

sani&informa

Autunno



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

**DOLCIFICANTI
IL DIBATTITO CONTINUA**

**LA GINNASTICA PER IL
PAVIMENTO PELVICO**

**IN FARMACIA IL TEST
PER LO STREPTOCOCCO**

**OMEGA-3
ALLEATI PER LA SALUTE**

Anno 22 n. 3 Settembre 2023

Copia omaggio

SOMMARIO



DOLCIFICANTI ARTIFICIALI IL DIBATTITO CONTINUA

3

Per le loro proprietà i dolcificanti artificiali vengono largamente utilizzati nelle diete dimagranti e da coloro che soffrono di diabete. Studi recenti hanno portato alcune novità sull'utilità del loro impiego. Quali?



LA GINNASTICA PER IL PAVIMENTO PELVICO PER CHI? QUANDO? COME?

7

La riabilitazione dei muscoli del pavimento pelvico con esercizi specifici e le tecniche comportamentali, sotto la guida di terapisti specializzati, sono una opzione molto efficace per chi soffre di incontinenza urinaria ma non solo.



TEST PER LO STREPTOCOCCO UN NUOVO SERVIZIO IN FARMACIA

10

Da qualche tempo è disponibile in farmacia un test per la ricerca dello streptococco, il batterio responsabile di infezioni alle tonsille e, molto più raramente, di altre infezioni. Quando è utile ricorrere a questo test?



OMEGA-3 ALLEATI PER LA SALUTE

13

Numerosi studi confermano i benefici di questi acidi grassi essenziali nella prevenzione delle malattie cardiovascolari e per il buon funzionamento del cervello. Molti alimenti ne sono ricchi. Quali?

LEGENDA



APPROFONDIMENTO
RILEVANTE



ATTENZIONE
PARTICOLARE



CONSULTA
CON PC



CONSULTA
CON SMARTPHONE



NUMERO
INFORMATIVO

Azienda Speciale Farmacie Comunali Riunite

Via Doberdò, 9 - 42122 Reggio Emilia - Tel. 0522/5431 - Fax. 0522/550146 - e-mail: sids@fcr.re.it

Le informazioni contenute in questa pubblicazione sono selezionate e validate da professionisti sanitari. Sono finalizzate a migliorare la conoscenza del lettore ma non devono sostituire il consiglio del proprio medico o del farmacista di fiducia.



DOLCIFICANTI ARTIFICIALI

IL DIBATTITO CONTINUA

La storia dei dolcificanti artificiali è da sempre contrassegnata da dubbi sia sulla loro utilità come sostituti dello zucchero comune che sulla loro sicurezza. Negli ultimi mesi il dibattito si è riaperto. Cosa è successo?

I dolcificanti artificiali sono sostanze sintetizzate chimicamente, utilizzate per dolcificare cibi e bevande al posto del comune zucchero da tavola. Sono noti con i nomi di ciclamato, saccarina, aspartame, acesulfame K, sucralosio. Non vanno confusi con altri dolcificanti, definiti "naturali", come fruttosio, xilitolo, sorbitolo, eritritolo, stevia ed altri, tutti ottenuti dal mondo vegetale.

Caratteristica comune dei dolcificanti artificiali è quella di essere molte volte più dolci dello zucchero da tavola, per cui ne bastano quantità molto più piccole perché l'alimento o la bevanda abbia la stessa dolcezza.

Il contenuto calorico dei dolcificanti utilizzati in quantità così piccole è trascurabile e la loro assunzione non provoca aumenti della glicemia. Per queste proprietà vengono largamente utilizzati per dimagrire e da coloro che soffrono di diabete.

Lo scorso maggio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha diffuso una "raccomandazione condizionale" contro l'impiego di dolcificanti artificiali e della stevia per controllare il peso o ridurre il rischio di diabete, malattie cardiache o cancro: l'impiego di questi prodotti, in base ai risultati di 283 studi condotti su adulti, bambini, donne in gravidanza e popolazioni miste non ha dimostrato di avere effetti significativi a lungo termine né

sulla riduzione del peso corporeo né su altri indicatori del miglioramento dello stato di salute.

Viceversa, l'impiego protratto nel tempo di dolcificanti diversi dallo zucchero potrebbe comportare il rischio di diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e aumento della mortalità negli adulti.



La raccomandazione tuttavia è definita "condizionale", perché gli stessi esperti dell'OMS, data la scarsa qualità di molti degli studi disponibili, non sono certi dei benefici ottenibili applicando questa raccomandazione.

Un ulteriore elemento di incertezza evidenziato dal rapporto dell'OMS è dovuto alla possibilità che persone già ad alto rischio (es. per essere in sovrappeso o obesi) possano essere indotti, più di quelle sane, a far uso di dolcificanti artificiali e che sia questa la causa che li espone ad un rischio maggiore di malattia.

Per ridurre il peso corporeo e per una sana alimentazione, l'OMS raccomanda una dieta bilanciata ricca di frutta, verdura, cereali integrali, proteine magre e grassi salutari e invita a concentrarsi sulla riduzione del consumo generale di zucchero aggiunto invece di cercare sostituti artificiali.

Al momento non è possibile sapere se questa posizione espressa dall'OMS avrà o meno effetti normativi sulle informazioni destinate ai consumatori.

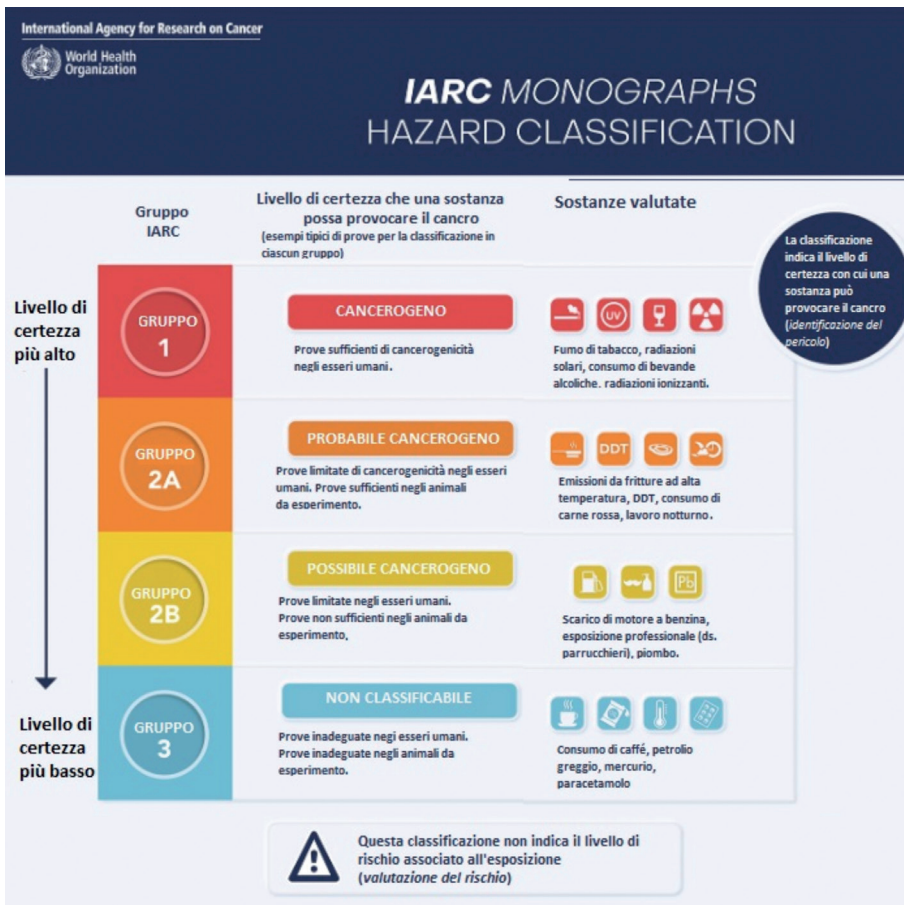
Contro questa raccomandazione dell'OMS si è prontamente espressa l'Associazione delle industrie produttrici di dolcificanti e di alimenti che li contengono sostenendo che *"non riconoscere il ruolo dei dolcificanti artificiali nel ridurre l'assunzione di zuccheri e calorie e nel contribuire al controllo del peso è un disservizio per la salute pubblica"*.

Nel mese di luglio si è riaperto poi un vecchio dibattito sulla cancerogenicità dell'aspartame, il più diffuso dolcificante presente nelle bevande "zero calorie". Una ventina di anni fa, infatti, era stato pubblicato uno studio italiano che indicava un aumento del rischio di alcuni tumori (linfomi e leucemie) nei ratti ai quali



venivano somministrate dosi giornaliere di aspartame non superiori a quelle massime ammesse per l'uomo, ma protratte nel tempo. L'EFSA (*Agenzia Europea per la sicurezza alimentare*), tuttavia, in base a successive analisi di tutti i dati allora disponibili (2006) concluse che, alle dosi giornaliere massime autorizzate (40 mg/Kg di peso corporeo), l'aspartame era da considerare sicuro. Le ricerche però sono proseguite e tre nuovi studi hanno ora riscontrato che il consumo di bevande contenenti dolcificanti artificiali (soprattutto aspartame) è associato a un aumento del rischio di un particolare

tipo di tumore del fegato, sia nell'uomo che negli animali da laboratorio. Questo ha indotto l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'OMS (IARC) ad inserire l'aspartame nell'elenco delle sostanze "possibilmente cancerogene", ossia nella lista delle sostanze i cui dati sono meno certi. Come si può vedere nell'infografica, infatti, la classificazione IARC prevede 4 gruppi sulla base del grado di certezza del loro potenziale cancerogeno: nel gruppo 1 le sostanze sicuramente cancerogene, nel gruppo 2A le sostanze "probabilmente" cancerogene, nel gruppo





2B quelle "possibilmente" cancerogene e nel gruppo 3 quelle per le quali non esistono prove di rischio cancerogeno.

Il *Comitato di esperti di additivi alimentari dell'OMS/FAO (JECFA)* ha ribadito comunque che non verranno modificate le dosi massime giornaliere ammesse di aspartame, perché sono molto superiori a quelle che vengono assunte nella realtà dai consumatori. Si calcola infatti che per superare il limite di 40 mg/Kg al giorno occorrerebbe bere più di 14 lattine di bevande edulcorate con aspartame.

Queste due posizioni sono solo apparentemente contraddittorie perché dipendono dai diversi ruoli delle Agenzie che si sono espresse su questo problema: infatti l'una, lo IARC, ha solo il compito di valutare la solidità delle prove scientifiche disponibili per dire se una sostanza può essere cancerogena negli esseri umani, mentre lo JECFA e l'EFSA, invece, hanno il compito di stabilire le dosi massime ammesse per una esposizione sicura alle sostanze presenti come additivi negli alimenti, anche quando queste rientrano nella lista IARC.

Ancora una volta, insomma, i dolcificanti artificiali rimangono un problema controverso e quanto mai aperto. Quello che però è certo è che:

- la ricerca sul ruolo dei dolcificanti artificiali, e sull'aspartame in particolare, dovrà proseguire in futuro per eliminare le incertezze ancora presenti nei dati;
- nel frattempo, i consumatori dovrebbero essere adeguatamente informati di evitare l'assunzione di elevate quantità di aspartame per lunghi periodi di tempo.



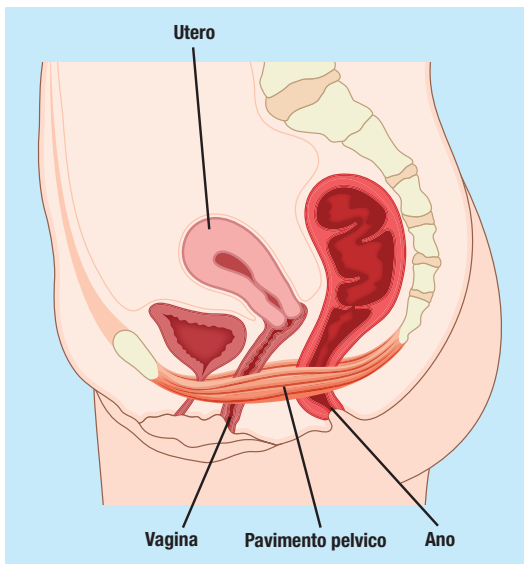
LA GINNASTICA PER IL PAVIMENTO PELVICO

PER CHI? QUANDO? COME?

Le disfunzioni del pavimento pelvico sono più diffuse di quanto si creda. Anche se la reale incidenza non è nota in quanto spesso non vengono riferite per timore o vergogna, si stima che il problema riguardi circa un quarto della popolazione adulta, in gran parte donne.

COS'È IL PAVIMENTO PELVICO?

Innanzitutto, qualche nozione di anatomia. Il pavimento pelvico, anche detto diaframma pelvico, è un insieme di muscoli che fa parte del perineo, quella zona che si trova fra l'ano e gli organi sessuali. Praticamente sono i muscoli che chiudono in basso il bacino. Serve a contenere e sostenere la vescica, l'utero e l'intestino ed è quindi coinvolto nella minzione, nella defecazione e svolge una funzione attiva anche nelle attività sessuali e riproduttive. Oltre a mantenere la giusta pressione intra-addominale, aiuta a mantenere il controllo dello sfintere urinario e di quello anale, a permettere il passaggio dello sperma e, durante il parto, a determinare la rotazione del feto.



Quando il pavimento pelvico perde tono muscolare, tutte le strutture contenute nel bacino subiscono un'alterazione delle loro funzioni. In questo caso il problema che si manifesta più di frequente è l'incontinenza urinaria, ma possono comparire anche stitichezza, disfunzioni sessuali e, nelle donne, prollasso degli organi interni, cioè la protrusione di vescica, retto o utero all'interno o all'esterno della vagina.

Alcune condizioni che possono favorire l'insorgenza di questo disturbo, oltre al sesso e l'età, sono il peso corporeo, la gravidanza e il parto, la menopausa, il fumo e la stitichezza, nonché le attività lavorative che prevedono la movimentazione di carichi o lo stare in piedi a lungo.

LA GINNASTICA

La riabilitazione dei muscoli pelvici attraverso la ginnastica mira, con esercizi specifici, a rafforzare il tono muscolare del pavimento pelvico, a ripristinare l'attività degli sfinteri uretrale e anale, i due muscoli che consentono la continenza quando sono contratti e lo svuotamento quando sono rilassati, e a ripristinare la coordinazione e la sinergia dei muscoli addominali e perineali.

Spesso uno dei primi segnali dell'indebolimento del tono muscolare del pavimento pelvico è la comparsa di incontinenza urinaria da sforzo, detta anche da stress perché



la perdita di urina avviene in concomitanza con pressioni improvvise sulla vescica, per esempio per un colpo di tosse, uno starnuto, una risata troppo intensa, uno sforzo fisico o anche semplicemente un piegamento in avanti. Il rinforzo della muscolatura del pavimento pelvico, migliorando il controllo volontario del flusso urinario, è la terapia fisica più comunemente utilizzata nel trattamento di questo tipo di incontinenza.

PER CHI? QUANDO?

Pur essendo rivolta in particolare proprio a chi soffre di incontinenza urinaria da sforzo, questa ginnastica può migliorare la qualità di vita anche di chi soffre di prolasso della vescica o del retto, emorroidi, ragadi anali e cistiti ricorrenti e può essere utile sia nelle donne che negli uomini per ridurre e/o prevenire anche l'incontinenza da stimolo, ossia quella che si verifica in concomitanza di uno stimolo vescicale improvviso e incontrollabile. Negli uomini l'incontinenza può manifestarsi a seguito di prostatectomia; in quest'ultimo caso tuttavia i dati sull'effica-

cia della ginnastica sono meno significativi. La riabilitazione del pavimento pelvico infine gioca un ruolo fondamentale prima e dopo il parto, sia a scopo preventivo che curativo: per le importanti modificazioni corporee che la gravidanza comporta, infatti, può aiutare a scongiurare o limitare il pericolo di incontinenza e prolapsi.

COME?

La riabilitazione dei muscoli pelvici si avvale di esercizi di contrazione (cosiddetti "esercizi di Kegel") programmati per allenare e rinforzare i muscoli volontari pelvici. Con questa tecnica, assistiti da terapisti specializzati che possano insegnarla correttamente e monitorarne gli effetti, si impara a riconoscere i diversi muscoli che controllano l'attività degli sfinteri e della vescica, per "allenarli" con esercizi di contrazione e rilassamento; gli esercizi, che devono essere effettuati senza muovere glutei, muscoli dell'addome o la parte interna della coscia, vanno ripetuti 2-3 volte al giorno a cicli di 10 per 6-8 settimane. Una volta appresi,

possono facilmente essere eseguiti anche a casa.

Questa tecnica, talvolta, viene associata ad altre come il biofeedback o l'elettrostimolazione (vedi box).

Altro tipo di ginnastica è quella che si effettua con l'ausilio dei coni vaginali a peso differenziato. Iniziando dal più leggero, l'esercizio consiste nel trattenere il cono in vagina contraendo la muscolatura pelvica, mentre si sta in piedi, ci si muove o si tosse. Se il tentativo va a buon fine, si prova con il cono di peso successivo. In genere, il cono va mantenuto in vagina per 15 minuti 2 volte al giorno per un mese e più. Anche questi esercizi hanno dimostrato una buona efficacia. Non tutte le donne però li accettano, a volte perché possono risultare dolorosi o, più spesso, causare disagio soprattutto le prime volte che si usano.

Nonostante sia un disturbo molto diffuso, pregiudizi e regole di convivenza sociale tendono a connotare negativamente l'incontinenza e questo atteggiamento aumenta la percezione di vergogna e rassegnazione che spesso prova chi ne è affetto. Anche se ci si può sentire a disagio il primo passo è parlarne con personale qualificato (ginecologo, proctologo, fisioterapista, ostetrica) per trovare la strada migliore per affrontare il problema.

La ginnastica del pavimento pelvico e le

Il **biofeedback** è una tecnica di terapia fisica e strumentale che, attraverso elettrodi e sensori, consente di vedere su uno schermo quali sono i muscoli che si contraggono e quali vengono lasciati a riposo durante l'esercizio; in questo modo si acquisisce consapevolezza dell'attività dei propri muscoli pelvici e della loro funzionalità mentre il personale esperto osserva e può correggere eventuali errori.

Con l'**elettrostimolazione** si stimolano con una sonda vaginale o rettale, percorsa da opportune correnti, i muscoli pelvici al fine di aumentarne il tono. Anche in questo caso il dispositivo va utilizzato giornalmente in ambito domestico, per diverse settimane. È utilizzato soprattutto nelle donne che non riescono a contrarre volontariamente i muscoli del pavimento pelvico.

tecniche comportamentali sono una opzione molto efficace e non hanno effetti indesiderati.

Le strutture dove si insegnano queste tecniche purtroppo non sono così diffuse, ma vale la pena informarsi.





TEST PER LO STREPTOCOCCO

UN NUOVO SERVIZIO IN FARMACIA

Da qualche mese è disponibile in farmacia un nuovo servizio per i cittadini: l'esecuzione del tampone oro-faringeo per la ricerca di infezioni da Streptococco. Vediamo di cosa si tratta e quando può essere utile sottoporsi a questo test.

La pandemia di COVID-19 ci ha fatto conoscere i kit per la diagnosi rapida dell'infezione da virus SARS-CoV2. Le farmacie hanno avuto un ruolo significativo nell'esecuzione di questi test, operando secondo le direttive fissate da un Protocollo d'Intesa con il Governo, le Regioni e le Province Autonome.

Quello stesso protocollo consente ora alle farmacie di poter effettuare un altro tipo di intervento: il test rapido per la presenza di *Streptococcus pyogenes* (Streptococco beta emolitico di gruppo A) effettuato su un campione biologico prelevato dalla gola.

Lo streptococco è un batterio responsabile di infezioni alle tonsille (faringotonsillite) e, molto più raramente, di altre infezioni (es. malattia reumatica, scar-

lattina). Quando può essere utile effettuare questo test?

MAL DI GOLA E FARINGOTONSILLITE

Il mal di gola è tra le infezioni più frequenti delle alte vie respiratorie. In genere si tratta di un'infezione virale, che non necessita di trattamento antibiotico. La gola è solo arrossata e dolente e il disturbo dura pochi giorni, dopo di che si risolve spontaneamente. Richiede tutt'al più il ricorso a farmaci antinfiammatori o collutori antisettici, acquistabili senza prescrizione medica. Dal momento che nessun antibiotico è efficace nei confronti dei virus, in questo caso l'antibiotico sarebbe inutile e potrebbe risultare dannoso per i suoi possibili effetti indesiderati e per il rischio dell'antibiotico-resistenza (vedi box).

Quando sono coinvolte anche le tonsille, invece, si parla di faringotonsillite, una condizione ad esordio improvviso che in una significativa percentuale di casi può essere dovuta allo Streptococco (15-30% dei casi nei giovani con meno di 18 anni d'età e 5-10% dei casi negli adulti). A differenza dei virus, questo batterio è sensibile agli antibiotici.

Sapere se un "mal di gola" è dovuto allo Streptococco piuttosto che a un virus è molto importante per il medico che deve decidere se prescrivere un antibiotico o no.



Cos'è l'antibiotico-resistenza

L'antibiotico-resistenza (AB-resistenza) è oggi è uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale e, negli ultimi anni, gli organismi internazionali, tra i quali *Organizzazione Mondiale della Sanità* (OMS), hanno emanato raccomandazioni e proposto strategie finalizzate a contenere il fenomeno.

Una delle principali cause dell'AB-resistenza è proprio l'uso eccessivo, e spesso inutile, di AB per curare infezioni virali verso le quali gli AB non hanno alcuna efficacia. I test diagnostici rapidi, come quello qui descritto, sono uno degli interventi possibili e raccomandati. Lo scopo principale, infatti, è proprio quello di evitare l'inutile somministrazione di AB.

I batteri, come tutti gli esseri viventi, si evolvono continuamente. Ogni volta che un batterio si riproduce, possono avvenire mutazioni nel suo codice genetico che possono essere svantaggiose (il batterio muore), neutre (nessuna modifica della sua storia naturale) o vantaggiose (esempio: acquisisce resistenza ad un AB che gli consente di sopravvivere e moltiplicarsi anche in sua presenza). Se un batterio resistente ad un AB è responsabile di una malattia, questa non potrà essere curata con quell'AB. Questa condizione è aggravata dal fatto che i batteri possono trasmettere questi "fattori di resistenza" anche a batteri di una specie diversa, facendo perdere l'efficacia degli AB.

La diagnosi di faringotonsillite da Streptococco non può essere fatta in modo certo basandosi solo su segni e sintomi; tuttavia può essere indicativa di una forma batterica e la presenza in particolare di:

- febbre, con temperatura corporea uguale o maggiore di 38°C;
- tonsille ingrossate, arrossate e ricoperte da un materiale biancastro (le cosiddette "placche");
- linfoghiandole poste nella parte anteriore del collo ingrossate e dolenti.

Anche l'assenza di tosse o di rinite aumenta il sospetto che la causa possa essere lo Streptococco.

Le infezioni da Streptococco sono rare nei bambini fino a 2 anni e negli adulti, mentre sono più frequenti dal terzo fino al 13° anno. Perciò, quando in un bambino sono presenti tutte queste condizioni, secondo le indicazioni degli esperti è corretto somministrare immediatamente l'antibiotico, ovviamente dietro prescrizione medica, per ottenere la rapida guarigione dalla malattia ed evitare complicanze. In caso di una persona adulta invece gli esperti non consigliano il trattamento antibiotico (salvo in casi particolari), perché molto spesso l'infezione, anche se dovuta allo Streptococco, guarisce spontaneamente nell'arco di una settimana e le complicanze sono estremamente rare. In questi casi, il consiglio quindi è di non effettuare il test, perché sarebbe sostanzialmente inutile dato che con tutta probabilità confermerebbe solamente la presenza dello Streptococco.



ALLORA, QUANDO È UTILE ESEGUIRE UN TEST RAPIDO PER LA RICERCA DELLO STREPTOCOCCO?

Escludendo quindi i casi in cui i sintomi sono tali da far supporre una origine virale e quelli in cui si ha la ragionevole certezza di una origine batterica, l'esecuzione di un test rapido per la ricerca dello Streptococco può essere utile nei casi "intermedi" dubbi, ossia quando sono presenti da qualche giorno alcuni segni di infezione ma non tutti quelli sopra indicati, e soprattutto nei bambini di età compresa tra i 3 e i 13 anni. Le indicazioni degli esperti suggeriscono un trattamento antibiotico solo se il test è positivo, cioè se conferma la presenza dello Streptococco. Il mancato trat-

tamento antibiotico in questi casi può comportare il rischio di complicanze, come otite, sinusite, ascesso peritonsillare, glomerulonefrite (una malattia che coinvolge i reni).

Il processo decisionale, quindi, è abbastanza complesso ed è di **competenza medica**. Di seguito riportiamo comunque alcune utili indicazioni.

- a) Eseguire il test solo su indicazione o prescrizione del proprio medico curante o del pediatra.
- b) Rivolgersi ad una farmacia (o altro presidio) autorizzata all'esecuzione del test, in cui è presente un operatore sanitario (farmacista o infermiere) in possesso delle necessarie competenze: il prelievo del campione oro-faringeo è un'operazione più delicata rispetto a quella necessaria per eseguire il tampone per il Covid-19.
- c) Riferire immediatamente l'esito del test al proprio medico curante, per ottenere la prescrizione dell'antibiotico, se necessario, e iniziare subito il trattamento. Proseguire il trattamento secondo le modalità e i tempi indicati dal medico.
- d) Ricordare di non somministrare acido acetilsalicilico (aspirina) a bambini e ragazzi minori di 16 anni se non prescritto dal medico. Il medico o il farmacista forniranno le necessarie indicazioni per l'impiego di farmaci analgesici (es. ibuprofene o paracetamolo).



OMEGA-3

ALLEATI PER LA SALUTE

 **A cura di Chiara Pellacani, dietista Gruppo Nutrizione, SIAN Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione AUSL Reggio Emilia**

Un'alimentazione sana, varia ed equilibrata rappresenta uno dei presupposti per vivere bene e in salute: un buon esempio è dato dalla dieta mediterranea, che, oltre a frutta e verdura, prevede il consumo di olio di oliva e pesce, alimenti ricchi di omega-3. Vediamo che cosa sono e dove trovarli.

COSA SONO

Gli omega-3 sono acidi grassi polinsaturi essenziali, chiamati comunemente "acidi grassi buoni", grazie alle loro molteplici proprietà benefiche.

Vengono definiti "essenziali" in quanto l'organismo umano non è in grado di sintetizzarli autonomamente; pertanto, devono essere assunti con gli alimenti. I principali omega-3 sono: acido alfa-linolenico (ALA), acido eicosapentaenoico (EPA) e acido docosaesaenoico (DHA). Tra questi quello veramente essenziale è l'acido alfa-linolenico (ALA) dal quale l'organismo può ricavare EPA e DHA.

A COSA SERVONO

I molteplici studi che ne confermano le proprietà benefiche indicano che una dieta ricca di omega-3 influisce sulla concentrazione plasmatica di trigliceridi e di colesterolo, riducendone i valori, concorre ad aumentare i livelli del colesterolo HDL nel sangue (quello chiamato "buono", per intenderci!) ed ha anche un effetto positivo sulla pressione arteriosa, abbassandone il livello.

Gli omega-3 esercitano, quindi, una serie di azioni biologiche e fisiologiche che spiegano, almeno in parte, l'importanza nella prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Contribuiscono inoltre al corretto funzionamento delle cellule del cervello mantenendo adeguate funzioni cognitive. Insomma, sembrerebbe proprio che una dieta salutare debba prevedere anche questi nutrienti!





DOVE TROVARLI

Mantenendo sempre valido il principio per cui “una dieta varia ed equilibrata è fondamentale per la salute”, è importante conoscere quali alimenti contengono le maggiori quantità di questi acidi grassi, in modo da inserirli, qualora non siano già presenti, tra le proprie abitudini alimentari.

La principale fonte di omega-3 sono gli alimenti di origine animale e in particolare i pesci grassi di acque fredde (salmone, sgombro, aringa, merluzzo), il pesce azzurro e in buone concentrazioni anche in al-

tre specie di pesce, come orata, trota e sogliola. Particolarmente ricco di EPA e DHA è l’olio ricavato dal fegato dei pesci (olio di fegato di merluzzo), ma il suo uso alimentare e culinario è quasi inesistente!

Chi decide di seguire una dieta priva di prodotti di origine animale non deve disperare, in quanto è possibile trovare gli omega-3 anche in alimenti provenienti dal mondo vegetale come alghe marine, semi oleosi (semi di lino, semi di chia, semi di canapa, soia), negli oli ricavati da essi (olio di semi di lino, olio di soia), nella frutta secca oleosa (noci, mandorle, nocciole) e negli ortaggi a foglia verde, anche se in quantità molto inferiori rispetto ai prodotti di origine animale.

COME CONSERVARE E CUOCERE GLI ALIMENTI CON OMEGA-3

E’ importante ricordare che gli omega-3 temono la luce e il calore, quindi devono essere conservati al fresco (ad esempio è preferibile acquistare l’olio di lino dal banco frigo e rispettare la catena del freddo) e al riparo dalla luce. Inoltre per preservarne le caratteristiche nutrizionali, sarebbe importante preferire cotture che

Alimenti ricchi di acidi grassi omega-3

Alici, sarde fresche	Sogliola
Salmone fresco	Tonno fresco
Aringa	Tonno in scatola
Cefalo	Merluzzo
Salmone affumicato	Calamari, gamberi
Sgombro fresco	Cozze, mitili
Trota iridea	Pescegatto
Halibut	Soia
Sardine sottolio	Noci
Orata	Mandorle

non siano troppo prolungate o a temperature troppo elevate.

La carenza di questi nutrienti essenziali, a lungo termine, potrebbe causare alterazioni biologiche con sintomatologie importanti; eventuali deficit di assunzione o particolari fasi della vita come gravidanza, prima infanzia o età avanzata potrebbero necessitare di una supplementazione, che deve essere sempre concordata con il medico in base allo stato di salute complessivo della persona.

La dieta mediterranea, che promuove l'assunzione di tutti i gruppi alimentari, prediligendo alimenti di origine vegetale, e tra le fonti proteiche, incentiva il consumo dei prodotti ittici, è quindi la scelta vincente per le persone che vogliono mantenere adeguati livelli di acidi grassi omega-3 attraverso gli alimenti. Consumando infatti una porzione di pesce almeno 2-3 volte/settimana, arricchendo ogni piatto, sia di origine animale che vegetale, con frutta secca e semi oleosi, sarà possibile introdurre la giusta quota di acidi grassi omega-3, preservando quindi la salute del cuore e del cervello e soddisfacendo, come sempre, anche il palato!

Come per ogni micronutriente, assumere gli acidi grassi omega-3 attraverso gli alimenti è sempre la scelta migliore in quanto la loro biodisponibilità risulta essere molto elevata.

Tuttavia, per chi per scelta o per gusti personali non assume alimenti che li contengano a sufficienza, gli omega-3 sono disponibili sia come integratori che come farmaci veri e propri. I prodotti commerciali possono differire molto tra di loro per il contenuto in EPA e DHA, per il dosaggio

complessivo per unità di somministrazione e per posologia giornaliera raccomandata. Prima di assumerli, è consigliabile però consultarsi con il proprio medico o farmacista per escludere eventuali controindicazioni. Gli omega-3 possono aumentare il tempo di sanguinamento e vanno perciò utilizzati con precauzione da chi assume anticoagulanti orali o antiaggreganti piastrinici. L'assunzione di questi prodotti potrebbe causare alitosi e sintomi gastrointestinali come bruciore di stomaco, eruttazione, nausea, diarrea. Per ridurre i disturbi gastrici è consigliabile assumerli prima dei pasti.





**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

Il tuo Infermiere dedicato



Solo in Farmacia FCR

SERVIZIO A PAGAMENTO

- Iniezioni
- Medicazioni
- Rimozione punti
- Applicazione farmaci

SERVIZIO DISPONIBILE IN:

FCR Ospedale H24
viale Risorgimento 57/A

FCR Via Fratelli Cervi
via Fratelli Cervi 7/A

PRENOTA IN FARMACIA OPPURE ONLINE SU
www.agendaservizi.fcr.re.it

Il Benessere che conviene.