bicchiere)
		Yogurt	125

no nel giusto modo quanto hanno ingerito e alla sera tendono a consumare pasti eccessivamente abbondanti (perché hanno molto appetito), privi-

leggiando nuovamente carne, formaggi e salumi. Nel pasto serale dovrebbero invece trovare spazio soprattutto ortaggi, frutta fresca, legumi e cereali

Tabella 3

Peso indicativo (g) e contenuto calorico delle quantità di alimenti (utilizzando vari cucchiaini)

Alimenti	Un cucchiaino da caffè raso		Un cucchiaino da brodo (10 ml)		Un cucchiaino da brodo raso (15 ml)	
	g	Kcal	g	Kcal	g	Kcal
Burro	7	53	15	113	22	166
Farina	5	17	10	34	15	51
Formaggio grattugiato (grana)	4	15	8	30	12	45
Maionese	5	35	10	70	15	105
Marmellata	12	27	24	53	36	80
Miele	10	30	20	60	30	90
Nutella	8	45	16	90	24	135
Olio	5	45	10	90	15	135
Pesto	5	45	10	90	15	135
Riso	5	18	11	40	16	58
Semolino	4	14	11	39	16	56
Zucchero	5	20	10	40	15	60

Quantità normalmente utilizzata					
Alimenti	g	kcal	g	kcal	
Burro	10	76	15	113	
Marmellata	30	70	45	105	
Olio	10	90	15	135	
Zucchero	10	40	15	60	

Tratto da: PA Migliaccio. Manuale di Nutrizione Umana. Studio Medico Dietologico, Roma

per compensare ed equilibrare i pasti consumati fuori casa. Gli inconvenienti di una dieta squilibrata protratta a lungo non si avvertono subito, ma sono riscontrabili a distanza di mesi e di anni (obesità, ipertensione, ipercolesterolemia, diabete di tipo 2).

I preparati dietetici ipocalorici predosati vengono in aiuto quando esistono difficoltà nell'adottare un normale regime equilibrato a ridotto contenuto calorico. Può succedere alle persone che hanno scarse conoscenze sul valore nutritivo dei singoli alimenti, o che non riescono a valutare il peso delle singole porzioni, oppure sono costrette a orari di lavoro che impediscono di seguire una dieta adatta o, ancora, non possono consultare di frequente lo specialista.

Non bisogna credere che consumando un pasto sostitutivo ipocalorico a pranzo si possa poi mangiare, nel corso della giornata, tutto quello che si vuole. Anche in questo caso è consigliabile che il pasto della sera sia di ridotte proporzioni e arricchito soprattutto di frutta e verdura.

I sostitutivi alimentari non hanno tutti la stessa composizione: ognuno di loro varia nell'apporto di principi nutritivi. Ci sono prodotti che contengono essenzialmente proteine di origine animale (derivati del latte), altri proteine vegetali, altri ancora sono completi di vitamine e sali minerali oppure di fibre. Non si può dire quale sia la bustina ipocalorica ideale, valida in ogni caso, per sostituire un pasto al giorno. La valutazione dipende anche dallo stato di salute del paziente.

Per raggiungere il peso corporeo ideale, compatibile con la costituzione del soggetto, con notevoli garanzie di mantenerlo (questo è il vero obiettivo finale), è importante cambiare le abitudini alimentari sbagliate e questo può avvenire solo gradualmente. Perciò non si possono prendere bustine, beveroni, barrette per tutta la vita: certamente servono, ma solo occasionalmente. Quel che conta è la dieta giornaliera, che va modificata e modellata sullo stile di vita. Tra l'altro, una dieta di tipo tradizionale, quale quella di tipo mediterraneo, consente di mantenere efficienti gli organi della masticazione, i movimenti e le secrezioni intestinali.

Gli studi effettuati su persone che uti-

lizzano preparati sostitutivi ipocalorici si riferiscono generalmente a periodi compresi tra una e tre settimane. I dati dicono che è relativamente facile ottenere una riduzione del peso corporeo, ma non che cosa succede nella fase più difficile: mantenere nel tempo e consolidare i successi ottenuti.

A questo punto è importante che il paziente prenda, confidenza con le porzioni standard, inizialmente con la dosatura a grammi (*tabelle 2 e 3*), e in seguito sta al medico decidere se consigliare il passaggio al confronto delle dosi con oggetti di uso comune.

Diete miracolose

Spesso sui mass media vengono illustrate diete che garantiscono perdite di peso più o meno evidenti. Si tratta perlopiù di diete monocibo, che mirano a provocare una rapida sensazione di sazietà, inducendo a mangiare meno rispetto alle abitudini acquisite. In effetti, per alcune settimane, qualche chilo viene perso. È evidente che in

queste diete vi è uno squilibrio dei principi nutritivi, inevitabile quando ci si basa su un solo alimento. I soggetti che si sottopongono a tali diete, dopo alcune settimane devono abbandonarle per motivi di salute e per problemi psicologici facilmente intuibili. Presto subentra la noia, si riprende l'alimentazione abituale, e in seguito il peso corporeo torna ai valori iniziali.

■ Conclusioni

Va ricordato ai pazienti che mettersi a dieta significa modificare lo stile di vita e le abitudini alimentari che hanno provocato il sovrappeso, che non bastano 3-4 settimane, ma che occorrono diversi mesi. Prima di tutto un aumento dell'attività fisica di tipo aerobico (sforzi moderati, ma protratti) è sempre necessario per accrescere la spesa calorica e ottimizzare la perdita della massa grassa. Le sole rinunce alimentari senza un incremento dell'attività fisica non forniscono risultati duraturi.