

**ALIMENTAZIONE
PREVENZIONE
& BENESSERE**

A P & B

**ALIMENTAZIONE:
PERCHÉ È IMPORTANTE
IN MENOPAUSA**



NUTRITION FOUNDATION
OF ITALY

www.pacinimedicina.it

6 2021
anno VIII

6
anno VIII 2021

ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE

Direttore Scientifico
Franca Marangoni

Direttore Responsabile
Patrizia Alma Pacini

© Copyright by
Nutrition Foundation of Italy

Coordinamento redazionale
Alessandra Della Mura

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 Srl
Via Gherardesca 1 - 56121 Pisa
Tel. 050 313011 - Fax 050 3130300
info@pacinieditore.it - www.pacinimedicina.it

ISSN 2531-3908 (online)

Edizione digitale giugno 2021
Periodico mensile - Testata iscritta presso il Registro
pubblico degli Operatori della Comunicazione
(Pacini Editore Srl, iscrizione n. 6269 del 29/08/2001)

IN QUESTO NUMERO:

3 L'EDITORIALE
di Franca Marangoni

4 IL TEMA
a cura di Elena Mattioli

Alimentazione in menopausa:
le indicazioni che emergono
dalla letteratura più recente

13 L'INTERVISTA ALL'ESPERTO
a cura della Redazione di AP&B

Informazioni nutrizionali volontarie,
percezione del consumatore
e orientamento delle scelte
Risponde Andrea Ghiselli

17 LA SCHEDA
Il pesce azzurro



OPEN ACCESS

La rivista è open access e divulgata sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). Il fascicolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Il Tema pubblicato in questo numero di AP&B è basato su alcune revisioni della letteratura e documenti di consenso di esperti dedicati alla relazione tra alimentazione e salute della donna in menopausa. È il periodo successivo alla cessazione della funzione ovarica, e coincide quindi con il termine dell'età fertile della donna, ma anche con l'inizio di una fase della vita caratterizzata da una minore protezione dalle malattie cardiometaboliche e dall'osteoporosi. Le evidenze più solide confermano l'efficacia di una strategia basata su un approccio personalizzato, sia per contrastare la cosiddetta sindrome menopausale nel breve termine, che per ridurre il rischio di malattia nel lungo periodo. Il che significa soprattutto prestare attenzione ai fattori di rischio modificabili, intervenendo con decisione, quando necessario, per controllarli. Smettere di fumare, moderare l'assunzione di bevande alcoliche, praticare regolarmente attività fisica, mantenere il peso nella norma e seguire un'alimentazione varia ed equilibrata, principalmente basata sul modello mediterraneo, rappresenta-

no come al solito i principi-cardine dello stile di vita, sui quali concorda l'intera letteratura scientifica disponibile, da adottare fin dalla giovane età; gli studi più recenti evidenziano inoltre il ruolo di specifici comportamenti e nutrienti, correlati anche alla prevenzione della menopausa precoce.

L'impatto delle informazioni nutrizionali sulle scelte e sui comportamenti dei consumatori è invece l'argomento al centro dell'Intervista. Andrea Ghiselli, Presidente della Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione, analizza le possibili implicazioni di un approccio che, già oggetto di numerose ricerche di taglio sia psicologico che comportamentale, è al centro di un acceso dibattito anche a livello politico.

Buona lettura!

Franca Marangoni
Direttore Scientifico AP&B

Alimentazione in menopausa: le indicazioni che emergono dalla letteratura più recente

a cura di Elena Mattioli

Si stima che nel mondo ci siano circa 985 milioni di donne che hanno 50 o più anni. Questo dato, da solo, giustifica l'attenzione riguardo alla loro salute: l'avvento della menopausa, che è una delle tappe fisiologiche della vita, porta con sé alcune problematiche¹.

Le malattie cardiovascolari, l'osteoporosi, l'obesità, la sindrome metabolica e il declino cognitivo sono infatti le condizioni croniche alle quali è maggiormente esposta la donna in questa fase della vita. In particolare, con l'avvento della menopausa cambia innanzitutto la composizione corporea: la massa grassa tende ad aumentare in percentuale e si accumula in zone del corpo diverse rispetto all'età fertile, tendendo a conferire al corpo della donna una forma più androgina, con maggior deposizione di grasso addominale.

Si possono inoltre avere alterazione del profilo lipidico in senso peggiorativo e l'aumento dei livelli di alcuni marcatori di rischio cardiovascolare, mentre la

massa ossea può andare incontro a rarefazione provocando osteoporosi².

Alla luce delle attuali conoscenze scientifiche, però, si può invecchiare meglio mettendo in atto utili strategie di prevenzione. I passi avanti in questa direzione sono sotto gli occhi di tutti e testimoniati dall'allungarsi della vita media e dal fatto che i settanta-ottantenni di oggi, in molti casi, conducono una vita sana e attiva che i nostri nonni di pari età non si sarebbero neanche potuti immaginare.

Le abitudini alimentari giocano un ruolo fondamentale tra i vari aspetti di promozione della salute e di adattamento

ai cambiamenti che si verificano in menopausa, perché hanno un impatto sia sulla longevità che sulla qualità della vita, e possono essere modificate.

Che cosa è la menopausa

La menopausa è un evento fisiologico nella vita di una donna, che in Italia ha luogo in media attorno ai 51 anni di età, caratterizzato dalla cessazione del ciclo

“ *Si conferma l'importanza dell'apporto adeguato di proteine, calcio e vitamina D per la salute, non solo delle ossa* ”

mestruale spontaneo, che si verifica quando si esaurisce la riserva ovarica di follicoli.

È caratterizzata da un calo degli ormoni femminili estrogeni e del progesterone e dal conseguente innalzamento delle gonadotropine ipofisarie, che cercano di ripristinare la situazione ormonale pre-menopausale. In particolare, il calo di estradiolo è il principale responsabile dei sintomi vasomotori (le tipiche vampate di calore), ma anche dell'atrofia urogenitale, della perdita di massa ossea e dell'aumento del rischio cardiovascolare e metabolico. L'impatto dell'ipoestrogenismo post-menopausale sulla salute della donna può durare anche decenni, ossia un periodo molto superiore a quello in cui i sintomi più fastidiosi si manifestano in modo tangibile.

Profilo lipidico e rischio cardiovascolare

Dal climaterio in poi possono comparire una serie di alterazioni del profilo lipidico e metabolico dovute alle variazioni ormonali in atto, che si manifestano soprattutto con un aumento delle lipoproteine a bassa densità (LDL) e dei trigliceridi (TG) e una riduzione delle lipoproteine ad alta densità (HDL).

Il peggioramento del profilo lipidico si accompagna a variazioni della percentuale corporea di massa grassa, che tende ad aumentare, e di massa magra, che tende invece a diminuire, ma anche del metabolismo degli acidi grassi e di vari aspetti del metabolismo energetico, come il dispendio calorico basale. Se si mantengono le abitudini consuete è quindi facile andare incontro

a sovrappeso e obesità e a un aumento del rischio cardiovascolare.

Le alterazioni del metabolismo lipidico e una eccessiva adiposità giocano un ruolo chiave nella sintesi di acidi grassi, adipochine, citochine pro-infiammatorie e specie reattive dell'ossigeno: tutti fattori determinanti nell'insorgenza di insulinoresistenza, adiposità viscerale e dislipidemia.

Raccomandazioni dietetiche per tenere sotto controllo metabolismo lipidico e peso in menopausa emergono da una review pubblicata sulla rivista *Nutrients* nel gennaio del 2020³. Gli autori si sono focalizzati sull'apporto di vitamina D, di acidi grassi della serie omega-3 e di alcuni composti ad attività antiossidante. **L'attenzione deve innanzitutto essere rivolta all'alimentazione e alla scelta degli alimenti sui quali basare la propria dieta**, prima di valutare la possibilità di intervenire con integratori o farmaci. Le linee guida per l'alimentazione in menopausa includono le raccomandazioni sintetizzate in Tabella 1.

Molte donne sono preoccupate che l'assunzione di prodotti caseari ad alto contenuto di grassi, necessaria per raggiungere il fabbisogno quotidiano di calcio, possa far aumentare il peso corporeo e il colesterolo LDL ematico, andando così a incrementare il rischio cardiovascolare. Una buona soluzione può essere la scelta di prodotti magri, a ridotto contenuto di grassi (scremati o parzialmente scremati); è utile poi saper riconoscere le altre fonti alimentari di calcio al di là dei latticini. In ogni caso, l'effetto di questi ultimi in particolare sul rischio di infarto sembrerebbe assente (o, secondo alcu-

Tabella 1
Alimentazione in menopausa: le raccomandazioni degli esperti britannici

Consiglio	Note
Preferire gli acidi grassi insaturi a quelli saturi	Preferire tagli di carne magra, condire con olio di oliva, scegliere latticini a ridotto contenuto di grassi, grigliare o bollire e non friggere i cibi
Consumare 4-5 porzioni di frutta secca non salata, semi e legumi ogni settimana	Per favorire l'apporto adeguato di grassi insaturi e composti ad azione antinfiammatoria
Ridurre l'introito di zuccheri raffinati	Contenere i consumi di dolci e bibite zuccherate
Ridurre l'uso del sale il più possibile	Evitare pasti e minestre pronte, spuntini salati, salse per cucinare
Preparare il cibo in casa	Impiegare esaltatori di sapore diversi dal sale, come erbe e spezie
Consumare almeno 2 porzioni di pesce alla settimana	Scegliere in una delle due occasioni pesce ricco di acidi grassi omega-3 come sardine, aringhe, sgombro, salmone, trota
Variare le qualità (e i colori) di frutta e verdura, fonti di fibre, vitamine, minerali e antiossidanti	Consumarne 5 porzioni al giorno alternando fresche, surgelate, in scatola, secche
Preferire i cibi ricchi di fibra	Alternare pane, riso, pasta, cereali integrali e inserire i legumi, come lenticchie, fagioli e ceci
Assumere fonti naturali di fitoestrogeni come soia, semi di lino, legumi	Hanno un blando effetto estrogeno-simile se assunti regolarmente e in quantità sufficienti
Ridurre l'apporto di caffeina e bevande alcoliche	L'assunzione di alcol può peggiorare le vampate di calore. Preferire bevande decaffeinatate e analcoliche

Fonte: BDA, *The Association of UK dieticians*, <https://www.bda.uk.com/resource/menopause-diet.html>

ne fonti, addirittura protettivo); sarebbe pertanto forse opportuno abbandonare preoccupazioni ormai superate e assumere un atteggiamento più *evidence based* al proposito⁴.

Quali nutrienti per la salute delle ossa

La perdita di calcio a livello delle ossa incomincia già a partire dai 35 anni, anche se lentamente, e aumenta, parallelamente al rischio di osteoporosi, con il

calo di estrogeni tipico della menopausa. **La menopausa, infatti, rappresenta il maggiore fattore di rischio per lo sviluppo di osteoporosi nelle donne dai 50 anni in su:** una donna su tre in menopausa ne è affetta.

Questa condizione porta progressivamente a fragilità ossea, con aumento del rischio di fratture, alta morbilità e mortalità ed elevati costi sanitari correlati. Basti pensare che per le donne in

menopausa il rischio di fratture dovute a osteoporosi supera il rischio di sviluppare un tumore al seno.

La terapia ormonale sostitutiva non è l'unico intervento di prevenzione possibile; esistono approcci di stile di vita e nutrizionali molto efficaci. **Smettere di fumare, svolgere regolarmente attività fisica e moderare il consumo bevande alcoliche sono utili in tal senso.**

Tra i fattori nutrizionali, quelli maggiormente coinvolti nella promozione della salute dell'osso sono **le proteine, il calcio, la vitamina D, ma anche il potassio, il fosforo e altri micronutrienti.**

Il 50% del volume e un terzo della massa dell'osso sono costituiti da proteine, che non solo forniscono la matrice strutturale all'osso stesso, ma sono anche in grado di ottimizzare i livelli di IGF-1, l'ormone che stimola la crescita e che aumenta l'assorbimento di calcio e fosforo da parte dell'intestino tramite la sintesi di calcitriolo e il riassorbimento di fosfato a livello renale.

Le Linee guida europee per la diagnosi e la gestione dell'osteoporosi nelle donne in post-menopausa raccomandano dai 50 anni in poi un introito giornaliero di almeno 1.000 mg di calcio, 800 UI di vitamina D, 1 g di proteine per chilo di peso corporeo, facendo al tempo stesso attenzione a non eccedere con gli alcolici, il cui consumo deve rimanere moderato. Per raggiungere questi obiettivi è opportuno adottare una dieta ricca di latticini (latte, yogurt, formaggi), compresi i prodotti fortificati con calcio e vitamina D (in Italia soprattutto yogurt e latte)².

Per quanto riguarda specificamente la vitamina D, un limite può essere rappresentato dal fatto che la sintesi endogena è insufficiente anche nelle popolazioni che vivono in aree geografiche soleggiate per buona parte dell'anno, come il bacino del Mediterraneo, a causa di diversi fattori, come la scarsa esposizione ai raggi solari, l'uso di creme a schermatura totale, la pigmentazione cutanea, l'eccesso ponderale.

Il contributo della dieta ai livelli di vitamina D circolanti è limitato, a causa del contenuto modesto della vitamina stessa negli alimenti, in assenza di fortificazione (Tabella 2). La carenza di calcio e vitamina D, cruciali per la salute delle ossa, è molto diffusa in tutta Europa.

Un'indagine eseguita su 1.200 persone dalla *International Osteoporosis Foundation* (IOF) ha rilevato che il 60% delle donne partecipanti erano consapevoli della probabilità di andare incontro a osteoporosi nel corso della vita e che il 99% di tutti gli intervistati, sia uomini che donne, comprendeva l'importanza del calcio, in particolare apportato dai prodotti caseari, per mantenere le ossa in buona salute. Diversa è risultata invece la consapevolezza riguardo al ruolo benefico dell'assunzione di vitamina D e proteine (registrata nel 65 e 59% dei casi, rispettivamente). Il 60% delle persone non sapeva identificare le fonti alimentari di vitamina D e solo una piccola percentuale dimostrava di voler adottare strategie preventive per la salute dell'osso⁴.

Per questo motivo gli autori di una review pubblicata su *Women's health* ribadiscono l'importanza dell'orga-

Tabella 2
Alimenti che contengono vitamina D. Valori espressi per 100 g
(se non diversamente indicato)

Fonte	Contenuto in Vitamina D
Trota di allevamento	759 UI
Salmone selvatico	600-1.000 UI
Salmone allevato	100-250 UI
Sardine in scatola	300-600 UI
Sgombro in scatola	250 UI
Tonno in scatola	236 UI
Olio di fegato di merluzzo (un cucchiaino da tavola)	400-1.000 UI
Funghi Shiitake freschi	100 UI
Funghi Shiitake secchi	1.600 UI
Funghi freschi	76 UI
Tuorlo d'uovo (singolo)	20 UI
Spalla di maiale arrosto non sgrassata	61 UI
Burro	52 UI
Succo d'arancia (anche concentrato) fortificato con calcio e vitamina D	40 UI
Formaggio cheddar	24 UI
Formaggio svizzero	20 UI

Fonte: Rizzoli et al., 2014⁴.

L'apparato scheletrico

L'apparato scheletrico comincia a svilupparsi prima della nascita e continua a crescere in dimensioni, forza e densità fino alla fine della seconda decade di vita, momento in cui viene raggiunto il picco di massa ossea.

I cambiamenti, in seguito, sono minimi fino all'avvento della menopausa, e cioè della fase della vita nella quale al brusco calo di estrogeni corrisponde l'aumento del meccanismo di ricambio osseo (il cosiddetto turnover), con perdita di massa ossea e produzione di micro-alterazioni strutturali.

La perdita di massa ossea è più elevata nei primi anni della menopausa (quando può raggiungere il 2-3% per anno), ma continua anche negli anni seguenti (0,5-1%)⁴. Anche se il picco di massa ossea dipende per il 60-80% da fattori genetici, l'alimentazione adeguata nell'infanzia e nell'adolescenza rimane fondamentale perché lo stesso picco di massa ossea sia più alto possibile, fungendo da riserva per il futuro.

nizzazione e promozione di iniziative di educazione sanitaria mirate ad aumentare la consapevolezza circa i rischi dell'osteoporosi già dall'infanzia e dall'adolescenza⁴.

Dieta mediterranea anche in menopausa

In letteratura sono disponibili diverse review in tema di alimentazione e menopausa, che in molti casi si focalizzano sulla dieta mediterranea, come modello alimentare particolarmente benefico per l'organismo, che può essere seguito a lungo nel tempo, con effetti positivi sia per le persone sane, sia per chi ha problemi di sovrappeso o obesità, che dovrà quindi impostare le quantità degli alimenti che compongono la dieta in modo da ottenere un apporto calorico ridotto rispetto al fabbisogno individuale.

Da una revisione narrativa, in particolare, che riassume le evidenze scientifiche circa gli effetti favorevoli dell'alimentazione sulla composizione corporea in menopausa, emerge come una dieta povera in grassi e ricca di frutta e verdura possa essere utile allo scopo⁵. Anche **nelle donne in menopausa i benefici della dieta mediterranea sono attribuibili all'apporto di composti biologicamente attivi dotati di proprietà antinfiammatorie e antiossidanti**, responsabili del controllo della pressione sanguigna, della riduzione della massa grassa e del miglioramento dei livelli di colesterolo.

Secondo gli autori, questi effetti devono essere però ancora valutati in un

arco di tempo più ampio, indagando nello specifico gli effetti sulla prevenzione delle fratture ossee, del diabete e dell'ischemia coronarica⁵.

Anche il documento di consenso della società europea della menopausa e dell'andropausa (European Menopause and Andropause Society - EMAS) indica la dieta mediterranea come modello alimentare ottimale da dottare a livello globale¹.

Gli esperti non ne delineano la composizione precisa, ma definiscono alcuni tratti tipici: presenza di olio di oliva come grasso principale, prevalenza di verdura, frutta, cereali, frutta secca, consumo moderato di pesce e pollame, e modesto di carne rossa, processata (es. salumi) e dolci; assunzione di vino ai pasti con moderazione. **I benefici attesi in menopausa sono** gli stessi già osservati in studi condotti in popolazioni diverse, e cioè **riduzione dei sintomi vasomotori, dei fattori di rischio cardiovascolare come ipertensione, colesterolemia e glicemia, e miglioramento dell'umore e dei sintomi della depressione**. L'adesione a lungo termine può ridurre il rischio di episodi cardiovascolari e la mortalità correlata; aumentare la densità ossea; prevenire il declino cognitivo e ridurre il rischio di insorgenza di tumore al seno e di mortalità per tutte le cause¹.

Una relazione diretta è stata osservata anche tra l'aderenza alla dieta mediterranea e la riduzione del rischio di andare incontro a sovrappeso o obesità in menopausa.

Fattori di rischio di obesità modificabili e non modificabili in menopausa

Non modificabili	Modificabili
Invecchiamento	Stile di vita sedentario
Squilibri ormonali: ↓estrogeni, ↓androgeni, relativo iperandrogenismo, ↑FSH	Diminuzione dell'attività fisica Aumento dell'intake calorico
Diminuzione del senso di sazietà	Dieta povera di fibre
Riduzione del consumo energetico	Disturbi dell'umore e fame nervosa

Fonte: Pugliese et al., 2020².

L'esercizio fisico per contrastare obesità e perdita di massa magra

Durante la menopausa la riduzione della massa muscolare e del dispendio energetico coincide con la diminuzione del fabbisogno calorico. È necessario quindi contenere l'apporto di energia per evitare l'eccesso ponderale. Allo stesso tempo è utile aumentare l'attività fisica di resistenza, di moderata intensità (Tabella 3) e fare ginnastica utilizzando piccoli pesi, per mantenere efficiente il tessuto mu-

scolare e costruirne di nuovo. **Mezz'ora di camminata veloce ogni giorno può essere sufficiente; la perdita teorica di peso che ne deriva è di 7 chili in un anno, con la conseguente riduzione del rischio cardiovascolare.**

Lo confermano gli studi controllati e prospettici che hanno indagato gli effetti di interventi dietetici e dell'esercizio fisico, considerati singolarmente o in associazione, sulla perdita di peso nelle donne in peri- o post-menopausa, che sono stati oggetto di una revisione sistematica con metanalisi⁶.

Tabella 3 Esempi di attività fisica moderata

Camminare velocemente

Danzare

Fare giardinaggio

Lavori domestici

Portare a spasso il cane

Giochi di movimento e sport con i figli

Bricolage e "fai da te"

Trasportare piccoli pesi (< 20 kg)

Fonte: Linee guida per una sana alimentazione, 2018.

La combinazione dei due approcci, dieta più esercizio fisico, ha prodotto risultati sinergici e complessivamente migliori su tutti gli outcome considerati (peso, BMI, circonferenza vita, massa grassa e massa magra) rispetto alla sola dieta.

L'aumento di peso è un fenomeno comune in menopausa. Sovrappeso e obesità contribuiscono ad aumentare il rischio cardiovascolare, soprattutto tramite meccanismi che coinvolgono l'infiammazione di basso grado. ■

Alimentazione ed età d'insorgenza della menopausa

L'età alla quale una donna entra in menopausa è importante, perché la menopausa stessa influenza non solo lo stato riproduttivo, ma anche la salute in generale. La menopausa precoce sembra comportare un maggiore rischio di sviluppo di diabete e di patologie cardiovascolari e neurologiche, mentre una menopausa tardiva si assocerebbe a una più elevata incidenza di tumori ormono-correlati.

La riserva ovarica, caratterizzata da quantità e qualità dei follicoli ovarici, dipende dall'età oltre che da fattori genetici e ambientali; i meccanismi che inducono l'atrofia follicolare comprendono d'altra parte lo stress ossidativo e lo stato infiammatorio, processi che possono essere modulati da fattori nutrizionali. In generale, per esempio, il consumo di proteine vegetali, ma anche di latte e derivati a ridotto contenuto di grassi (scremato o parzialmente scremato), è risultato associato a un minor rischio di menopausa precoce^{7,8}.

Correlazioni protettive con indicatori di riserva ovarica sono state descritte per le concentrazioni circolanti di vitamina D, per i livelli di assunzione di soia e derivati, fibra e minerali come lo zinco e il rame.

Nell'insieme gli studi sono tuttavia eterogenei e i dati non sufficientemente solidi e coerenti per trarre, a oggi, delle conclusioni definitive⁹. Tuttavia questa linea di ricerca è promettente e merita ulteriori indagini utilizzando markers specifici e tecniche diagnostiche non invasive.

Conclusioni

- Modificare lo stile di vita in menopausa contribuisce a ridurre la sintomatologia menopausale, oltre a mantenere le ossa in salute e a diminuire il rischio cardiovascolare a lungo termine.
- L'alimentazione può influenzare la riserva ovarica e l'età di insorgenza della menopausa. In base alle evidenze disponibili una dieta di tipo mediterraneo, che comprenda 5 porzioni di frutta e verdura di varietà diverse, cereali soprattutto integrali, frutta secca non salata (noci, mandorle, nocciole, pinoli, ...) e legumi come fonte di proteine vegetali, rappresenta il modello di riferimento anche per la donna in menopausa.
- Si raccomanda la moderazione per alcol e caffeina che, se consumati in eccesso, possono favorire le vampate di calore.
- In questa fase della vita 2 o 3 porzioni al giorno di alimenti ricchi di calcio, come i latticini, l'assunzione di cibi ricchi di vitamina D (e nel caso in cui il medico lo ritenga opportuno, di un integratore), l'apporto adeguato di proteine, alternando quelle animali (carne, pesce, uova, formaggi) con quelle vegetali (legumi), assicurano la salute delle ossa.
- Poiché il picco di massa ossea, che è cruciale anche per limitare lo sviluppo di osteoporosi nel corso della vita, si raggiunge intorno ai vent'anni, è importante che l'alimentazione sia corretta e adeguata anche nell'infanzia e durante l'adolescenza.
- È fondamentale tenere sotto controllo il peso corporeo, anche con un regime

alimentare ipocalorico, se necessario, praticando regolarmente esercizio fisico moderato (es. 30 minuti di passeggiata veloce ogni giorno) e con piccoli pesi in palestra o a casa (es. una bottiglia di acqua o una lattina di pelati possono essere utili soluzioni fai-da-te) due o più volte alla settimana.

- Il profilo lipidico, che tende spesso a peggiorare durante climaterio e menopausa a causa delle variazioni ormonali in atto, va monitorato periodicamente e tenuto sotto controllo. Per ottenere questo risultato è importante sia migliorare la qualità della dieta e sia, quando il medico lo ritenga opportuno, concordare con lui l'uso di integratori o di farmaci.

Bibliografia

- 1 Cano A, Marshall S, Zolfaroli I, et al. *The Mediterranean diet and menopausal health: An EMAS position statement*. *Maturitas*. 2020;139:90-97.
- 2 Pugliese G Dr, Barrea L Dr, Laudisio D Dr, et al. *Mediterranean diet as tool to manage obesity in menopause: A narrative review*. *Nutrition*. 2020;79-80:110991.
- 3 Ko SH, Kim HS. *Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women*. *Nutrients*. 2020;12:202.
- 4 Rizzoli R, Bischoff-Ferrari H, Dawson-Hughes B, et al. *Nutrition and bone health in women after the menopause*. *Womens Health (Lond)*. 2014;10:599-608.
- 5 Silva TR, Oppermann K, Reis FM, et al. *Nutrition in Menopausal Women: A Narrative Review*. *Nutrients*. 2021;13:2149.
- 6 Cheng CC, Hsu CY, Liu JF. *Effects of dietary and exercise intervention on weight loss and body composition in obese postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis*. *Menopause*. 2018;25:772-782.
- 7 Boutot ME, Purdue-Smithe A, Whitcomb BW, et al. *Dietary protein intake and early menopause in the nurses' health study II*. *Am J Epidemiol*. 2018;187:270-277.
- 8 Purdue-Smithe AC, Whitcomb BW, Manson JE, et al. *A Prospective study of dairy-food intake and early menopause*. *Am J Epidemiol*. 2019;188:188-196.
- 9 Moslehi N, Mirmiran P, Tehrani FR, et al. *Current evidence on associations of nutritional factors with ovarian reserve and timing of menopause: a systematic review*. *Adv Nutr*. 2017;8:597-612.

a cura della *Redazione di AP&B*

Informazioni nutrizionali volontarie, percezione del consumatore e orientamento delle scelte

Risponde *Andrea Ghiselli, Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione*

Il dibattito sul ruolo dell'informazione nutrizionale al consumatore come strategia per contribuire a contrastare le malattie croniche non trasmissibili, e in particolare l'eccesso ponderale, continua ad essere piuttosto intenso. Ne è una conferma il confronto in atto per la scelta del sistema di etichettatura fronte pacco da adottare nell'Unione Europea. L'impatto dei diversi possibili approcci utilizzati per informare il consumatore delle caratteristiche degli alimenti è rimasto a lungo inesplorato; gli ultimi anni, tuttavia, hanno visto fiorire una linea di ricerca focalizzata sugli effetti delle strategie di comunicazione, che sta dando risultati inattesi e a volte sorprendenti. Si stanno evidenziando, in particolare, le potenziali criticità dei messaggi favorevoli a singoli alimenti, piuttosto che di quelli invece negativi. Ne parliamo con Andrea Ghiselli, Presidente della So-

“

Il rischio è che i cibi percepiti come “più sani” vengano consumati in quantità eccessive

”

cietà Italiana di Scienze dell'Alimentazione, già dirigente di ricerca del CREA Alimenti e Nutrizione.

Domanda: Quali sono gli spunti principali che emergono dagli studi sperimentali sull'argomento?

Risposta: In sintesi potremmo dire che esiste una ricca serie di evidenze in letteratura che mostra come le indicazioni nutrizionali volontarie vantate in etichetta relative, ad esempio, a un ridotto contenuto di grassi, zuccheri ed energia, vengano spesso percepite dal consumatore come indicative di chiari effetti benefici per la salute. Queste indicazioni sembrerebbero in grado di orientare le scelte dei consumatori, facilitando l'acquisto dei prodotti che ne sono portatori, indipendentemente dalla loro composizione nutrizionale complessiva.

D.: Quale può essere il meccanismo che porta questi messaggi ad avere effetti potenzialmente sfavorevoli sul comportamento del consumatore?

R.: Non è del tutto chiaro. Per quanto riguarda le etichette a colori (si può ricordare il “Nutri-Score” francese o il “Multiple Traffic Light” inglese) è stato dimostrato che il colore ha in genere una forte capacità di evocare determinate idee e reazioni, e il verde, in particolare, rimanda a una sensazione di salubrità, ma anche di naturalità (è il verde che contraddistingue il prodotto biologico)¹. Non si può quindi escludere che, nel loro insieme, questi messaggi favorevoli inducano le persone a non controllarsi in maniera efficiente, placando il loro senso di colpa e autorizzando il via libera al consumo. Tra l'altro, questo tipo di etichettatura fronte pacco rischia di sviare l'attenzione del consumatore dalle informazioni riportate sul retro dell'imballaggio, nelle tabelle nutrizionali, che dovrebbero invece rappresentare la guida principale alle scelte d'acquisto.

In generale sembrerebbe che il consumatore, di fronte a dichiarazioni “low-fat”, “low-sugar”, “light”, così come ai semafori verdi, tenda a sovrastimare la positività del messaggio e dunque la salubrità del prodotto, sentendosi così libero di consumarne di più. Molti studi, e in particolare il lavoro di Cleeren², suggeriscono che la presenza di affermazioni salutistiche sul fronte pacco si traduca in una riduzione dei meccanismi di autocontrollo, con conseguente possibile aumento del volume d'acquisto di

prodotti quindi percepiti come sani, sia nel breve che nel lungo termine. L'aspetto sorprendente è che le persone iniziano ad acquistare articoli, nel caso specifico a basso contenuto di grassi, senza tuttavia diminuire i loro acquisti di altri prodotti senza claim in etichetta. Un altro lavoro, pubblicato ormai diversi anni fa, mostra molto bene questo concetto³: di fronte a due prodotti uguali e con le stesse caratteristiche nutrizionali (in quel caso confetti al cioccolato), il prodotto con il claim “a basso contenuto di grassi” viene percepito come più salutare rispetto a quello senza claim, soprattutto da soggetti in eccesso ponderale, che ne aumentano il consumo di quasi il 30%.

D.: Esistono riscontri dal mercato al proposito? In che misura, per esempio, consumi di alimenti con queste indicazioni di salute, che sono sul mercato ormai da anni, sono associati a variazioni di peso nelle popolazioni dei Paesi come l'Italia?

R.: In realtà, probabilmente, ben poco. Nonostante dagli anni '80 ad oggi i consumi di prodotti “light” siano aumentati vertiginosamente in tutto il mondo, non si è assistito infatti a una concreta riduzione dell'eccedenza ponderale della popolazione generale. Tuttavia, sebbene la ricerca sembri andare concordemente in questa direzione, è doveroso sottolineare che la natura osservazionale delle evidenze a nostra disposizione non permette di stabilire se le relazioni osservate siano causali, e quindi di trarre conclusioni definitive al proposito.

D.: Si potrebbe concludere che il problema principale della nostra società attuale sia la tendenza generale a mangiare troppo, e che di conseguenza i messaggi per il pubblico dovrebbero essere invece sostanzialmente di sobrietà nella quantità degli alimenti consumati?

R.: È così. Probabilmente il problema principale alla base dell'errata interpretazione di questo tipo di informazioni è la tendenza (forse per motivi di natura genetica) della popolazione generale a mangiare troppo e a ricercare inconsapevolmente cibi molto gustosi e, quindi, ricchi in calorie, senza sensi di colpa. Quindi ecco perché un alimento "light", un alimento "verde", ma anche uno "senza qualcosa" viene percepito più sano e quindi consumato in maggiore quantità, ottenendo quindi l'effetto opposto. Bisognerebbe invece educare alla moderazione nel consumo di cibo, ridurre le occasioni di consumo al di fuori dei 5 pasti della giornata (compresi i 2 spuntini), promuovere un'alimentazione basata sui principi della dieta mediterranea caratterizzata da un maggior consumo di cereali, frutta, verdura, pesce e olio d'oliva extravergine, ma anche suggerire uno stile di vita improntato il più possibile ad abitudini corrette, compresa una regolare attività fisica, e spiegare come questi piccoli accorgimenti siano la strada più virtuosa da percorrere per evitare le conseguenze derivanti dal consumo eccessivo di cibo e da stili di vita inappropriati.

Gli interventi sul singolo (leggasi linee guida) sono necessari ma non sufficienti finché permanga un ambiente obesigeno: città improponibili, tempi

lavorativi (compreso il trasporto) troppo lunghi, attività fisica spontanea inesistente e quella organizzata scarsa, sonno insufficiente ecc. Servono quindi interventi strutturali più complessi.

D.: La necessità di educare il pubblico in questo senso è un tema ricorrente, ma anche l'educazione per ora sembra aver prodotto risultati piuttosto modesti. Come si potrebbe migliorare la comunicazione e la formazione della popolazione generale? Quali sono gli attori che andrebbero coinvolti, in questo processo?

R.: Istituzioni, ministeri, organizzazioni sanitarie dovrebbero programmare una massiccia e articolata campagna di sensibilizzazione e di educazione volta a fornire gli strumenti adatti alla popolazione generale per costruire la propria conoscenza nutrizionale e meglio ancora sanitaria in senso più ampio. Le campagne educative dovrebbero partire dal basso, dalle scuole primarie, perché solo così si potrà migliorare la dieta di ogni singolo individuo e aspirare a uno stile di vita e un'alimentazione sana ed equilibrata da seguire nel tempo, indispensabile all'organismo per il mantenimento di un buono stato di salute e di benessere. In questo contesto va da sé che tra le proposte di etichettatura fronte pacco una informativa (come "NutrInform Battery") possa essere al momento la strategia vincente, rispetto a quelle interpretative, per fornire al consumatore gli strumenti utili per aiutarlo a compiere scelte alimentari consapevoli, migliorando il livello di educazione nutrizionale. ■

Bibliografia

- ¹ Schuldt JP. *Does green mean healthy? Nutrition label color affects perceptions of healthfulness.* Health Commun. 2013; 28:814-821.
- ² Cleeren K, Geyskens K, Verhoef PC, et al. *Regular or low-fat? An investigation of the long-run impact of the first low-fat purchase on subsequent purchase volumes and calories.* Int J Res Mark. 2016;33:896-906.
- ³ Wansink B, Chandon P. *Can "low-fat" nutrition labels lead to obesity?* J Mark Res. 2006;43:605-617.

LA SCHEDA: il pesce azzurro

La definizione “pesce azzurro” identifica una categoria di pesci con alcune caratteristiche simili: sono generalmente di media o piccola taglia, con un dorso tendenzialmente di colore blu o azzurro (da cui il nome) e con riflessi argentei sul ventre, come le alici o acciughe, gli sgombri, le sarde, le aringhe e le aguglie, presenti in abbondanza nel Mar Mediterraneo e facilmente reperibili sul mercato tutti i mesi dell'anno.

Che cosa contiene

Il pesce azzurro, oltre ad apportare proteine di elevata qualità, altamente digeribili e in grado di soddisfare il fabbisogno amminoacidico dell'organismo, rappresenta la principale fonte alimentare di acidi grassi polinsaturi a lunga catena omega-3, EPA (acido eicosapentaenoico) e DHA (acido docosaesaenoico). Una porzione standard da 150 g (come indicato dai LARN) contiene inoltre quote significative di iodio, fosforo, selenio e ferro (nella forma più facilmente assorbibile). Inoltre, i pesci di piccola taglia che possono essere consumati con la lisca, come le alici, sono una buona fonte di calcio. Tra le vitamine si segnalano principalmente niacina, riboflavina e vitamina D, di cui alici, sgombri e sarde sono particolarmente ricchi.

Composizione nutrizionale di una porzione da 150 g di alcune specie di pesce azzurro

	Alice o acciuga	Sgombro	Sarda
Energia (kcal)	144	255	193
Proteine (g)	25,2	25,5	31,2
Lipidi (g)	3,9	16,7	6,7
Polinsaturi (g)	1,3	3,7	2,7
• di cui EPA (g)	0,40	1,1	0,77
• di cui DHA (g)	0,78	1,9	1,7
Carboidrati (g)	2,2	0,75	2,3
Ferro (mg)	4,2	1,8	2,7
Calcio (mg)	222,0	57,0	49,5
Sodio (mg)	156,0	195,0	99,0
Potassio (mg)	417,0	540,0	945,0
Fosforo (mg)	294,0	396,0	322,5
Selenio (µg)	55,5	14,7	42,0
Iodio (µg)	43,5	175,5	36,0
Tiamina (mg)	0,09	0,15	0,03
Riboflavina (mg)	0,39	0,38	0,37
Niacina (mg)	21,0	11,4	14,5
Vitamina D (µg)	16,5	4,4	6,8

Fonte: BDA-IEO.

Che cosa bisogna sapere

Il consumo regolare di pesce, soprattutto pesce azzurro, 2-3 volte a settimana consente di raggiungere un adeguato apporto di EPA e DHA, che sono componenti fondamentali delle membrane cellulari e precursori di numerose molecole ad attività biologica. EFSA ha riconosciuto il ruolo di questi omega-3 nel mantenimento di una normale funzione cardiaca e, in concentrazioni più elevate, nel controllo della trigliceridemia e della pressione arteriosa, consentendo i relativi claim di salute per gli alimenti che ne apportano quantità definite. Il consumo regolare di pesce, soprattutto di piccola taglia come quello azzurro, è raccomandato per la donna durante la gravidanza e l'allattamento, in modo da garantire l'apporto ottimale di DHA necessario per il corretto sviluppo visivo e cerebrale del feto prima e del bambino poi. In generale, si suggerisce di preferire quello fresco, ma anche il pesce conservato, specie nella versione al naturale, o surgelato mantiene buoni livelli di nutrienti e può rappresentare quindi una valida alternativa di facile consumo e costo contenuto.