

Valutazioni delle abitudini alimentari

Valeria del Balzo¹ e Silvia Savastano²

¹Dipartimento di Medicina Sperimentale, Unità di Ricerca Scienza dell'Alimentazione e Nutrizione "Sapienza", Università di Roma; ²Unità di Endocrinologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Università Federico II di Napoli.

Silvia Savastano
Via S. Pansini 5 - 80131 Napoli
sisavast@unina.it

Lo stato di nutrizione di un individuo o di una popolazione è espressione delle abitudini alimentari, dello stile di vita e della risposta dell'organismo. L'adeguatezza della dieta è prerequisito essenziale per il mantenimento dello stato di salute. La conoscenza dei consumi alimentari e di conseguenza dell'introito di energia e nutrienti è un requisito essenziale prima di intervenire con una prescrizione dietetica. Infatti, la raccolta di dati sui consumi consente di conoscere non solo la qualità e le quantità degli alimenti consumati ma anche i comportamenti e gli eventuali errori da correggere (1).

Nella pratica clinica, la raccolta di tali dati può essere effettuata con metodi diversi ma il migliore e più completo è il "diario alimentare" che fornisce una descrizione dettagliata del tipo e della quantità di alimenti e bevande consumati in ogni pasto, per un periodo definito che varia da 3 a 7 giorni. In pratica, si suggerisce una raccolta per 3 giorni (di cui 2 feriali ed un festivo) per non indurre modifiche nell'alimentazione ed errori dovuti a stanchezza nella compilazione. Il diario alimentare da consegnare al paziente può essere un quadernetto con pagine bianche o che contengono i diversi gruppi di alimenti per ciascun giorno oppure solo l'indicazione dei pasti principali ed uno spazio bianco sufficiente per organizzare la compilazione della giornata alimentare. Gli alimenti consumati devono essere descritti utilizzando anche le marche per i prodotti industriali, le ricette per le preparazioni casalinghe e indicando la quantità consumata in grammi o in porzione se è un prodotto monoporzionato. Il diario compilato dovrà essere controllato in dettaglio con il paziente e quindi valutato per energia e nutrienti in modo da ottenere l'introito di proteine CHO, grassi e micronutrienti. In questa tecnica di raccolta è importante che il paziente pesi e registri l'alimento immediatamente prima di consumarlo per ridurre le omissioni. (tab 1)

Tabella 1: Pregi e difetti del diario alimentare

Pregi	Difetti
non è necessario affidarsi alla memoria	il soggetto deve avere un certo grado di istruzione per collaborare
l'omissione di consumi alimentari è ridotta	la registrazione è un impegno per il paziente
la possibilità di pesare gli alimenti aumenta l'accuratezza	può comportare modifiche dell'alimentazione abituale durante il periodo di osservazione
la valutazione dell'apporto di nutrienti è rispondente alla realtà	i consumi fuori casa sono meno accurati
due o più giorni forniscono dati sulla variabilità intra e interindividuale	un giorno fornisce dati insufficienti sull'alimentazione usuale
fornisce una buona stima dei consumi usuali di un individuo	la validità può diminuire con l'aumentare dei giorni

Sempre maggiori evidenze scientifiche indicano che la Dieta Mediterranea (DM), rappresenta un regime di alimentazione salutare. La DM si basa sugli alimenti tradizionalmente consumati tra gli anni 50-60 in diversi paesi del bacino del Mediterraneo caratterizzati da un'aspettativa di vita tra le più alte del mondo e un'incidenza di malattie cardiovascolari, alcuni tumori ed altre malattie croniche correlate alla dieta, come il diabete e l'obesità, tra le più basse. Quindi, può essere interessante valutare nei pazienti l'aderenza alla DM per conoscere rapidamente se le abitudini alimentari sono adeguate. Indici di aderenza frequentemente usati e di semplice esecuzione sono il PREDIMED score negli adulti (2) (tab.2) ed il KIDMED nei bambini, che tuttavia forniscono solo informazioni su quanto la dieta del paziente si discosta dalla DM e nessuna informazione sull'introito di energia e nutrienti. In particolare, lo studio osservazionale randomizzato multicentrico PREDIMED, acronimo per Prevention con DM, utilizzando il punteggio PREDIMED ha evidenziato che nei pazienti con maggiore aderenza alla DM si riduceva del 30% il rischio di infarto miocardico, ictus o morte cardiovascolare. Dopo la prima pubblicazione nel 2013, sono stati numerosi gli studi che hanno utilizzato il questionario PREDIMED. Sulla base di tale questionario è possibile quindi fornire dati sull'associazione dell'aderenza alla DM con differenti condizioni patologiche, come obesità e diabete, il grado di severità della psoriasi, una patologia infiammatoria cronica a carico della cute ma con interessamento multiorgano, associata a sindrome metabolica, obesità e rischio cardiovascolare (3), e la severità dell'osteoporosi in un gruppo di pazienti anziani nell'ambito del progetto europeo PERSSILAA (4).

Tabella 2: Punteggio di aderenza alla Dieta Mediterranea (1)

	Criteria per 1 punto
Utilizza l'olio di oliva come principale grasso per cucinare	Sì
Quanto olio consuma al giorno (inclusi frittiture, insalate, pasti fuori casa, ecc)	≥ 4 cucchiaini da tavola (10 g)
Quante porzioni di verdura consuma al giorno (1 prz: 200 g)	≥ 2 (≥1 prz cruda o insalata)
Quante porzioni di frutta consuma al giorno inclusi i succhi di frutta naturali (1 prz: 200 g)	≥ 3
Quante porzioni di carne rossa, insaccati consuma al giorno (1 prz: 100-150 g)	<1
Quante porzioni di burro, margarina e creme consuma al giorno (1 prz: 12 g)	<1
Quanti dolci e bevande zuccherate consuma al giorno	<1
Quanto vino consuma alla settimana	≥ 7 bicchieri (125 ml)
Quante porzioni di legumi consuma alla settimana (1 prz: 150 g)	≥3
Quante porzioni di pesce e frutti di mare consuma alla settimana (1 prz di pesce: 100-150 g; 1 prz di frutti di mare: 200 g)	≥3
Quante volte alla settimana consuma dolci confezionati	<3
Quante porzioni di noci consuma alla settimana (1 prz: 30 g)	≥3
Consuma preferenzialmente carne di pollo, tacchino e coniglio	sì
Quante volte alla settimana consuma vegetali, pasta, riso, altri cereali	≥2

Scarsa aderenza :≤5; aderenza media: 6–9; buona aderenza ≥10

1. Erdman JW, Macdonald IA, Zeisel SH (2012) Present Knowledge in Nutrition (10th edition). ILSI Wiley-Blackwell
2. Schröder H, Fitó M, Estruch R et al (2011) A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. J Nutr 141:1140-1145
3. Barrea L, Balato N, Di Somma C et al (2015) Nutrition and psoriasis: is there any association between the severity of the disease and adherence to the Mediterranean diet ? J Transl Med Jan 27;13:18. doi:10.1186/s12967-014-0372-1
4. Vuolo L, Barrea L, Savanelli MC et al (2016) Nutrition and Osteoporosis: Preliminary data of Campania Region of European PERSONALISED ICT Supported Service for Independent Living and Active Ageing. Transl Med UniSa Jan 31;13:13-8. eCollection 2015 Dec