

sanigⁱⁿ&forma



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

**LA
ROSACEA**

**LE CADUTE
NEGLI ANZIANI**

**VACCINAZIONI
NESSUNA
PAURA**

**ZUCCHERO
MEGLIO POCO**

Anno 14 n. 3 Settembre 2015

Copia omaggio

SOMMARIO



LA ROSACEA

NON SOLO UN PROBLEMA ESTETICO

3

Contrariamente a quello che la maggior parte delle persone crede, non è un semplice problema estetico, ma una vera malattia che va affrontata seriamente, innanzitutto conoscendola.



ANZIANI

ATTENZIONE ALLE CADUTE

6

Quando un anziano cade, le conseguenze possono essere molto serie. Conoscere le cause di questa vulnerabilità consente di porre maggiore attenzione alle misure di prevenzione.



VACCINAZIONI

NO ALLA PAURA IRRAZIONALE

9

Vaccinarsi è un bene per sé e per gli altri. La mancanza di una corretta informazione alla popolazione, tuttavia, rischia di vanificare gli importanti risultati fino ad oggi ottenuti.



ZUCCHERO

NATURALE O ARTIFICIALE?

12

Lo zucchero sulle nostre tavole è eccessivo, quasi il 50% in più rispetto a 30 anni fa, e questo si riflette negativamente sulla salute. Ecco qualche suggerimento per ridurre la quantità che assumiamo.

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.



LA ROSACEA

NON SOLO UN PROBLEMA ESTETICO

Secondo recenti stime, circa il 7-8% degli italiani adulti soffre di rosacea, ma solo una persona su 10 affetta da questo disturbo si rivolge ad un dermatologo. Cos'è esattamente la rosacea? Cosa si può fare per controllarla nel migliore dei modi?

Probabilmente è più nota come *couperose*, termine improprio ma molto utilizzato in ambito cosmetico. Forse è per questo che molte persone che ne sono affette lo ritengono semplicemente un problema estetico e cercano di risolverlo senza consultare il medico, non riconoscendolo come malattia se non quando le sue manifestazioni diventano più eclatanti.

La rosacea è un disturbo caratterizzato da un arrossamento permanente della parte centrale del volto (guance, naso, mento e fronte), cui si sovrappongono frequenti vampate di rossore.

La pelle del volto appare secca, rugosa, facilmente irritabile. Sulle guance e sulle pinne nasali è facile osservare capillari superficia-

li rossi, molto dilatati, detti *teleangectasie*. Questo è lo stadio che potremmo definire *couperose*, ma la rosacea comprende anche altri sintomi e segni. Nel tempo, con il cronicizzarsi della malattia, possono comparire sulla pelle rilievi solidi, privi di essudato (papule) e altri contenenti pus (pustole), gonfiore al viso e, soprattutto negli uomini, un antiestetico ingrossamento del naso. In più del 50% dei casi di rosacea sono presenti disturbi agli occhi come bruciore e prurito, arrossamento della congiuntiva, infiammazione delle palpebre e, più raramente, offuscamento della vista.

La malattia alterna fasi di quiescenza e altre di peggioramento.

Pur non essendo pericolosa di per sé, ha



pesanti conseguenze sulla sfera sociale ed emotiva dell'individuo. L'aspetto di chi soffre di rosacea ricorda quello di chi ama bere un po' troppo. L'alcolismo tuttavia non è fra le cause della malattia ma semplicemente può essere un fattore scatenante insieme a molti altri (vedi box).

Purtroppo, a causa di queste erranee convinzioni, molti pazienti temono giudizi negativi da parte dell'ambiente sociale che li circonda, provano imbarazzo nelle relazioni interpersonali e hanno una minor autostima.

Le donne sono più colpite degli uomini, ma negli uomini è più facile che la malattia arrivi a stadi di maggiore gravità.

La rosacea insorge attorno ai 30 anni, per

raggiungere un picco di incidenza fra i 40-50 anni ed aggravarsi con l'età. È più frequente nelle persone con pelle chiara mentre è rara nei bambini.



Per non confonderla con l'acne, va ricordato che la rosacea non provoca la formazione di punti neri (comedoni) e non si estende solitamente oltre il viso, mentre l'acne può interessare anche il tronco.

TRATTAMENTO DELLA ROSACEA

Non esiste un trattamento risolutivo della rosacea. Chi ne è affetto deve imparare ad evitare i fattori scatenanti che possono esacerbare la malattia e dedicare la necessaria attenzione alla cura della pelle del viso.

! FATTORI SCATENANTI LA ROSACEA IN SOGGETTI PREDISPOSTI

Esposizione a temperature elevate o al freddo, umidità (bagno caldo, doccia, sauna)
Esposizione alla luce solare intensa o al vento forte
Assunzione di bevande alcoliche e bevande calde
Intenso esercizio fisico
Cibi (cibi speziati, cibi caldi, prodotti caseari, cioccolata, salsa di soia, aceto, frutti quali fichi, banane, uva, limone)
Intense emozioni (ansia, stress, rabbia)
Applicazione alla cute del volto di cosmetici o prodotti per l'igiene contenenti alcol, amamelide, acetone o profumi
Vampate di calore della menopausa
Assunzione di farmaci vasodilatatori

Particolarmente importante è la scelta dei prodotti per l'igiene e dei cosmetici. La pelle deve essere ben idratata con prodotti specificamente studiati per pelli sensibili e protetta quotidianamente contro i raggi UVA e UVB, utilizzando prodotti con fattore 15 o superiore, a meno che i cosmetici utilizzati non lo contengano già nella loro formulazione.

L'esperienza diretta di molti pazienti con rosacea suggerisce di evitare lozioni alcoliche e prodotti contenenti acetone, amamelide (presente nei tonici astringenti), profumi, insettopellenti, acido glicolico (esfoliante), acido sorbico (conservante), mentolo ed eucalipto (presenti in molte schiume da barba). Vanno inoltre evitati detergenti cutanei troppo aggressivi, come quelli contenenti sodio laurilsolfato, ai quali vanno preferiti i detergenti sintetici privi di sapone.

In commercio sono disponibili molte linee cosmetiche specifiche per pelli con rosacea che si avvalgono spesso di componenti vegetali attivi sul microcircolo e l'infiammazione.

L'arrossamento permanente del volto può essere neutralizzato con polveri minerali coprenti contenenti un pigmento verde mentre per mascherare le lesioni più importanti (camouflage) sono disponibili speciali cosmetici.

Negli uomini con rosacea, la rasatura del viso può essere problematica. Il rasoio elettrico è da preferire alle lamette perché evita l'impiego di saponi da barba, facilmente irritanti. Vanno ovviamente evitate lozioni o creme dopobarba contenenti alcol mentre può essere utile l'impiego di una crema idratante.

Per controllare le vampate di rossore è disponibile da qualche tempo un medicinale specifico (*brimonidina*), acquistabile in farmacia solo dietro presentazione di ricetta medica. Viene utilizzato sotto forma di gel da applicare una volta al giorno in piccola quantità su fronte, naso, mento e guance.

Il suo effetto compare già 30 minuti dopo l'applicazione e perdura per 12 ore.

Nelle forme di rosacea in cui sono presenti papule e pustole vengono utilizzate creme a base di *metronidazolo* o *acido azelaico*, tutte disponibili senza obbligo di ricetta, ma ovviamente da utilizzare su indicazione del medico o del dermatologo. Per ottenere un effetto significativo sono necessari trattamenti continuativi di diverse settimane, applicando i prodotti 2 volte al giorno, e i trattamenti possono essere proseguiti anche per mesi.

Nelle forme più impegnative il dermatologo potrà prescrivere antibiotici da assumere per bocca o indirizzare il paziente verso centri che effettuano trattamenti specifici con luce laser.

La tenuta di un diario in cui annotare la frequenza delle crisi e i possibili fattori associati può aiutare il dermatologo nel formulare una diagnosi corretta.





ANZIANI

ATTENZIONE ALLE CADUTE

Nelle persone anziane le cadute sono il risultato del sovrapporsi di fattori legati all'ambiente, soprattutto quello domestico, e di fattori legati all'invecchiamento stesso. Purtroppo sono molto frequenti e spesso hanno conseguenze che modificano sostanzialmente la qualità di vita dell'anziano.

Le statistiche ci dicono che in Italia ogni anno circa il 30% delle persone con più di 65 anni è soggetto a una caduta, e fra questi, quasi la metà cade più di una volta. Nel 60% dei casi le cadute avvengono in casa, soprattutto in cucina, camera da letto o sulle scale. Circa il 20% delle cadute richiede un intervento medico e il 5-10% causa una frattura dell'anca.

Le fratture del polso sono più frequenti negli anziani "giovani" (65-75 anni), ancora sufficientemente reattivi da cercare di frenare la caduta con le mani, mentre quelle alle anche sono più frequenti nei "grandi" anziani, così definiti quelli che hanno più di 75 anni.

Le conseguenze di una caduta non si limitano alle sole fratture: in molti casi purtroppo questo è solo l'inizio di una lunga serie di eventi che modificano sostanzialmente la qualità di vita dell'anziano e che possono portare anche alla morte. Se l'anziano viene ricoverato in ospedale, infatti, la lunga de-

genza aumenta il rischio di trombosi venose profonde e il rischio di contrarre infezioni gravi. Inoltre, in caso di frattura dell'anca, circa la metà dei pazienti non recupera più completamente la precedente mobilità. Dopo

una caduta, l'anziano diventa eccessivamente prudente nei

suoi movimenti, che si fanno molto più lenti

e incerti. La muscolatura, già indebolita dall'età,

si indebolisce ulteriormente,

aumentando il rischio di nuove cadute.

Questa catena di eventi porta

ansia e depressione, riduzione dell'indipendenza,

maggiore ricorso all'istituzionalizzazione e,

in definitiva, ad una perdita della qualità di vita.

CAUSE

Raramente un soggetto adulto, in possesso di efficienti meccanismi di controllo e di riflessi protettivi, cade se perde l'equilibrio.

Nell'anziano, invece, ai fattori ambientali (vedi box) si sommano i fattori legati all'invecchiamento: l'osteoporosi, vale a dire la



rarefazione del tessuto osseo, e la riduzione dei riflessi di protezione sono le cause più frequenti. Inoltre l'andatura diventa incerta, fatta di piccoli passi mentre l'appoggio sulle gambe diviene malfermo per la debolezza muscolare che impedisce anche movimenti rapidi per riacquistare l'equilibrio compromesso per un inciampo o uno scivolamento improvviso. Nell'anziano vista e udito sono spesso ridotti e l'integrità di questi sensi è necessaria per assicurare il controllo dell'equilibrio, che può essere ulteriormente peggiorato dalla frequente presenza di vertigini e capogiri.

Numerose malattie, di cui spesso soffrono le persone anziane, contribuiscono ad aumentare la loro "fragilità" rispetto alle cadute: ad esempio le malattie neurologiche (come il morbo di Parkinson), quelle muscolo-scheletriche (es. artrite/artrosi) e quelle metaboliche (es. diabete).

L'ipotensione ortostatica, vale a dire un marcato calo della pressione arteriosa passando da sdraiati alla posizione eretta, è più frequente negli anziani per il malfunzionamento dei meccanismi di regolazione della pressione e può essere la causa di vertigini e capogiri ma anche di pericolose cadute.

Infine non va dimenticato che anche i far-

maci possono causare una maggiore suscettibilità a questo tipo di incidenti: solo per fare qualche esempio, gli antipertensivi possono provocare ipotensione ortostatica, l'insulina e gli ipoglicemizzanti orali possono dare senso di debolezza e capogiri per l'eccessiva riduzione della glicemia, tutti i farmaci utilizzati in ambito psichiatrico (ansiolitici, ipnotici, antidepressivi e antipsicotici) possono provocare sedazione e ridurre ulteriormente i riflessi di protezione.

COME RIDURRE IL RISCHI

Per ridurre il rischio di cadute nella persona anziana occorre innanzitutto intervenire sui fattori ambientali, soprattutto quelli nell'ambiente in cui l'anziano vive (vedi box nella pagina seguente).

Intervenire sulle altre cause è più difficile e impegnativo anche se non impossibile. Fondamentale in questo senso è la valutazione delle condizioni generali dell'anziano da parte del medico curante, che può valutare il grado di rischio individuale e decidere se e come modificare eventuali terapie farmacologiche ed istruire l'anziano sul corretto utilizzo di ausili per la deambulazione, come bastoni e girelli.

Importantissimo invece è l'impegno personale per arrivare alla vecchiaia nelle migliori condizioni di salute possibili: camminare regolarmente, fare le scale, giardinaggio, semplici esercizi personalizzati o, per chi se la sente, andare a ballare, sono tutte attività che aiutano a mantenere efficiente il sistema muscolo scheletrico, e non solo, e a tener lontano il rischio di cadute. Un anziano che vive solo spesso non trova motivazioni sufficienti per intraprendere queste attività. Perciò è importante mantenere buone relazioni sociali e attivare, quando necessario, servizi di supporto.



FATTORI AMBIENTALI

Pavimenti scivolosi

Presenza di tappeti e pedane

Calzature non idonee

Scarsa illuminazione degli ambienti

Presenza di scale

Presenza di fili elettrici a terra

Mancanza di appoggi



🔍 POSSIBILI INTERVENTI AMBIENTALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI CADUTE

COSA FARE?

Eliminare tutti gli oggetti che possono essere d'intralcio (come tappeti o scendiletto, fili elettrici o fili del telefono volanti, ecc.); se non si può/vuole eliminare i tappeti, assicurarsi che siano dotati di strisce antiscivolo

Non dare la cera ai pavimenti

Usare scarpe chiuse, con suola antiscivolo, piuttosto che ciabatte; non camminare scalzi

Posizionare gli oggetti sugli scaffali ad un'altezza tale da evitare di salire sulle scale

Dotare il bagno di maniglie o sostegni vicino alla vasca, al water o alla doccia per evitare di scivolare

Coprire con materiale antisdrucciolo il fondo della vasca da bagno o il piatto doccia

Installare strisce antiscivolo sui bordi degli scalini

Illuminare gli interruttori della luce e le scale

Avere luci di emergenza sempre a portata di mano

Installare un montascale elettrico

Utilizzare poltrone con dispositivi che aiutano ad alzarsi lentamente



VACCINAZIONI

NO ALLA PAURA IRRAZIONALE

I vaccini sono tra i farmaci più efficaci e sicuri. Tuttavia cresce la diffidenza nei loro confronti, sostenuta da "leggende" diffuse attraverso internet o da posizioni ideologiche più che da prove scientifiche. È giusto considerare i (rari) rischi delle vaccinazioni, ma ancor più importante è considerare quelli, frequenti e gravi, che potrebbero essere causati dalle malattie che i vaccini invece prevengono.

È bastato un sospetto, rapidamente fuggito, sulla sicurezza di un lotto di vaccino influenzale per far ridurre del 20-30% rispetto all'anno scorso il numero delle persone che si sono vaccinate, con un aumento conseguente dei casi di malattia e, si stima, alcune centinaia di morti in più.

Ma la diffidenza nei confronti dei vaccini non è una novità. Da molti anni ormai, a più riprese, diversi vaccini sono stati oggetto di ingiustificati timori e le notizie riportate sulla stampa non hanno fatto altro che alimentare questa diffidenza.

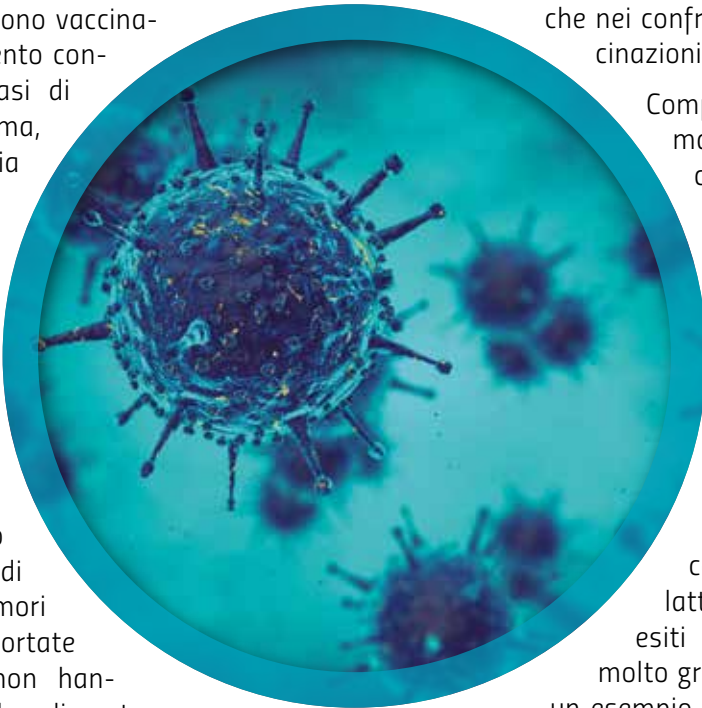
Uno dei primi casi risale al 1998, quando venne pubblicato, su una importante rivista medica inglese, un articolo in cui si ipotizzava un legame tra la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia e l'autismo. Nonostante la smentita di importanti società scientifiche che riconobbero l'infondatezza della correlazione, rivelatasi una vera e

propria frode che addirittura portò alla radiazione del suo autore dall'Ordine dei Medici inglese (!), ancora oggi non solo questo timore permane, ma si è diffuso anche nei confronti di altre vaccinazioni.

Complice anche la mancanza di una corretta informazione alla popolazione, il risultato è che da allora è cresciuto il numero dei genitori che decidono di non vaccinare i loro bambini nei confronti di malattie infettive dagli esiti potenzialmente molto gravi. Solo per fare un esempio, il morbillo è ancora endemico in Italia (1.674 casi nel 2014) e, data l'elevata contagiosità del virus, il rischio di ammalarsi per le persone non vaccinate è elevato. Il morbillo può causare gravi complicanze, tra cui polmonite (nel 5-7% dei casi), encefalite (1 ogni 1.000 casi), e persino la morte.

COME AGISCONO I VACCINI?

Il nostro organismo è dotato di un comples-



so sistema di difesa, il sistema immunitario, che grazie a cellule specializzate che producono particolari proteine chiamate *anticorpi*, contrasta i batteri e i virus portatori di malattie con cui veniamo a contatto.

Tuttavia, quando l'organismo incontra un germe, possono essere necessari diversi giorni prima che si sviluppino gli anticorpi necessari per sconfiggere l'infezione, tempo durante il quale questa infezione può svilupparsi fino a provocare i danni propri della malattia.

I vaccini sono allestiti con batteri o virus, morti o attenuati, o con loro parti, in grado comunque di stimolare il sistema immuni-

tario a produrre anticorpi imitando l'infezione naturale senza tuttavia causare la malattia. Questa "risposta immunitaria" perdura poi nel tempo: il che significa che se l'organismo incontrerà nuovamente quei batteri o quei virus avrà già pronte "le armi di difesa" e la malattia non si manifesterà. Il prezzo da pagare per questo beneficio in genere si limita alla comparsa di alcuni effetti indesiderati di lieve entità come febbre o indolenzimento al sito di iniezione che non devono però preoccupare essendo il segno che il nostro corpo sta producendo la risposta immunitaria al vaccino.

LA SICUREZZA DEI VACCINI

Una delle motivazioni addotte da chi è contrario alle vaccinazioni è il timore che possano causare effetti indesiderati ancora sconosciuti, soprattutto nel lungo termine. In realtà, i vaccini in uso sono molto sicuri come confermano anche i sistemi di sorveglianza internazionali.

Un documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, al quale rimandiamo per ulteriori informazioni, riporta che *"è molto più probabile che la salute venga gravemente compromessa da una malattia prevenibile con la vaccinazione che dalla vaccinazione stessa.*

I benefici delle vaccinazioni superano di gran lunga il rischio e, in assenza dei vaccini, i danni o i decessi causati dalle malattie prevenibili sarebbero molti di più. Per esempio, la poliomielite può determinare una paralisi, il morbillo può causare encefalite o cecità, altre malattie prevenibili possono essere persino fatali.

Per contro, le reazioni avverse alle vaccinazioni, per esempio un braccio dolorante o un modesto rialzo febbrile, sono per la maggior parte lievi e transitorie e gli eventi gravi sono molto rari e sono attentamente controllati e valutati".



SCANSIONA IL QR CODE

Usa lo smartphone e informati!



Leggende e verità sulle vaccinazioni

<http://goo.gl/E0Zer8>



Vaccinazioni

<http://goo.gl/ew6OTg>



Non facciamoci influenzare

<http://goo.gl/OZutoj>



PERCHÉ VACCINARE ANCHE PER MALATTIE DIVENTATE RARE?

Malattie infettive, come il morbillo o la poliomielite, divenute poco frequenti in una data popolazione grazie alla vaccinazione, possono ripresentarsi se il numero di persone vaccinate scende al di sotto di una certa percentuale.

La maggior parte degli agenti infettivi che causano queste malattie circolano però ancora in molte parti del mondo; possono perciò essere facilmente importati divenendo una minaccia per le persone non protette dalla vaccinazione. Se il numero dei non vaccinati è alto possono scatenarsi vere e proprie epidemie.

Solo quando l'agente biologico responsabile di una determinata malattia scompare da tutto il pianeta, cioè quando si è ottenuta la sua eradicazione, si può sospendere la vaccinazione contro quella determinata malattia come è successo per il vaiolo.

VACCINARSI È UN BENE PER SÉ E PER GLI ALTRI

L'efficacia dei vaccini è molto alta, ma nessun vaccino è efficace al 100%. Se in una comunità la percentuale di coloro che sono immunizzati contro una certa malattia supera una certa soglia, sarà comunque protetta anche la piccola percentuale di individui che non hanno risposto al vaccino o che non possono essere vaccinati (es. perché immunodepressi), grazie al fenomeno chiamato "immunità di gregge".

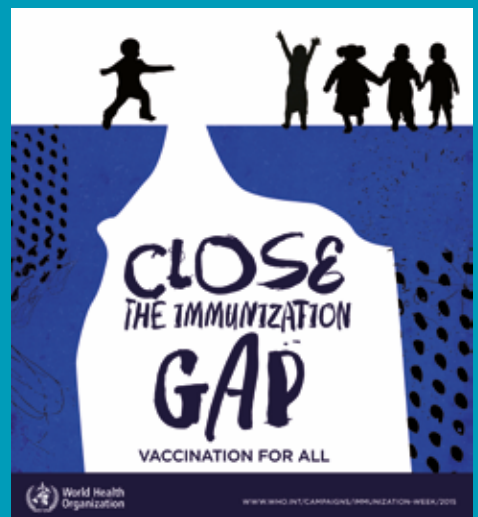
La vaccinazione perciò può essere considerata anche un atto di senso civico che contribuisce a migliorare lo stato di salute di un'intera popolazione.

Perché un programma di vaccinazione possa avere successo è necessaria la collaborazione di ogni individuo al fine di garantire il bene di tutti.



CAMPAGNA VACCINI 2015

Poster dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la promozione delle vaccinazioni nel mondo (2015)





ZUCCHERO

NATURALE O ARTIFICIALE?

 A cura della dott.ssa Alessandra Palomba, biologo nutrizionista SIAN - AUSL RE

Le ricerche scientifiche dimostrano che lo zucchero sulle nostre tavole è eccessivo; ogni giorno ne aggiungiamo qualche cucchiaino a caffè, latte, tè, ma soprattutto ne assumiamo una quantità indefinita attraverso le merendine, i soft drink e tantissimi alimenti insospettabili. Un consumo eccessivo di zucchero è associato all'aumento del peso corporeo e all'obesità, nonché alla carie. Per questo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente aggiornato le linee guida relative al consumo giornaliero.

Oggi si calcola che il consumo medio mondiale di zucchero sia di 70 g al giorno, una quantità che equivale a 280 calorie al giorno, poiché ogni grammo di zucchero fornisce 4 calorie.

Questa quota è quasi il 50% in più rispetto a 30 anni fa! Secondo le recenti raccomandazioni dell'OMS lo zucchero dovrebbe fornire non più del 10% delle calorie assunte durante una giornata, e, in ogni caso, non superare i 50 g al giorno.

ZUCCHERO E SALUTE

Mentre il rapporto zucchero/diabete, sul quale si indaga sin dal 1800, è noto più o meno a tutti, solo recentemente si è cercato di fare chiarezza sul ruolo che

questa sostanza può avere rispetto al dilagare dell'obesità. Secondo uno studio scientifico condotto da alcuni ricercatori dell'Università del Colorado, l'aumento di peso è guidato dall'attivazione del cosiddetto "fat switch", sistema che fa accumulare il grasso e di conseguenza provoca un aumento di peso.

A scatenare questo meccanismo potrebbe essere lo zucchero e, in particolare, il fruttosio in associazione ai carboidrati. Altri studi hanno dimostrato l'impatto che il fruttosio può avere sulla sindrome metabolica, comportando un maggior rischio di malattie cardiovascolari, diabete e infarto.

GLI ZUCCHERI (O DOLCIFICANTI) NON SONO TUTTI UGUALI

Esistono due categorie di zuccheri, naturali e artificiali, i quali si differenziano sia per l'origine che per le caratteristiche.

Tra i **dolcificanti naturali** più comuni troviamo:

- **fruttosio** (zucchero che si estrae dalla frutta);
- **glucosio** (si trova allo stato naturale nella frutta, negli ortaggi ed entra nella composizione dell'amido);
- **saccarosio** (è il comune zucchero di cucina che deriva dalla lavorazione della



canna da zucchero o dalla barbabietola da zucchero);

- **miele** (zucchero con elevato valore nutritivo e potere dolcificante).

Tra i **dolcificanti artificiali** più comuni troviamo:

- **aspartame**: ha un elevato potere dolcificante e un ridotto apporto calorico. Ha una bassa stabilità al calore, per cui non può essere utilizzato per dolcificare alimenti da sottoporre a temperature elevate. La sua assunzione è sconsigliata in persone con disturbi del metabolismo della fenilalanina;
- **saccarina**: ha un potere dolcificante notevolmente superiore a quello del saccarosio, non determina un apporto energetico ed ha una buona stabilità al calore. In commercio la saccarina viene utilizzata principalmente nelle bevande, nelle preparazioni per alimenti per diabetici e come dolcificante da tavola.

Altri dolcificanti artificiali utilizzati in Italia soprattutto per edulcorare le bevande sono *acesulfame k*, *ciclamato* e *sucralosio*.

Tutti i dolcificanti artificiali hanno il vantaggio di conferire un sapore dolce agli alimenti o alle bevande a cui vengono aggiunti, senza aumentare troppo l'apporto calorico, ma il loro consumo deve essere limitato. I dolcificanti artificiali contenuti nei cibi e nelle bevande venduti nella UE sono stati sottoposti a test approfonditi e sono stati approvati da una apposita commissione. Per ognuno di essi è stata stabilita la quantità massima giornaliera consentita che garantisce un rilevante margine di sicurezza.

È opportuno però sottolineare che se si usano più alimenti che contengono diversi dolcificanti artificiali è bene ridurre almeno della metà la dose giornaliera raccomandata (l'interazione tra due dolcificanti potrebbe dare un effetto maggiore della loro semplice somma).

Un cenno a parte merita lo stevioside (più conosciuto come stevia), autorizzato al commercio in Europa nel 2011 dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA).



A differenza di altri dolcificanti ipocalorici come l'aspartame e la saccarina, la stevia è un edulcorante naturale di origine vegetale con un potere dolcificante fino a 300 volte superiore a quello dello zucchero da cucina, con il vantaggio di avere zero calorie. Anche se naturale, la stevia, rimane pur sempre un additivo, quindi il CRANut (Centro di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) raccomanda di non darla ai bambini sotto i tre anni e non usarla durante la gravidanza e l'allattamento, precauzioni del resto valide anche per tutti gli altri edulcoranti artificiali.

CALORIE SOLIDE O LIQUIDE?

Molti studi dimostrano che non tutte le calorie sono uguali. In particolare, si è visto che quelle introdotte attraverso le bevande vengono metabolizzate dall'organismo in modo del tutto diverso rispetto a quelle fornite dai cibi solidi.

Infatti le bevande lasciano lo stomaco molto più velocemente e fanno scattare un meccanismo che comunica al nostro cervello che l'energia è stata consumata, spingendoci così a cercare altro cibo.

La masticazione e la saliva invece sono segnali che il nostro corpo associa alla sazietà. Dunque, le "calorie solide" vengono elaborate in modo differente sia a livello intestinale che cerebrale inducendo l'organismo a diminuire il successivo introito calorico, cosa che non accade invece con le "calorie liquide" che si aggiungono alle altre. Ecco perché le bevande dolci sono le principali imputate dell'obesità.

ALCUNI CONSIGLI PER RIDURRE IL CONSUMO DI ZUCCHERO

- 1. Impara ad identificare le fonti di zucchero nascoste leggendo l'etichetta del prodotto.** Cereali, succhi di frutta,

yogurt, bibite possono essere ricchi di zucchero in forma meno riconoscibile.

2. **Riduci/elimina le bevande dolci.** Una lattina da 33cc può contenere tanto zucchero quanto 7-8 bustine che mettiamo nel latte o nel caffè (circa 5 g ciascuna); una bibita gassata basta da sola a far raggiungere il limite del 10% consigliato dall'OMS. Un succo ne ha 10 g. Potresti bere caffè e tè senza zucchero o dolcificando con un po' di miele.
3. **Riduci gli snack dolci.** Muffins, barrette dolci, caramelle vengono spesso consumati quasi inconsapevolmente aggiungendo zuccheri e calorie alla nostra dieta.
4. **Riduci la quantità di zucchero che utilizzi cucinando.** Nelle torte, aggiungi pezzetti di frutta fresca riducendo lo zucchero; puoi utilizzare spezie come vaniglia e noce moscata per migliorare i sapori. Come dessert, sfrutta la dolcezza naturale della frutta, senza aggiungere altro. La frutta cotta è sempre gradevole, condita con qualche spezia o servita con crema di vaniglia (senza zucchero). Aggiungi yogurt naturale sulla macedonia.
5. **Riduci lo zucchero nell'alimentazione del tuo bambino.** Non abituare i tuoi figli al "dolce". Questa abitudine nel tempo potrebbe comportare un maggior rischio di obesità, carie dentaria e malattie cardiovascolari.
6. **Non usare "lo zucchero" come ricompensa.** È diseducativo dare un dolce come premio per un comportamento corretto.
7. **Se mangi fuori...** dividi con altri dolci e bibite. Potrai assaggiare senza mangiare tutto.





**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

**LA NOSTRA
ESPERIENZA**

**È LA TUA
GARANZIA**



La nuova linea di prodotti

fcr
1903

prezzo copertina € 0,35