



Accademia Pellegrini

ricerca | sviluppo | formazione

L'alimentazione nella terza età

Hellas Cena





Accademia Pellegrini

ricerca | sviluppo | formazione

L'alimentazione nella terza età

Hellas Cena



Le informazioni qui presenti sono di natura divulgativa e in nessun caso possono o devono sostituire il rapporto diretto medico-paziente o la visita specialistica. Si raccomanda di chiedere sempre il parere del proprio medico riguardo qualsiasi indicazione qui riportata.





L'alimentazione nella terza età

<i>Prefazione di Valentina Pellegrini</i>	pag. 6
<i>L'autrice</i>	pag. 8
Introduzione	pag. 11
1. Il corpo che cambia	pag. 12
2. Mantenersi attivi per restare in salute	pag. 14
3. I fabbisogni da soddisfare	pag. 18
4. L'importanza di mangiare bene è una questione:	pag. 22
...di malnutrizione	pag. 22
...di gusto	pag. 23
...di umore	pag. 23
5. Un pasto equilibrato per un invecchiamento attivo	pag. 26
6. Non scordarsi di bere	pag. 27
7. Consigli per un pasto sano	pag. 28
8. Nel caso di...	
Diabete, iperglicemia e insulino-resistenza	pag. 30
Dislipidemie	pag. 30
Edentulia	pag. 31
Ipertensione	pag. 31
Osteoporosi	pag. 32
Reflusso gastro-esofageo	pag. 33
Stipsi	pag. 33
9. Ai fornelli con qualche ricetta	pag. 34
Bibliografia	pag. 42

Prefazione

Cara amica, caro amico,

noi della Pellegrini ogni giorno ci prendiamo cura di più di 200.000 commensali. È per questo che sentiamo una grande responsabilità che ci porta a svolgere il nostro lavoro con dedizione e passione. Sin dal 1965!

Oggi, poi, l'alimentazione ha acquisito una nuova centralità nella vita di tutti, ed è in quest'ottica che la Pellegrini ha ampliato il raggio d'azione del suo impegno, e ora, oltre a essere il punto di riferimento per una ristorazione moderna, sana, attenta alle esigenze e ai gusti dei committenti, è diventata anche un elemento attivo della creazione e diffusione della cultura alimentare. Perché non è solo il mercato a chiederlo, ma la collettività e la vita contemporanea. E questo è un richiamo a cui un'Azienda socialmente responsabile com'è la Pellegrini non può che rispondere mettendo in campo le sue risorse più avanzate.

Parliamo, infatti, dell'Accademia Pellegrini, il centro di Ricerca, Sviluppo e Formazione in cui esperti, docenti e ricercatori collaborano per individuare idee attuali e innovative che si trasformino in proposte concrete, e dove si formano con continuità i professionisti che governano e alimentano questo sviluppo incessante.

Nell'ottica di offrire alla Cultura Alimentare, e anche alla sua pratica, sempre di più sia dal punto di vista dell'offerta aziendale, sia da quello della sensibilizzazione dei nostri clienti, la Pellegrini, attraverso l'Accademia, è impegnata su più fronti:

- ▶ *La linea di prodotti alimentari "Arcangeli" che ha ottenuto il marchio di qualità "Consigliato da ASSIC" dell'Associazione per la Sicurezza Nutrizionale in Cucina.*
- ▶ *La formazione dei nostri cuochi per la preparazione di Ricette Wellness, ossia studiate e realizzate con basi scientifiche e gastronomiche per una cucina del benessere e per "farsi del bene a tavola".*
- ▶ *Il progetto per la ristorazione ospedaliera e assistenziale, realizzato in collaborazione con l'Università di Pavia.*

- › *Il programma di educazione alimentare “La Squadra del Gusto” per promuovere nella scuola e nelle famiglie l’educazione a una alimentazione sana e sostenibile.*

Come noterai, è un insieme di iniziative, di progetti e di ricerche ricco e articolato che ha già prodotto, tra l’altro, diverse pubblicazioni rivolte ai nostri commensali e, più in generale, ai nostri clienti.

In questo ambito, mi fa molto piacere presentarti la nuova filosofia nata per diffondere la cultura alimentare, e non solo, tra la popolazione adulta: “VIVI meglio, VIVI sostenibile” .

Per realizzarla, abbiamo creato un gruppo di esperti, ricercatori e docenti che hanno elaborato per noi una serie di strumenti di comunicazione diversificati, di reale utilità ed efficacia, per fornirti consigli, suggerimenti e stimoli nella vita di tutti i giorni.

Uno di questi strumenti l’hai già tra le mani.

Non mi resta che augurarti una buona lettura!

Valentina Pellegrini

Vice Presidente Pellegrini spa

L'autrice

Hellas Cena, Medico Chirurgo, Specializzata in Scienza dell'Alimentazione con indirizzo Dietetico e Dietoterapico, è responsabile del Laboratorio di Dietetica e Nutrizione Clinica presso il Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense dell'Università di Pavia, nonché responsabile del servizio di Nutrizione Clinica e Dietetica, Unità di Medicina Interna e Endocrinologia, ICS Maugeri I.R.C.C.S. dove svolge attività clinico-assistenziale.

Le sue linee di ricerca principali riguardano lo studio dei determinanti della salute, soprattutto per quanto concerne la nutrizione e lo stile di vita, come pure la valutazione dello stato nutrizionale e l'applicazione della nutrizione clinica nel trattamento e prevenzione delle malattie cronico-degenerative e dei disturbi dell'alimentazione. Attualmente è *Principal Investigator* di numerosi studi nazionali e internazionali, finanziati, sia multidisciplinari che strettamente clinici.

Autrice di numerose pubblicazioni scientifiche e relatore invitato a convegni nazionali e internazionali, è membro del comitato di esperti di alcune riviste scientifiche e key opinion leader di numerosi Advisory Board Europei nell'ambito della nutrizione.

Coordinatrice del Master Universitario di II livello in Dietetica e Nutrizione Clinica presso l'Università di Pavia e del Master Internazionale di I livello in Trattamento Integrato dei Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione, è titolare del corso di Nutrizione Umana del Corso di laurea Golgi e di quello Harvey di Medicina e Chirurgia, nonché dei Corsi di laurea triennale di Dietistica, della Scuola di Specializzazione di Scienza dell'Alimentazione dell'Università di Milano Statale e docente presso il corso di laurea di Ostetricia e di Infermieristica dell'Università di Pavia.

Dal 2014 è Vice Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA), Società Scientifica

delle Professioni Sanitarie accreditata presso il Ministero della Salute ai sensi del DM 2 agosto 2017.

Visiting Professor all'Università di Harvard a Boston, Massachusetts, nel 2015 e nel 2016 e nel 2019, coinvolta nelle attività di ricerca riguardanti "Microbioma e nutrizione pediatrica" con il team di ricerca della *Division of Gastroenterology and Nutrition and General Academic Pediatrics – MassGeneral Hospital for Children* all'Università di Harvard. Dall'anno 2016 *co-chairman* della *Scientific Experts Committee* per la valutazione dei Progetti JPI "Healthy diet for healthy life" nell'ambito dei progetti europei ERA-HDHL. Membro del FOCAL POINT Italiano EFSA, Ministero della Salute, per assistere l'autorità europea per la sicurezza alimentare ai sensi dell'articolo 36 del regolamento CE n° 178/2002.

Dal 2019 è Prorettore alla Terza Missione dell'Università degli Studi di Pavia.



Introduzione

L' invecchiamento è un processo del tutto naturale e al tempo stesso estremamente complesso da un punto di vista biologico. Nel corso della vita, si va incontro a una serie di cambiamenti fisici e psicologici che l'interazione con l'ambiente è in grado di rallentare o accelerare. Tra i fattori (genetici, ambientali, individuali) che influenzano questo processo uno stile di vita sano, ovvero abitudini alimentari corrette, attività fisica moderata e costante, sono adeguato e astensione dal fumo di sigaretta, assumono un ruolo centrale nel condurre a un invecchiamento "sano" e "attivo".

In questo contesto, l'alimentazione, ovvero la somministrazione o assunzione di alimenti per il sostentamento dell'organismo, e la nutrizione, ovvero la somministrazione e l'utilizzazione degli alimenti dal punto di vista dietetico e biologico, sono considerati i modulatori dell'invecchiamento capaci di influenzare la salute. È quindi di estrema importanza non sottovalutare come perseguire uno stile di vita sano e un'alimentazione adeguata siano utili nel contrastare la vulnerabilità a cui si va incontro col passare del tempo.

Nel soggetto anziano è poi necessario prevenire carenze nutrizionali in funzione dei fabbisogni e conseguente malnutrizione. È quindi indispensabile fornire linee guida e indicazioni che forniscano informazioni utili al soddisfacimento dei fabbisogni nutrizionali in generale e per rispondere alle esigenze specifiche dell'anziano.

I. Il corpo che cambia

Durante tutta la vita, il corpo subisce dei cambiamenti fisici che riguardano la statura, il peso e la composizione corporea. Dopo i 50 anni sia la statura sia il peso tendono a ridursi progressivamente; con l'avanzare dell'età si ha un aumento della massa grassa, soprattutto a livello addominale, una riduzione della massa muscolare, una demineralizzazione delle ossa e una riduzione dell'acqua corporea con un peggioramento delle prestazioni fisiche e dello stato di salute.

Quando la riduzione della massa magra è tale da limitare lo svolgimento delle attività quotidiane allora si parla di sarcopenia (dal greco *sarx*, carne e *penia*, carenza), le cui manifestazioni principali sono: riduzione della forza, potenza e resistenza muscolare, dell'equilibrio e dell'abilità motoria.

Se alla carenza di massa magra si associa un eccesso di massa grassa allora siamo di fronte a una condizione di obesità sarcopenica. Sarcopenia e obesità, insieme o singolarmente, possono condizionare negativamente lo stato di salute.

Questi cambiamenti sono quindi responsabili della riduzione del metabolismo basale, ovvero di quella quota di energia necessaria per lo svolgimento delle funzioni vitali a riposo, e di conseguenza del dispendio energetico quotidiano, che insieme a una progressiva riduzione dell'attività fisica possono avere un impatto negativo sulla qualità della vita.



2. Mantenersi attivi per restare in salute

Cosa s'intende con "invecchiamento attivo"? Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'invecchiamento attivo è "un processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, con lo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane".

La parola "attivo" si riferisce sia all'essere fisicamente attivi, sia alla partecipazione alla vita economica, culturale e civica della comunità.

In particolare, l'attività fisica garantisce un invecchiamento sano avendo un effetto positivo sul controllo della pressione arteriosa, del profilo lipidico e del profilo glucidico, prevenendo o rallentando l'insorgenza di patologie croniche associate all'età e riducendo il rischio di traumi da caduta e osteoporosi. Inoltre una moderata e regolare attività fisica ha conseguenze positive da un punto di vista psicologico e sulla qualità della vita.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda i seguenti livelli di attività fisica per la fascia d'età dopo i 65 anni:

- › svolgere almeno 150 minuti a settimana di attività fisica di intensità moderata o almeno 75 minuti a settimana di attività fisica di intensità vigorosa, o una combinazione equivalente di attività di intensità moderata e vigorosa.
- › per ulteriori benefici per la salute, aumentare a 300 minuti a settimana di attività fisica di intensità moderata.
- › svolgere 3 volte o più alla settimana esercizi per migliorare l'equilibrio per prevenire le cadute, ad esempio camminare all'indietro, di lato, sulle punte, sui talloni e alzarsi in piedi da seduti.
- › svolgere attività di potenziamento muscolare 2 o più giorni alla settimana, coinvolgendo i principali gruppi muscolari, ad esempio sollevare dei piccoli pesi, utilizzare bande elastiche, fare esercizi a corpo libero (addominali, flessioni).

Attività fisica moderata

Induce un modesto aumento della frequenza cardiaca e della ventilazione polmonare, consentendo solitamente di poter parlare agevolmente, ma non cantare.

Camminare velocemente

Andare in bicicletta

Ballo liscio

Giocare coi nipoti

Portare a spasso il cane

Svolgere lavori domestici

Portare la spesa o piccoli pesi

Attività fisica vigorosa

Maggiore e sostanziale incremento della frequenza cardiaca e della ventilazione polmonare, consentendo solo di riuscire a pronunciare poche parole prima di riprendere fiato.

Camminare in salita

Correre

Ciclismo

Ballo moderno

Nuoto

Tennis (singolo)

Portare grossi pesi (>20 kg)



oltre 64 anni

18 - 64 anni

Attività
MODERATA



150
Minuti

oppure
(o combinazioni equivalenti delle due)

in sessioni di 10
Minuti consecutivi

rafforzamento dei maggiori
gruppi muscolari
almeno 2 volte a settimana

A SETTIMANA

Attività
INTENSA



75
Minuti



Esercizio per l'equilibrio
almeno 3 volte la settimana,
per prevenire le cadute

fonte: salute.gov.it

IL MENO POSSIBILE



IL PIU' POSSIBILE



Fare le scale invece che prendere l'ascensore, camminare per andare a fare la spesa, posteggiare la macchina lontano da casa e dal lavoro

È importante adattare l'attività fisica alle proprie possibilità motorie e nel caso rivolgersi a personale specializzato.

È comunque possibile mantenere uno stile di vita attivo anche attraverso lo svolgimento delle attività quotidiane, come ad esempio andare a fare la spesa, fare le pulizie, cucinarsi i pasti, partecipare ad attività sociali, culturali, di svago e ricreative.



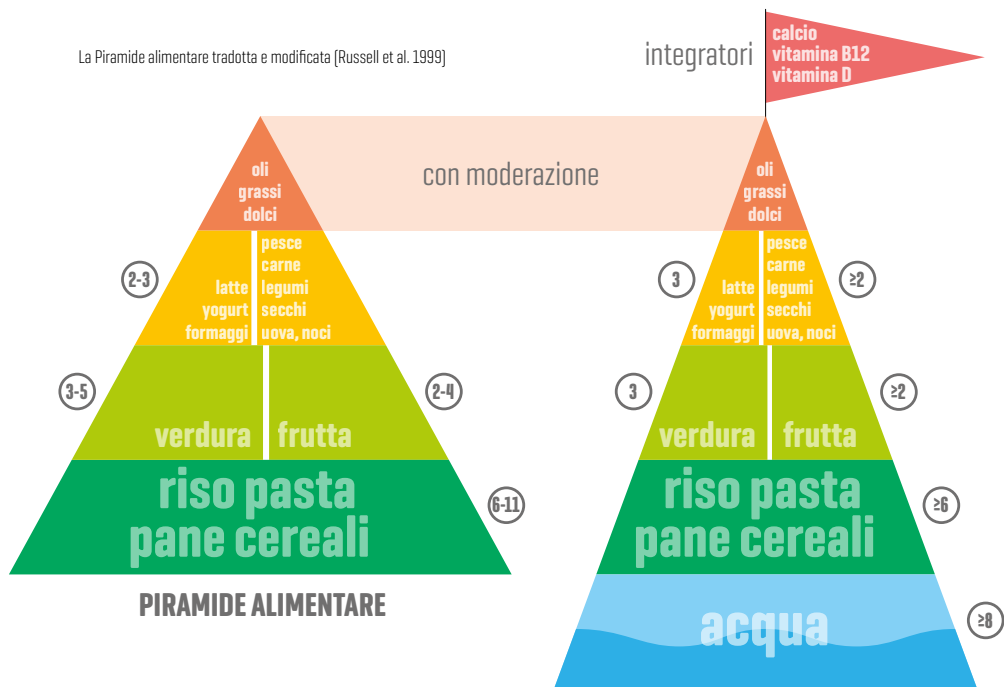
3. I fabbisogni da soddisfare

“L'alimentazione dell'anziano non differisce dal punto di vista qualitativo da quella dell'adulto anche se il fabbisogno energetico diminuisce” (INRAN 2003). Solo specifiche condizioni, come sedentarietà, disabilità o alterazione funzionale di singoli organi, richiedono accorgimenti dietetici specifici, così come nell'adulto.

Quindi è importante garantire un completo apporto di tutti i nutrienti con una dieta varia ed equilibrata e soprattutto non escludere alcun alimento. È una questione di qualità e non solo di quantità.

Il fabbisogno energetico giornaliero è la quantità di energia (kcal) necessaria per far fronte alle funzioni metaboliche basali (MB), corretto in funzione dei fattori di attività fisica o di stress. Per un uomo anziano si aggira intorno alle 2000 kilocalorie, mentre per la donna intorno alle 1700 kilocalorie.

La Piramide alimentare tradotta e modificata (Russell et al. 1999)



numero porzioni al giorno

PIRAMIDE ALIMENTARE popolazione anziana

Per soddisfare i fabbisogni nutrizionali è importante seguire alcune semplici regole:

1. Consumare a ogni pasto cereali e derivati, ovvero pasta, riso, pane, polenta, patate e moderare il consumo di zuccheri semplici come zucchero, miele e dolci; se si ha l'abitudine di dolcificare caffè, tè, tisane e latte, è consigliabile non superare i 2-3 cucchiaini al giorno di zucchero e quindi preferire dolcificanti naturali come ad esempio quelli a base di stevia.
2. Consumare a ogni pasto alimenti contenenti proteine come carne, pesce, legumi, uova e formaggi, limitando il consumo di carne rossa e insaccati; consumare almeno 3-5 porzioni al giorno di frutta e verdura, in quanto ricche di fibra, vitamine e minerali.
3. Preferire condimenti di origine vegetale come l'olio extravergine di oliva, naturalmente ricco di vitamine E e di antiossidanti naturali, per garantire un adeguato apporto di lipidi e limitare i condimenti di origine animale (burro, strutto, panna...).
4. Preferire alimenti con un modesto contenuto di grassi saturi e colesterolo (latte parzialmente scremato e yogurt magro, formaggi freschi, carni magre) e consumare un'adeguata quantità di pesce, fonte naturale di omega-3.
5. Bere almeno 1,5 litri circa di acqua, anche sotto forma di brodo, passato di verdure, tè e tisane senza zucchero per ridurre il rischio di disidratazione legato alla ridotta percezione della sete dell'anziano.
6. Se si ha l'abitudine di consumare alcolici e si è in buona salute, preferire quelli a basso tenore alcolico (birra e vino); limitare il consumo di alcol a non più di 12 g al giorno, pari ad 1 Unità Alcolica (330 ml di birra, 125 ml di vino) durante il pasto, senza distinzioni tra uomini e donne.

In relazione alle necessità di minerali e vitamine, bisogna prestare attenzione ad alcuni micronutrienti a maggior rischio di carenza.

Vitamina A, C, acido folico, ferro e calcio sono i micronutrienti più spesso deficitari a causa di errori alimentari, monotonia della dieta, limitazioni associate a difficoltà masticatorie e preparazione dei cibi inadeguate (lunghe cotture e temperature elevate). Un inadeguato apporto di calcio e vitamina D è associato a rischio di osteoporosi, fragilità delle ossa e maggior incidenza di fratture. Inoltre, nonostante l'abitudine dell'anziano di concentrare nei soli pasti principali il fabbisogno giornaliero, è preferibile frazionare l'alimentazione in 4-5 pasti prevedendo uno o due spuntini.

VITAMINE E MINERALI	RDA*	FONTI ALIMENTARI	Contenuto in 100 g
Vitamina A	donna: 600 µg uomo: 700 µg	Fegato e fegato di merluzzo	11000-36600 µg
		Uova	225 µg
		Formaggi	130-570 µg
		Pesce	13-1200 µg
		Pomodori, peperoni rossi, carote, zucca	449-8085 µg
		Mango, albicocca, melone giallo	640-2020 µg
Vitamina C	donna: 85 mg uomo: 105 mg	Peperoni, pomodori e verdura a foglia verde	17-166 mg
		Agrumi, fragole, frutti di bosco, kiwi	37-120 mg
Acido Folico o Folati	400 µg	Verdura a foglia verde, crucifere (broccolo, cavolo, verza...), radicchio, carciofi, asparagi, peperoni rossi, lattuga	55-211 µg
		Legumi freschi	Fino a 145 µg
		Arance, clementine, mandarini, kiwi, fragole, melone, banane	24-45 µg
		Cereali da prima colazione, prodotti da forno arricchiti	160-560 µg
		Fegato e rene	98-588 µg
		Pane e pasta integrale	41-72 µg
Vitamina B12	2,4 µg	Fegato e frattaglie	23-110 µg
		Pesce, molluschi e crostacei	3-19 µg
		Carne bianca e rossa	2 µg
		Tuorlo d'uovo	7 µg
		Formaggi stagionati (tipo parmigiano)	4 µg
		Latte e yogurt	2 µg
		Cereali da prima colazione fortificati	1 µg
Vitamina D	15 µg 20 µg (donne ≥75 anni)	Olio di fegato di merluzzo	210 µg
		Pesci grassi (aringa, sgombro, tonno fresco, salmone)	16-30 µg
		Uovo	1,7 µg
		Formaggi, burro	0,5-1 µg
		Latte vaccino o di soia o yogurt fortificati	Fino a 1 µg
Vitamina E	donna: 12 mg uomo: 13 mg	Olio di arachide, mais, girasole...	15,2-137 mg
		Olio extravergine di oliva	21,4 mg
		Frutta secca a guscio	1-26 mg
		Germe di grano, riso integrale, cereali integrali	1-16 mg
		Frutta e verdura a foglia verde	2 mg
Calcio	1200 mg	Latte, yogurt e formaggi	125-1200 mg
		Pesce azzurro, acciughe	40-148 mg
		Legumi in particolare ceci, lenticchie, fagioli	57-257 mg
		Frutta secca a guscio come mandorle, noci, arachidi e pistacchi	130-240 mg
		Verdura a foglia verde come rucola, agretti, catalogna, broccoli, cime di rapa, carciofi, spinaci	170-309 mg
		Acqua minerale a elevato residuo e acqua del rubinetto	150-414 mg/l

VITAMINE E MINERALI	RDA*	SOURCE ALIMENTARI	Contenuto in 100 g
Ferro	10 mg	Fegato, frattaglie	2,8-18 mg
		Carne	0,4-3,9 mg
		Pesce e prodotti ittici	0,2-6 mg
		Tuorlo d'uovo	4,9 mg
		Legumi	4,5-9 mg
		Verdure a foglia verde scuro	1-7,8 mg
		Frutta secca a guscio	1,9-7,3 mg
		Cereali integrali o fortificati	0,4-12,9 mg
Magnesio	240 mg	Vegetali a foglia verde, biette, spinaci, carciofi	30-60 mg
		Legumi come fagioli, piselli	80-170 mg
		Frutta secca a guscio	130-264 mg
		Crusca di frumento, frumento, mais, cereali integrali	fino a 550 mg
		Frutta fresca (kiwi, pesche, pere...)	20-70 mg
		Carne, uova, pesce, formaggi stagionati tipo parmigiano	20-70 mg
		Cioccolato fondente	200 mg
Zinco	donna: 9 mg uomo: 12 mg	Carne fresca e trasformata	0,7-5 mg
		Uova	1,2 mg
		Pesce	0,8 mg
		Latte e formaggi	0,2-11 mg
		Legumi secchi	2,9-4,3 mg
		Frutta secca a guscio, semi	2-6 mg
		Crusca di grano, frumento, mais, miglio e riso paraboiled	2-16 mg
Selenio	55 µg	Pesce	17-148 µg
		Carne	11-18 µg
		Cereali come il riso	2-16 µg
		Frutta secca a guscio	6-12 µg
		Legumi	1-6 µg
		Verdure	1 µg
		Patate arricchite	9 µg
Cromo	donna: 20 µg uomo: 30 µg	Frutti di mare e crostacei	2-30 µg
		Frutta disidratata (datteri, albicocche...)	80 µg
		Frutta secca a guscio	1,2-12 µg
		Legumi	9-23 µg
		Carne suina e di manzo	23-40 µg

RDA: Dose Giornaliera Raccomandata
mg: milligrammo (un millesimo di grammo)
µg: microgrammo (un milionesimo di grammo)

4. L'importanza di mangiare bene è una questione: ...di mal-nutrizione

In generale per malnutrizione s'intende: "uno stato di squilibrio, a livello cellulare, fra il rifornimento di nutrienti e di energia, troppo scarso o eccessivo, e il fabbisogno del corpo per assicurare il mantenimento, le funzioni, la crescita e la riproduzione", che si verifica quando gli introiti non soddisfano i fabbisogni e quando l'organismo non è in grado di utilizzarli in maniera adeguata.

Tale squilibrio può nel tempo portare a sviluppare una condizione di malnutrizione per difetto o per eccesso, entrambe associate a una incongrua assunzione/utilizzazione di nutrienti.

Malnutrizione per difetto

La malnutrizione per difetto è intesa sia come malnutrizione energetico-proteica, ovvero inadeguata assunzione di energia e proteine, sia da carenza di micronutrienti (minerali e vitamine). Entrambe comunque sono conseguenti a un'alimentazione inadeguata o ad alterata assunzione, digestione, assorbimento, metabolizzazione dei nutrienti o interazioni farmaci-nutrienti.

I principali fattori di rischio per la malnutrizione per difetto sono:

- › Fattori psicologici, come depressione associata a perdite, solitudine, comparsa di handicap; al manifestarsi di demenza senile o di una anoressia tardiva (soprattutto nelle donne).
- › Fattori sociali e ambientali, difficoltà nell'acquisto e preparazione dei cibi, nonché l'isolamento sociale e la solitudine.
- › Fattori organici, come la perdita di parte della capacità gustativa e della sensibilità ai gusti, la difficoltà alla masticazione e/o alla deglutizione, la sazietà precoce, le patologie cronico-degenerative, alcune terapie farmacologiche.

Malnutrizione per eccesso

Con malnutrizione per eccesso si riconoscono due condizioni conseguenti rispettivamente all'eccessivo introito di energia, con conseguente aumento di peso corporeo definito sovrappeso e obesità e caratterizzate da un BMI (Body Mass Index) superiore a 25 kg/m², e/o all'eccessivo

introito di alcuni macronutrienti (es.: grassi, zuccheri semplici) con conseguente dieta sbilanciata e sviluppo di patologie cronico-degenerative come diabete di tipo II e malattie cardiovascolari.

Spesso queste condizioni si verificano contemporaneamente e, associate a inattività fisica, portano alla deposizione di tessuto adiposo, soprattutto a livello addominale, con aumento della morbilità e mortalità per NCD (Malattie Non Trasmissibili).

...di gusto

Uno degli aspetti che influenzano l'assunzione giornaliera di alimenti nell'anziano è la modifica della percezione gustativa e olfattiva.

La perdita del gusto è causata da cambiamenti fisiologici con riduzione del numero di papille gustative e conseguente modifica nella percezione del gusto e alterazione del senso di fame e sazietà. Infatti nell'anziano viene a verificarsi un aumento della soglia di percezione dei gusti acido e amaro e una riduzione della percezione dei gusti salato e dolce. Queste alterazioni a loro volta condizionano le scelte alimentari verso sapori più marcati a favore di cibi dolci e salati. La riduzione della percezione dei sapori, inoltre, è influenzata da una ridotta capacità nel percepire gli odori conseguente a una riduzione del senso dell'olfatto.

Le alterazioni del gusto e dell'olfatto sono sì conseguenza naturale del processo di invecchiamento, ma possono anche essere associate a malattie, traumi, modificazioni ormonali, terapie farmacologiche, presenza di protesi dentarie, disfunzioni salivari come anche ad alcune abitudini e stili di vita (esposizione attiva e passiva al fumo, assunzione di alcolici, cattiva igiene dentale).

È quindi importante cercare di preparare piatti gradevoli e attraenti preferendo l'utilizzo di spezie e aromi al sale e al dado. Condimenti e cotture possono venirci in aiuto nel ridurre il consumo di sale, ad esempio: sfumare con vino, condire con aceto o succo di limone, cucinare al forno, utilizzare origano, basilico, rosmarino, pepe, alloro, salvia, maggiorana, menta, erba cipollina, ma anche aglio, cipolla, scalogno e spezie come zafferano, peperoncino, noce moscata, zenzero, curry, paprika o coriandolo.

...di umore

Malinconia, tristezza, isolamento, perdita di interesse per le attività

abituale quotidiane e sociali, sono stati d'animo che hanno un impatto negativo sulle abitudini alimentari e lo stile di vita.

La perdita di motivazione e la depressione correlate a solitudine e isolamento, la mancanza di relazioni sociali e la perdita del piacere per il cibo, possono influenzare le scelte alimentari, sia in termini di quantità sia di qualità.

Infatti la riduzione del tono dell'umore va di pari passo con una riduzione dell'appetito e quindi dell'assunzione di cibo a scapito soprattutto di alimenti – quali carne, pesce e uova – ad alto contenuto proteico, favorendo così l'insorgenza di malnutrizione energetico-proteica.

Mantenere l'abitudine a fare la spesa, a prepararsi i pasti e a variare il più possibile la dieta, può aiutare a contrastare la flessione del tono dell'umore e un'alimentazione monotona che incidono negativamente sullo stato di salute.



5. Un pasto equilibrato per un invecchiamento attivo

Per garantire un'alimentazione varia ed equilibrata è consigliabile frazionare la giornata alimentare in tre pasti principali, colazione, pranzo e cena, e 1 o 2 spuntini, da consumare a orari regolari.

GIORNATA ALIMENTARE E POSSIBILI SOSTITUZIONI		
	STANDARD	ALTERNATIVE
COLAZIONE	Una tazza di latte	Un vasetto di yogurt
		Un frullato di frutta
	3-4 biscotti	3-4 fette biscottate
		Cereali da colazione
SPUNTINO O MERENDA	Un pacchetto di cracker senza sale	Fette biscottate (3-4)
		Biscotti (3-4)
		Un vasetto di yogurt
PRANZO E CENA	Primo piatto a base di pasta, riso, orzo o farro	Minestrone di verdure, passato o creme con cereali/patate
		Semolino, minestrina
		Polenta
		Pane
		Patate
	Secondo piatto a base di carne	Pesce
		Uova
		Legumi
		Formaggi
		Affettati
		Tonno in scatola
	Verdura di stagione	
	Un frutto di stagione	Mousse di frutta
		Frutta cotta
MERENDA	Un vasetto di yogurt	Cracker senza sale
		Fette biscottate
		Biscotti

Condimento nella giornata: in media circa 4 cucchiaini di olio extravergine d'oliva

6. Non scordarsi di bere

Il processo di invecchiamento è responsabile della riduzione dello stimolo della sete, la cui conseguenza è di bere meno, anche in estate quando la necessità di idratarsi è maggiore. Quindi è aumentato il rischio di disidratazione che può incidere sullo stato di salute peggiorandolo.

Per prevenire il rischio di disidratazione è quindi importante seguire una dieta adeguata e bere a orari regolari anche in assenza dello stimolo della sete.

Per una persona sana, 8-10 bicchieri di acqua al giorno, insieme a quella presente negli alimenti, sono sufficienti a garantirne il giusto apporto. Acqua liscia, gassata, aromatizzata ad esempio con limone e/o menta fresca, tisane e infusi caldi e freddi non zuccherati, possono essere utili per soddisfare i fabbisogni di liquidi giornalieri. Sono invece da limitare le bibite, i succhi di frutta e gli alcolici.

Attenzione: ci possono essere situazioni di salute particolari per cui è necessario il consiglio del medico curante o dello specialista per definire la quantità giornaliera corretta di liquidi da assumere.

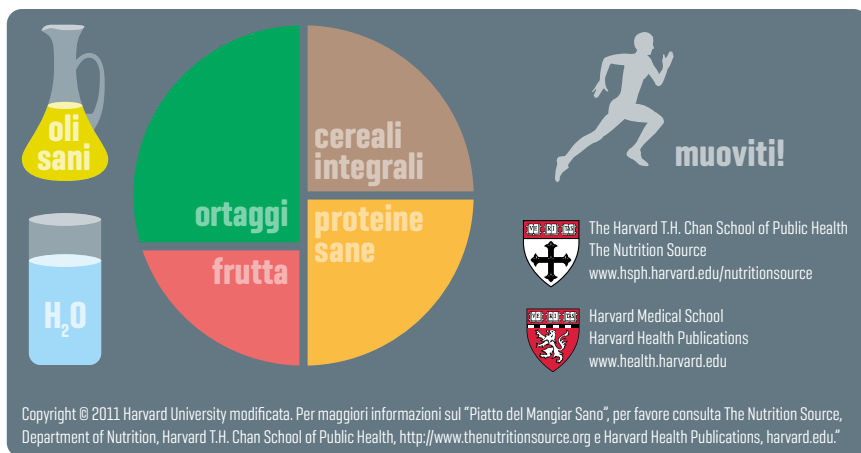
7. Consigli per un pasto sano



- Variare l'alimentazione ed evitare diete monotone, seguendo la stagionalità di frutta e verdura.
- Apparecchiare la tavola e curare l'aspetto delle pietanze.
- Limitare l'acquisto e quindi il consumo di piatti pronti, spesso ricchi in sale, zuccheri semplici e grassi, come pasta e risotti pronti o surgelati, carne e pesce impanato, contorni pronti, in pastella surgelati e no.

- Ricordarsi di bere almeno 8-10 bicchieri di acqua anche in assenza dello stimolo della sete, sotto forma di acqua, tisane, tè e infusi aromatizzati non zuccherati, acqua aromatizzata, ecc.
- Iniziare la giornata alimentare con una colazione completa con latte o yogurt e cereali.
- Ogni pasto principale per essere adeguato deve prevedere una fonte di carboidrati (pane, pasta, riso, cereali anche integrali), di proteine (carne, pesce, uova, legumi, formaggi, affettati) e di grassi (olio extravergine di oliva).
- Consumare a ogni pasto frutta e verdura, cruda o cotta.
- Fare gli spuntini può aiutare a raggiungere i fabbisogni nutrizionali e a non arrivare al pasto principale troppo affamati.
- Limitare il consumo di dolci, alimenti ricchi in zuccheri semplici.
- Evitare il consumo di alcolici e bevande zuccherate.
- Limitare l'uso del sale, insaporendo i piatti con spezie e aromi.

Uno strumento utile per creare pasti bilanciati è il “Piatto del Mangiar Sano”, ideato dagli esperti di nutrizione della Harvard T.H. Chan School of Public Health.



Più colorato è il piatto, più è vario il pasto. Infatti la verdura rappresenta quantitativamente l'alimento maggiormente presente, mentre cereali e proteine occupano l'altra metà del piatto in egual misura. Viene incoraggiato il consumo di olio di oliva, meglio se extravergine. Non manca l'indicazione al consumo giornaliero di frutta e al mantenersi idratati consigliando il consumo di acqua, tisane, infusi senza zucchero.

8. Nel caso di...

Diabete, iperglicemia e insulino-resistenza

Nel caso si abbiano valori ematici alterati di glicemia e/o di insulina, è bene rivolgersi al medico curante. È comunque ampiamente dimostrato che l'alimentazione, la gestione del peso corporeo e la sedentarietà svolgono un ruolo importante sia nel determinare l'insorgenza, sia nell'affrontare tale condizione.

Quindi è consigliato:

- › evitare il consumo di bevande ricche in zuccheri, quali cola, aranciata, acqua tonica, succhi di frutta;
- › limitare il consumo di dolci, da consumare eventualmente al pasto;
- › evitare di utilizzare lo zucchero bianco o di canna, il miele e le marmellate;
- › limitare il consumo di frutta come banane, cachi, fichi e uva, riducendone la porzione, ed evitare la frutta disidratata (datteri, uvetta, fichi, albicocche);
- › consumare la frutta al pasto e mai da sola come spuntino. Nel caso accompagnarla a yogurt oppure frutta secca a guscio oppure cracker o fette biscottate;
- › preferire cereali integrali, pasta cotta al dente e bollire le patate con la buccia.

Inoltre mantenersi fisicamente attivi ha un effetto positivo nella gestione dei livelli di glucosio nel sangue.

Dislipidemie

Con il termine dislipidemia si identifica la variazione dei lipidi circolanti nel sangue, in generale, e nello specifico di colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL e trigliceridi, oltre i valori soglia. Le cause sono diverse, ma alimentazione, obesità e sedentarietà svolgono sicuramente un ruolo importante.

Pertanto con piccoli accorgimenti è possibile coadiuvare il ruolo della terapia medica nella gestione di tale condizione.

Potrebbe essere utile:

- › preferire i tagli magri di carne bianca tipo pollo, tacchino, coniglio ed evitare le carni grasse e le frattaglie. Eliminare il grasso visibile;

- › ridurre il consumo di carni trasformate, preferendo bresaola, prosciutto crudo o cotto privato del grasso visibile;
- › consumare almeno 2 volte a settimana il pesce fresco o surgelato, soprattutto alici, acciughe, sardine, sgombro, salmone in quanto ricchi di omega-3;
- › ridurre il consumo di formaggi preferendo quelli freschi (ricotta, fiocchi di latte, primo sale) e uova (2-4);
- › preferire, come condimento, l'olio extravergine di oliva ed evitare burro, strutto, panna, salse e sughi pronti;
- › aumentare il consumo di alimenti ricchi di fibra, quali verdura, frutta e alimenti integrali;
- › in caso di livelli di trigliceridi elevati, ridurre il consumo di alimenti ricchi in zuccheri, limitare il consumo di frutta a non più di due porzioni al giorno ed evitare il consumo di alcool e bibite zuccherate.

Inoltre mantenersi fisicamente attivi ha un effetto positivo sui livelli di colesterolo e trigliceridi.

Edentulia

La perdita dei denti, anche solo parziale, è uno dei maggiori fattori di rischio di malnutrizione in quanto le difficoltà nella masticazione portano a ridurre il consumo di alimenti come carne, pesce, frutta e verdura, fonti di proteine, minerali e vitamine, preferendo alimenti come passati, minestre e latticini.

Anche l'uso non corretto delle protesi dentarie può condizionare le scelte alimentari e di conseguenza rappresentare un rischio di malnutrizione.

Quindi potrebbe essere d'aiuto consumare:

- › carne, pesce, affettati, uova, frullati o omogeneizzati;
- › cibi naturalmente morbidi come formaggi freschi, spalmabili, hummus di ceci, purè di patate, polenta, creme e vellutate di cereali, verdure, legumi;
- › la verdura sotto forma di purea, crema o passato;
- › la frutta fresca grattugiata, frullata o sotto forma di mousse oppure la frutta cotta.

Ipertensione

Nel caso di pressione arteriosa superiore alla norma risulta utile:

- › limitare l'uso del sale ed evitare di utilizzare dadi ed estratti per brodo;

- › insaporire i piatti con spezie e aromi;
- › evitare il consumo di alimenti in scatola, piatti pronti, salse e sughi pronti;
- › preferire il pane senza sale, tipo pane toscano o azzimo, cracker e grissini senza sale;
- › limitare il consumo di formaggi e preferire quelli freschi (ricotta, fiocchi di latte, primo sale ecc.);
- › prestare attenzione al contenuto di sodio negli alimenti di preparazione industriale;
- › preferire gli alimenti che riportano le indicazioni “a basso/bassissimo contenuto di sodio/sale”, “senza sodio/sale” e “senza sodio/sale aggiunto”.

Inoltre mantenersi fisicamente attivi ha un effetto positivo nella gestione dei livelli di glucosio nel sangue e nel controllo della pressione arteriosa.

Osteoporosi

Secondo la definizione dell’OMS “l’osteoporosi è una malattia caratterizzata da ridotta densità della massa ossea e da alterazione microstrutturale del tessuto osseo, responsabili di un’incrementata fragilità dello stesso e di un conseguente aumento del rischio di fratture”.

È stato ampiamente dimostrato che la ridotta assunzione di determinati nutrienti, soprattutto calcio e vitamina D, sia corresponsabile della perdita di massa ossea e aumenti di conseguenza il rischio di fratture.

Per garantire la corretta assunzione di nutrienti utili a contrastare l’osteoporosi, è consigliato:

- › consumare giornalmente almeno una tazza di latte, parzialmente scremato, e un vasetto di yogurt magro;
- › preferire bevande vegetali (latte di soia, riso...) arricchite in calcio e vitamina D;
- › consumare i formaggi, ricchi di calcio, 1-2 volte a settimana come secondo piatto;
- › consumare pesce almeno 3-4 volte a settimana;
- › preferire acqua ricca in calcio (>150 mg/l).

Inoltre mantenersi fisicamente attivi ha un effetto positivo nel contrastare l’osteoporosi. Fare attività fisica all’aperto è ottimale essendo la vitamina D

prodotta per esposizione della cute ai raggi solari.

Reflusso gastro-esofageo

Il reflusso gastro-esofageo altro non è che la risalita del contenuto gastrico verso l'esofago. Questo accade quando i meccanismi "anti-reflusso" non sono in grado di contrastare la risalita dei succhi gastrici dallo stomaco.

A coadiuvare l'eventuale terapia farmacologica prescritta dal medico, vi sono degli accorgimenti utili per prevenire il reflusso gastro-esofageo:

- › frazionare l'alimentazione giornaliera in 5-6 piccoli pasti. Evitare quindi pasti abbondanti, soprattutto prima di coricarsi;
- › limitare il consumo di alimenti ricchi di grassi;
- › evitare o limitare il consumo di alimenti e bevande quali: caffè, tè, alcool, bibite gassate, pomodoro, aglio, cipolla, agrumi, aceto, spezie e alimenti speziati (menta, pepe, peperoncino);
- › evitare di consumare cibi troppo freddi o troppo caldi.

Stipsi

La stipsi è una condizione che si verifica spesso nell'anziano.

Le cause possono essere diverse, e accanto a una fisiologica riduzione della peristalsi, uno stile di vita sedentario, una dieta povera di fibra e disidratazione incidono nella sua manifestazione.

L'alimentazione rappresenta uno degli strumenti di prevenzione e gestione della stipsi. Si consiglia quindi di:

- › consumare 3-5 porzioni di frutta e verdura al giorno;
- › consumare legumi;
- › bere almeno 1,5 l di acqua al giorno;
- › farsi consigliare, se necessario, da personale esperto integratori di fibra solubile.

Inoltre mantenersi fisicamente attivi ha un effetto positivo nel contrastare la stipsi.

9. Ai fornelli con qualche ricetta

ESEMPIO DI MENÙ DEL GIORNO	
COLAZIONE	Latte parzialmente scremato o yogurt bianco, caffè o tè, biscotti secchi o fette biscottate
SPUNTINO	Un pacchetto di cracker senza sale
PRANZO	Risotto all'ortolana
	Sogliola alla mugnaia
	Pomodori al forno
	Frutta di stagione
	Pane
MERENDA	Fette biscottate e un tè
CENA	Stracciatella in brodo con crostini
	Sfornato di verdure
	Spinaci gratinati
	Frutta di stagione
	Pane

Risotto all'ortolana

Ingredienti:

Riso

Brodo vegetale

Zucchine

Funghi misti

Carote

Patate

Vino bianco

Piselli

Sedano

Cipolla

Olio extravergine di oliva

Sale iodato

Pepe

Lavare e mondare la verdura. Tritare metà cipolla e soffriggerla in olio extravergine di oliva. Quindi aggiungere la verdura a pezzetti e far cuocere per circa 10 minuti aggiungendo del brodo se necessario. Aggiungere sale e pepe alle verdure. In un'altra padella far soffriggere un trito di carota, sedano e cipolla in poco olio e aggiungere il riso. Far tostare il riso mescolando in continuazione per 3-4 minuti. Sfumare con il vino bianco: quando il vino sarà evaporato aggiungere il brodo poco alla volta. A metà cottura aggiungere la verdura. A cottura ultimata aggiungere, se gradito, del formaggio grattugiato per mantecare.





Stracciatella in brodo con crostini

<i>Ingredienti:</i>	<i>Olio extravergine di oliva</i>
<i>Brodo vegetale</i>	<i>Parmigiano reggiano grattugiato</i>
<i>Uova fresche</i>	<i>Prezzemolo fresco</i>
<i>Crostini</i>	<i>Sale iodato</i>

Porre in una ciotola le uova, il parmigiano e sbattere gli ingredienti energicamente aiutandosi con una forchetta o una frusta. Portare il brodo a bollire e versarvi il composto di uova mescolando rapidamente con una frusta o una forchetta. Cuocere per circa 3-4 minuti; aggiustare di olio e sale e servire con crostini di pane e prezzemolo fresco.

Sogliola alla mugnaia

<i>Ingredienti:</i>	<i>Olio extravergine di oliva</i>
<i>Sogliola</i>	<i>Prezzemolo fresco</i>
<i>Vino bianco</i>	<i>Sale iodato</i>
<i>Succo di limone</i>	<i>Pepe</i>
<i>Farina di frumento</i>	

Utilizzare filetti di sogliola privi di pelle e lisce. Infarinare i filetti di pesce scuotendoli per eliminare eventuale farina in eccesso. In una padella aggiungere l'olio e farvi cuocere i filetti per circa 3 minuti per lato. Sfumare con vino bianco. Spegnerne il fuoco e aggiungere sale, pepe, prezzemolo e succo di limone.

Sformato di verdure

<i>Ingredienti:</i>	<i>Carote</i>
<i>Uova</i>	<i>Olio extravergine di oliva</i>
<i>Patate a cubetti</i>	<i>Prezzemolo fresco</i>
<i>Ricotta</i>	<i>Sale iodato</i>
<i>Zucchine</i>	

Questa ricetta può essere eseguita con le verdure preferite. Lavare e mondare le verdure. Tagliarle in piccoli pezzi e porle in una padella riscaldata con olio. Per ottenere una preparazione più saporita si consiglia di stufare nell'olio un trito di cipolla prima di aggiungere le verdure. Cuocere le verdure senza che si sfaldino, aggiungendo se necessario dell'acqua. Terminata la cottura, aggiustare di sale e aggiungere il prezzemolo. Trasferire le verdure raffreddate in una ciotola capiente e aggiungere le uova mescolando. Per ultimo aggiungere la ricotta. Amalgamare bene e porre il composto in una teglia precedentemente oliata. Cuocere in forno a 180° per circa 30 minuti.





Pomodori al forno

Ingredienti: *Erbe aromatiche*
Pomodori *Sale iodato*
Olio extravergine di oliva

Lavare i pomodori, tagliarli a metà e disporli in una teglia rivestita con carta da forno. Condire con sale, olio ed erbe aromatiche (ad esempio maggiorana, origano, timo...). Cuocere in forno a 200° per circa 10-15 in funzione della grandezza del pomodoro.

Spinaci gratinati

Ingredienti: *Olio extravergine di oliva*
Spinaci *Prezzemolo fresco*
Pane grattugiato *Sale iodato*
Parmigiano reggiano grattugiato

Cuocere gli spinaci al vapore quindi lasciarli raffreddare ed eliminare l'acqua in eccesso strizzandoli. Porre gli spinaci in una teglia precedentemente oleata e spolverizzata con del pane grattugiato. Coprire la superficie degli spinaci con pane grattugiato, parmigiano grattugiato, prezzemolo tritato, sale e un filo d'olio. Gratinare in forno a 180°C per circa 10 minuti.

Ringraziamenti

Vorrei ringraziare la dottoressa Chiara Elena Tomasinelli, oltre che per l'aiuto fornitomi, per la sua competenza, disponibilità e precisione dimostrata durante tutto il periodo di stesura.



Bibliografia

BERNSTEIN M & MUNOZ N (2012) Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: food and nutrition for older adults: promoting health and wellness. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(8), 1255-1277.

BIGGIO G ET AL. (2017) Depressione dell'anziano nell'ambulatorio del medico di medicina generale. *Rivista Società Italiana di Medicina Generale* N 1: 1.

BINETTI, P., M. MARCELLI, AND R. BAISI. "Manuale di Nutrizione clinica e Scienze dietetica applicate, a cura di Amarri S." Società Editrice Universo Roma (2006).

BISSOLI L ET AL. (2001) Guidelines for malnutrition assessment in the elderly. *Giorn Geront*, 49: 4-12. Cena H & Oggioni C (2016). Tasters, Supertasters, Genes and Environment: How Dietary Choices Influence Our Health." *Human Nutrition from the Gastroenterologist's Perspective*. Springer, Cham, 2016. 123-138.

CREA _disponibile al sito <http://sito.entecra.it/portale/index2.php>

Linee di indirizzo nazionali sull'attività fisica disponibile al sito http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf Linee Guida per una sana alimentazione italiana (2003) disponibile al sito: http://nut.entecra.it/files/download/linee_guida, 80-81.

MAHAN LK & RAYMOND JL (2017). *Krause's food & the nutrition care process-e-book*. Elsevier Health Sciences, 14th Edition 2017, Elsevier Inc

Nuove Linee Guida per una sana alimentazione italiana (2018) disponibile al sito: <https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-> 2018

Piatto del Mangiar Sano, The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, e Harvard Health Publications, harvard.edu." - <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/italian/>

RUSSELL RM, RASMUSSEN H, LICHTENSTEIN AH (1999) The American Society for Nutritional Sciences", *J. Nutr*,129:751-53.

SAFFEL-SHRIER S ET AL. (2019) Position of the Academy of Nutrition and Dietetics and the Society for Nutrition Education and Behavior: Food and Nutrition Programs for Community-Residing Older Adults J Acad Nutr Diet, Volume 119, Issue 7, 1188 – 1204

Società Italiana di Nutrizione Umana – SINU (2014) LARN-Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana-IV Revisione”. Sics Editore, Milano.

TOZZUOLI D, CECCHERINI E, PEDACE C (2010) Nutrizione e malnutrizione nell'anziano (Vol. 4). Italian Journal of Medicine. Arezzo: Elsevier, 99-104.

WHO (1987) Global medium-term programme. Programme 8.1, Nutrition. Nut/MTO/87.1, Eighth general programme of work covering the period 1990-95, Ginevra.

WHO (2012) World Health Day 2012 - Ageing and health - Toolkit for event organizers, Ginevra.

WHO (2015) World report on ageing and health, Ginevra. disponibile sul sito: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/



Accademia Pellegrini

ricerca | sviluppo | formazione

gruppopellegrini.it

 Pellegrini

Via Lorenteggio, 255
20152 Milano
tel. 02 89130 1
gruppopellegrini.it

 Pellegrini



gruppopellegrini.it