



**S.I.C.O.B.  
EVENTI**

S.I.C.O.B.

SICOB CONVEGNO UMBRIA  
**TERNI Venerdì, 11 Ottobre 2024**  
RESP. SCIENTIFICI: A. CONTINE, I. GRANDONE, L. GUERCI

**Approccio multidisciplinare  
alla terapia dell'obesità...  
al femminile.**



## **RISCHIO NUTRIZIONALE E INTEGRAZIONI NELLE VARIE FASI DELLA VITA DELLA DONNA**

Dott.sse Ilenia Carnazza, Alessandra Teofrasti  
*Dietiste*

*S.C Endocrinologia, Andrologia, Malattie del Metabolismo*  
Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

# RISCHIO NUTRIZIONALE ED INTEGRAZIONE NELLE DIVERSE FASI DI VITA DELLA DONNA



Infanzia  
e  
Adolescenza

Età fertile  
Periodo  
pre  
concezionale

Gravidanza  
e  
Allattamento

Invecchiamento/  
Senescenza





In riferimento ai fabbisogni nutrizionali in età pediatrica, la DIETA dovrà soddisfare tre principali esigenze fondamentali:

- Accrescimento somatico
- Sviluppo neuropsicologico ottimale
- Mantenimento dello stato di salute nel breve, medio e lungo termine



Società Italiana di Nutrizione Umana-SINU, 2014  
LARN – Livelli di assunzione di riferimento per la popolazione

		Peso corporeo	AR Fabb
		(kg)	(g/kg×die)
LATTANTI	6-12 mesi	8,6	1,11
BAMBINI-ADOL ESCENTI	1-3 anni	13,7	0,82
	4-6 anni	20,6	0,76
	7-10 anni	31,4	0,81
	Maschi	11-14 anni	49,7
Femmine	15-17 anni	66,6	0,79
	11-14 anni	50,7	0,77
	15-17 anni	55,7	0,72

Società Italiana di Nutrizione Umana-SINU, 2014

Società Italiana di Nutrizione Umana-SINU, 2014  
LARN – Livelli di assunzione di riferimento per la popolazione italiana: ENERGIA.  
Fabbisogno energetico medio (AR) nell'intervallo d'età 6-12 mesi.

LARN PER L'ENERGIA						
Età	Peso corporeo	Velocità di crescita	DET	Energia	FABBISOGNO ENERGETICO	FABBISOGNO ENERGETICO
mesi	kg	(g/die)	(kcal/die)	(kcal/die)	(kcal/die)	(kcal/kg×die)
<b>Maschi</b>						
6	7,9	14,0	581	39	620	78
7	8,3	11,9	618	18	640	77
8	8,6	10,5	646	15	660	77
9	8,9	9,5	674	14	690	77
10	9,2	8,6	702	23	730	79
11	9,4	8,1	720	22	740	79
12	9,6	7,9	739	21	760	79
<b>Femmine</b>						
6	7,3	13,3	525	49	570	79
7	7,6	11,5	553	20	580	75
8	7,9	10,4	581	18	600	76
9	8,2	9,1	609	16	630	76
10	8,5	8,2	637	19	640	77
11	8,7	7,8	655	18	660	77
12	8,9	7,6	674	18	690	78

AI	RI
Assunzione adeguata	Intervallo di riferimento per l'assunzione di nutrienti
40% En	5-10% En 4-8% En 0,5-2,0% En
EPA-DHA 250 mg + DHA 100 mg	1-3 anni: 35-40% En >4 anni: 20-35% En*
EPA-DHA 250 mg 1-2 anni +DHA 100 m	5-10% En 4-8% En 0,5-2,0% En



# Infanzia

LARN PER I MINERALI: ASSUNZIONE RACCOMANDATA PER LA POPOLAZIONE (PRI) E ASSUNZIONE ADEGUATA (AI)																
		Ca (mg)	P (mg)	Mg (mg)	Na (g)	K (g)	Cl (g)	Fe (mg)	Zn (mg)	Cu (mg)	Se (µg)	I (µg)	Mn (mg)	Mo (µg)	Cr (µg)	F (mg)
<b>LATTANTI</b>	6-12 mesi	260	275	80	0,4	0,7	0,6	11	3	0,2	20	70	0,4	10	4	0,4
<b>BAMBINI-ADOLESCENTI</b>																
	1-3 anni	700	460	80	0,7	1,7	1,0	8	5	0,3	19	100	0,6	15	7	0,7
	4-6 anni	900	500	100	0,9	2,4	1,4	11	6	0,4	25	100	0,8	20	10	1,0
	7-10 anni	1100	875	150	1,1	3,0	1,7	13	8	0,6	34	100	1,2	30	14	1,6
<b>Maschi</b>	11-14 anni	1300	1250	240	1,5	3,9	2,3	10	12	0,8	49	130	1,9	50	25	2,5
	15-17 anni	1300	1250	240	1,5	3,9	2,3	13	12	0,9	55	130	2,7	60	33	3,5
<b>Femmine</b>	11-14 anni	1300	1250	240	1,5	3,9	2,3	10/18	9	0,8	48	130	1,9	50	21	2,5
	15-17 anni	1200	1250	240	1,5	3,9	2,3	18	9	0,9	55	130	2,3	60	23	3,0

# Infanzia

## Integrazioni utili nel primo anno di vita



Svolge un ruolo fondamentale nella sintesi epatica di alcuni fattori della coagulazione, interviene nel controllo dell'ossificazione mediante osteocalcina (proteina vit k dipendente).

Il **neonato** risulta totalmente **dipendente** dagli **apporti esogeni di fillochinone**. Il latte materno presenta un contenuto di vit k potenzialmente insufficiente a coprire i fabbisogni del neonato ( 1 $\mu$ g pro kg /die )



Svolge un ruolo essenziale nel metabolismo osseo, regolando l'assorbimento intestinale di calcio, la sintesi delle proteine che legano il calcio a livello dell'epitelio intestinale e la mobilizzazione di calcio e fosforo dall'osso.

La supplementazione materna di 2000 ui/die risulta efficace nel mantenere, durante i mesi invernali, livelli sierici adeguati di vit D nei lattanti al seno; stesso risultato è ottenuto **con la supplementazione al lattante di 400 ui/die**



È fondamentale per lo sviluppo neuro-cognitivo, per il funzionamento del sistema immunitario, per la sintesi di emoglobina, per i processi enzimatici e reazioni di ossidoriduzione e per la trascrizione genica.

I neonati mantengono le riserve di ferro entro i 6 mesi di vita, mentre **dopo i 6 mesi il loro fabbisogno aumenta**.



È **essenziale** per la normale crescita e sviluppo del neonato, **per la risposta immunitaria, per la funzionalità tiroidea e la funzione cognitiva**, è necessario per la sintesi della serotonina che stimola la sensazione di sazietà e riduce l'assunzione di cibo.

# Adolescenza

LARN PER I MINERALI: ASSUNZIONE RACCOMANDATA PER LA POPOLAZIONE (PRI) E ASSUNZIONE ADEGUATA (AI)																
		Ca (mg)	P (mg)	Mg (mg)	Na (g)	K (g)	Cl (g)	Fe (mg)	Zn (mg)	Cu (mg)	Se (µg)	I (µg)	Mn (mg)	Mo (µg)	Cr (µg)	F (mg)
<b>LATTANTI</b>	6-12 mesi	260	275	80	0,4	0,7	0,6	11	3	0,2	20	70	0,4	10	4	0,4
<b>BAMBINI-ADOLESCENTI</b>																
	1-3 anni	700	460	80	0,7	1,7	1,0	8	5	0,3	19	100	0,6	15	7	0,7
	4-6 anni	900	500	100	0,9	2,4	1,4	11	6	0,4	25	100	0,8	20	10	1,0
	7-10 anni	1100	875	150	1,1	3,0	1,7	13	8	0,6	34	100	1,2	30	14	1,6
<b>Maschi</b>	11-14 anni	1300	1250	240	1,5	3,9	2,3	10	12	0,8	49	130	1,9	50	25	2,5
	15-17 anni	1300	1250	240	1,5	3,9	2,3	13	12	0,9	55	130	2,7	60	33	3,5
<b>Femmine</b>	11-14 anni	1300	1250	240	1,5	3,9	2,3	10/18	9	0,8	48	130	1,9	50	21	2,5
	15-17 anni	1200	1250	240	1,5	3,9	2,3	18	9	0,9	55	130	2,3	60	23	3,0



## Possibili carenze di Calcio e Vit. D



Raggiungere un alto picco di massa ossea nell'infanzia e nell'adolescenza è cruciale per ridurre il rischio di osteoporosi negli anni successivi



## Possibili carenze di Ferro

Tra gli adolescenti in particolare l'anemia sideropenica è una delle più diffuse malattie da carenza di origine alimentare

Gli adolescenti che seguono una dieta vegetariana sono più esposti a deficit di Ferro





300 mg di Calcio si trova in:

### Eccessivo consumo di proteine e di sale:

proteine, ricche di amminoacidi solforati producono scorie acide e aumentano la quantità di calcio persa dall'organismo per tamponare il ph urinario, mobilizzandolo dall'osso

### Le proteine vegetali:

in particolare quelle dei legumi, dato il loro minor grado di acidità, contribuiscono in misura notevolmente inferiore a questo fenomeno, quindi il calcio contenuto negli alimenti vegetali sarebbe maggiormente disponibile



250 g di latte o yogurt



25 g di formaggio a pasta dura



100 g di ricotta



125 g di mandorle



200 g di fagioli secchi



1200 g di pane integrale



500 g di verdura verde ( cavolo, spinaci, broccoli)



## FERRO NON EME

- ❑ 8,5 mg in 100 g di rosmarino
- ❑ 5,5 mg in 100 g di rucola
- ❑ 3 mg in 100 g di frutta secca
- ❑ 2- 3 mg in 100 g di legumi cotti
- ❑ 2 - 3 mg in 100 g di pane integrale
- ❑ 1,2 – 2 mg in 100 g di verdure come cavoli, spinaci...



VS



## FERRO EME

- ❑ 8,8 mg in 100 g di fegato di bovino
- ❑ 4,9 mg in 100 g di tuorlo d'uovo
- ❑ 1,5 – 2 mg in 100 g di carne rossa
- ❑ 1 mg in 100 g di carne bianca
- ❑ 0,7 - 1, 5 mg in 100 g di pesce come tonno

### COME INCREMENTARE L'ASSORBIMENTO DEL FERRO?

- ✓ Condire i piatti con succo e scorza di agrumi o con peperoncino fresco
- ✓ Scegliere come contorno verdure fresche ricche di vitamina C
- ✓ Concludere il pasto con una porzione di frutta ricca di vitamina C
- ✓ Aumentare i tempi di ammollo dei legumi prima della cottura per ridurre i fitati
- ✓ Evitare di bere tè o caffè subito dopo i pasti

# Adolescenza

## SINDROME PREMESTRUALE (PMS):

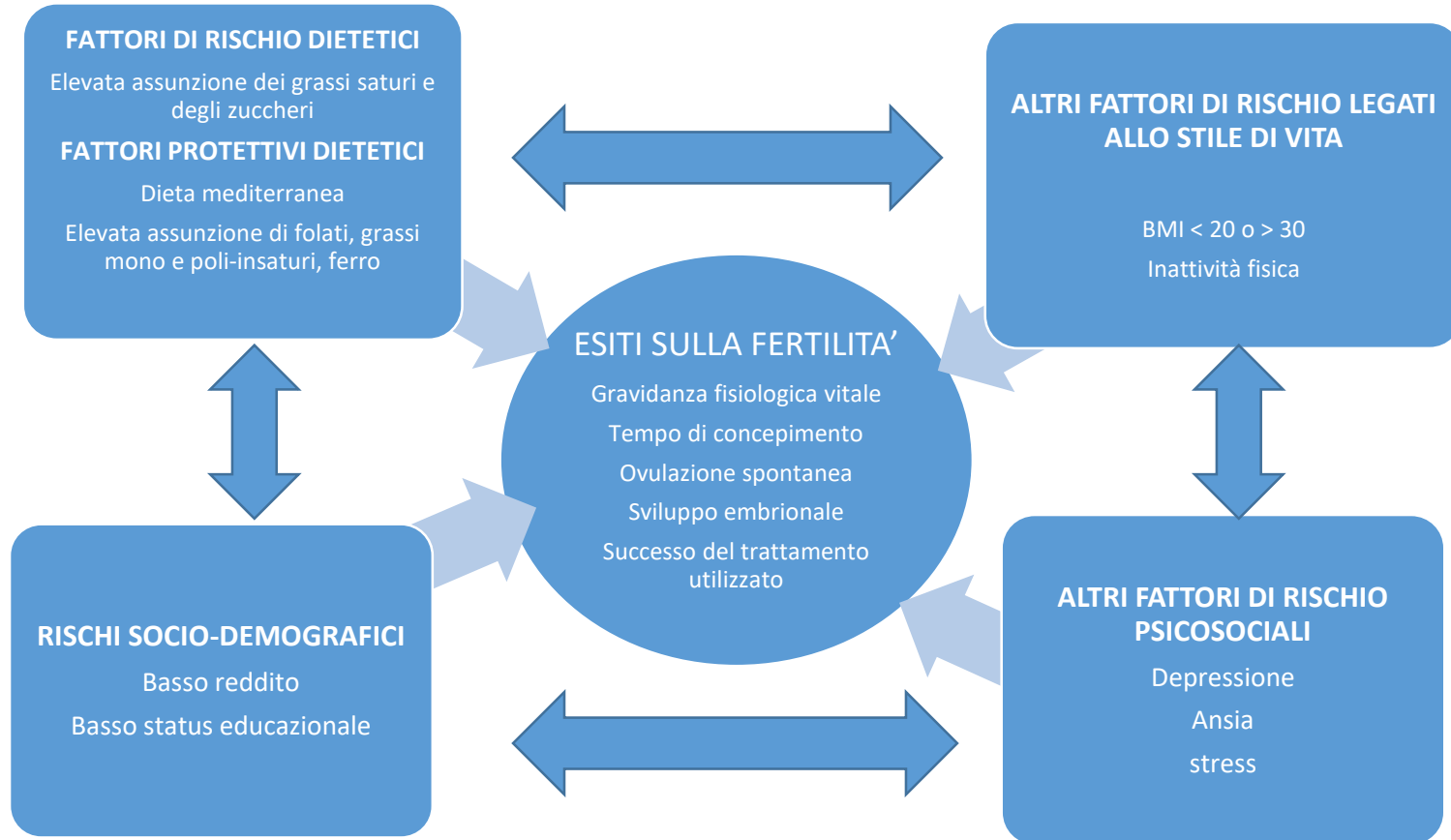
### Dal primo giorno di ciclo fino all'ovulazione

- ❑ **Evitare latticini** (perché il calcio contenuto in questi cibi ha funzione pro-coagulante che rallenta il flusso durante i primi giorni di ciclo mestruale)
- ❑ **Non limitare i grassi buoni** come l'olio e quelli contenuti nella frutta a guscio
- ❑ **Preferire proteine ad alto valore biologico**
- ❑ **Scegliere verdure** amare (cicoria, indivia, broccoletti, cime di rapa), **in grado di stimolare il fegato**

### Dall'ovulazione fino al giorno prima del ciclo *(Presente una maggiore ritenzione idrica e un'aumentata insulino-resistenza)*

- ❑ E' consigliabile evitare l'eccesso di carboidrati, bilanciandoli in modo corretto con proteine e acidi grassi buoni;
- ❑ **Zinco** (caratteristiche miorilassanti e antiedemigene) ha effetti che possono contribuire a ridurre i sintomi della PMS;
- ❑ **Potassio** se assunto in quantità elevate, potrebbe aumentare il rischio di soffrire della sindrome premenstruale avendo effetti negativi sulla ritenzione idrica;
- ❑ **Ferro** necessario per la sintesi degli ormoni tiroidei
- ❑ **Magnesio** (effetto positivo nel controllo della stimolazione neuromuscolare)
- ❑ **Vitamina B6** migliora i sintomi aumentando i livelli di serotonina e dopamina e ha un ruolo centrale nella sintesi di prostaglandine e degli acidi grassi che sono carenti nelle donne che soffrono di PMS. **Una carenza** comporta la **diminuzione della produzione di dopamina renale e un'escrezione di sodio maggiore** con accumulo di liquidi nel corpo

# FERTILITY DIET



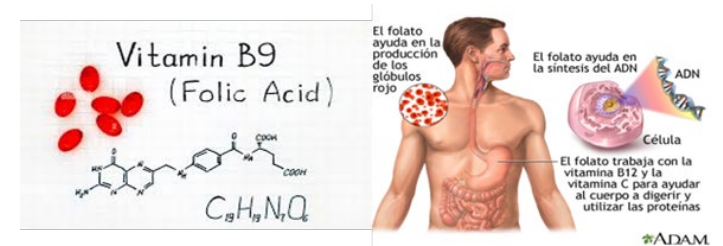
Interconnessione tra Fattori dietetici,  
Stili di vita,  
Fattori sociodemografici e psicosociali  
sugli **ESITI DELLA FERTILITÀ**

# Nutrienti e Periodo Pre concezionale

*La supplementazione di micronutrienti specifici e antiossidanti prima del concepimento può favorire: l'ovulazione, la fecondazione e abbrevia i tempi di ricerca della gravidanza anche durante il percorso di fecondazione assistita*

Più della metà delle donne **infertili** hanno mostrato:

**CARENZA DI** vitamine del gruppo **B**, in particolare di **acido folico -B9, B12 e vitamina D**



- ✓ Le **vitamine del gruppo B**, in particolare: **acido folico -B9, B12** sono fondamentali per la qualità e la maturazione dell'ovocita, la fecondazione e l'impianto, il metabolismo dell'omocisteina, l'effetto antiossidante.
- ✓ **Vitamina D** risulta spesso carente nel soggetto sovrappeso/obeso a causa del sequestro di vitamina D a carico del tessuto adiposo da cui viene rilasciata con difficoltà. La vit. D è coinvolta nell'adipogenesi e nella lipogenesi, riduce l'infiammazione, migliora la sensibilità all'insulina nei tessuti periferici, riduce l'accumulo di grasso nel fegato supporta l'integrità della barriera intestinale e la diversità del microbioma.
- ✓ **Omega 3** effetti sulla qualità dell'oocita e sull'impianto embrionale

# Nutrienti e Periodo Pre concezionale

Più della metà delle donne **infertili** hanno mostrato:

- **carenza di magnesio, zinco e selenio e pertanto alti livelli di stress ossidativo**



- ✓ La sua carenza interessa il 78 % della popolazione femminile ed è correlata principalmente ad un impoverimento del contenuto di magnesio negli organismi vegetali e all'utilizzo di farmaci che ne riducono l'assorbimento come gli inibitori di pompa protonica; elevate quantità di magnesio vengono inoltre consumate durante periodi di stress prolungato.
- ✓ **La supplementazione di Magnesio in individui obesi non diabetici e in individui con diabete tipo 2 migliora la sensibilità all'insulina e la glicemia a digiuno.**



- ✓ La più comune **causa della carenza di Zn** è una dieta squilibrata: alto contenuto di cereali raffinati e a basso contenuto di proteine
- ✓ La **carenza di zinco è causa di:** stanchezza, di maggior esposizione alle infezioni e alle ferite, essa **ostacola** la produzione di energia, la sintesi delle proteine, la formazione di collagene e la tolleranza all'alcool; inoltre può essere **responsabile di un ritardo di crescita e di maturità sessuale;** in quanto **supporta l'ovulazione, lo sviluppo dell'ocita e sostiene i sistemi antiossidanti.**

# Nutrienti e Periodo Pre concezionale

Più della metà delle donne **infertili** hanno mostrato:

- **carenza di magnesio, zinco e selenio e pertanto** alti livelli di stress ossidativo

## SCIENTIFIC OPINION

**Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to selenium and maintenance of normal hair (ID 281), maintenance of normal nails (ID 281), protection against heavy metals (ID 383), maintenance of normal joints (ID 409), maintenance of normal thyroid function (ID 410, 1292), protection of DNA, proteins and lipids from oxidative damage (ID 410, 1292), and maintenance of the normal function of the immune system (ID 1750) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006<sup>1</sup>**

**EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA)<sup>2,3</sup>**

European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy

È cofattore degli enzimi che convertono il T4 in T3 in periferia e metabolizzano gli ormoni tiroidei nelle forme meno attive.

È l'elemento fondamentale delle selenoproteine che sono altamente espresse nella tiroide e che la proteggono dallo stress ossidativo

La carenza di selenio, è associata ad un aumentato rischio di sviluppare patologie tiroidee;

La supplementazione alimentare di selenio riduce i livelli di anticorpi nei pazienti con tiroidite autoimmune



# Nutrizione in gravidanza e in allattamento

Micronutriente	Conseguenze della carenza	Strategia di supplementazione	Rischi da sovraccarico
<b>Ferro</b>	Anemia sideropenica materna con aumentato rischio di parto pretermine, basso peso alla nascita, aborto e carenza di riserve di ferro nel neonato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supplementazione universale in base ai tassi di prevalenza dell'anemia (60 mg/die per una prevalenza del 40% di anemia sideropenica)</li> <li>Supplementazione in base alle riserve di ferro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentato rischio di concentrazione di emoglobina maggiore di 130 g/l</li> <li>Outcome ostetrici negativi (ad esempio basso peso alla nascita, ipertensione materna)</li> <li>Diabete gestazionale</li> </ul>
<b>Acido Folico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difetti del tubo neurale</li> <li>Aumentato rischio di basso peso alla nascita di malattie non trasmissibili dell'adulto</li> </ul>	<p>Universale 400-800 µg/die da 2 mesi prima del concepimento a 3 mesi dopo</p> <p>Oppure 4-5 mg/die in casi ad alto rischio di difetti del tubo neurale o con deficit di folati</p> <p>È <b>raccomandata la prosecuzione della supplementazione</b> per tutta la durata della gravidanza in associazione con il ferro per la prevenzione dell'anemia</p>	- Ritardo diagnostico di carenza di vit. B12, non evidenza di anemia megaloblastica e conseguenze neurologiche
<b>Calcio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alterato sviluppo dello scheletro fetale</li> <li>Aumentato rischio di ipertensione materna</li> </ul>	1,5-2 g/die di calcio elementare a partire dalla 20° settimana di gestazione in caso di rischio di carenza o ipertensione	Effetti collaterali materni (es. gastrointestinali)
<b>Iodio</b>	Ipotiroidismo materno fetale, disabilità intellettive ed effetti a lungo termine sullo sviluppo neurocognitivo della prole	Raccomandata l'assunzione di 250 µg/die durante la gravidanza e l'allattamento	Gozzo fetale
<b>Vitamina D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Associazione dibattuta con il rischio di preclampsia, basso peso alla nascita, diabete gestazionale, taglio cesareo</li> <li>Alterazioni scheletriche e ipocalcemia nel feto</li> </ul>	Supplementazione universale 10 µg/die-600 UI/die Oppure in donne ad alto rischio di carenza	Incerto aumento di calcoli renali
<b>Magnesio</b>	Incerta associazione con ritardo di crescita e preclampsia	240 mg/die	Non riportati
<b>Vitamina A</b>	Anemia materna, cecità notturna, malformazioni congenite	La supplementazione è indicata esclusivamente per prevenire la cecità notturna in zone in cui il deficit di vitamina A è un serio problema di sanità pubblica	Malformazioni congenite per dosaggi maggiori di 10000 UI/die Effetti collaterali materni



# Nutrizione in Gravidanza e Allattamento

**EPA e DHA** giocano un ruolo nello sviluppo fetale e nella regolazione epigenetica con conseguenze importanti sul metabolismo, sulla prevenzione dell'obesità e dell'insulino resistenza e del rischio cardiovascolare, contribuiscono allo sviluppo psicomotorio, allo sviluppo SNC e alle Performance visive



➤ **Il fabbisogno di DHA aumenta di 100-200 mg/die durante il periodo di gravidanza e allattamento rispetto ai 200 mg/die di EPA e DHA indicati per la popolazione adulta.**



L'assunzione di DHA durante la gravidanza e l'allattamento contribuisce al normale sviluppo del cervello del feto e del bambino che si sta allattando al seno.

Le concentrazioni di DHA nel sangue e nel latte materno sono determinanti per l'approvvigionamento di DHA del feto; durante il III trimestre di gravidanza il feto incorpora da 50 a 70 mg/die di DHA e i bambini incorporano DHA nel sistema nervoso centrale fino all'età di 18 mesi e per questa ragione è necessaria integrazione anche in allattamento.

Il consumo degli acidi grassi polinsaturi e la loro conversione in acido linoleico (omega-6) e linolenico (omega-3) coniugati favorisce la crescita dei *Bifidobacteria* nel latte materno.

Il fumo di sigaretta, oltre a rappresentare un fattore di rischio per parto pretermine e basso peso alla nascita è associato a minori livelli di DHA nel plasma e nel latte materno.

# La salute della donna in MENOPAUSA

È un momento fisiologico della vita della donna che coincide con il termine della sua fertilità.

E' caratterizzata da una diminuzione degli estrogeni che innesca i fastidiosi sintomi della menopausa

- **SQUILIBRIO METABOLICO** riduzione degli estrogeni con conseguente aumento del rischio cardiovascolare e osteoarticolare
- **ACCUMULO DI GRASSO VISCERALE E ADDOMINALE** che aumenta il rischio cardiovascolare
- **INFLAMMAGING** termine che comprende due parole **INFIAMMAZIONE** e **INVECCHIAMENTO** e si riferisce alla correlazione bidirezionale dei processi che portano all'invecchiamento con *l'infiammazione cronica di basso grado*. Pur non essendo la diretta causa di patologie **sembra rappresentarne uno dei principali fattori di rischio** di patologie legate all'invecchiamento



I **FITOESTROGENI** sono composti vegetali con **proprietà simili agli estrogeni**.

Le due principali classi sono gli *isoflavoni* e i *lignani* che possiamo trovare:

- Legumi, in particolare soia e ceci
- Sedano
- Semi: di lino, sesamo, zucca, papavero, girasole, finocchio
- Cereali integrali come riso, avena, orzo e segale
- Frutta tra cui mele, prugne, ciliegie, frutti rossi, agrumi..
- Verdure come crucifere e carote
- Patate dolci
- Erbe: trifoglio rosso e radice di liquirizia
- Aglio

# Il «tarlo silenzioso»

## Fattori di Rischio per l'Osteoporosi

Influenzabili	Parzialmente Influenzabili	Non Influenzabili
Attività Fisica	<u>Peso</u>	Età
Fumo	Menopausa	Etnia (bianca e asiatica)
Consumo di caffè	Malattie endocrine	Familiarità
Consumo di alcol	Malattie reumatologiche	Sesso femminile *
Apporti nutrizionali ( <u>proteine</u> , calcio, fosforo, vitamina D, <u>vitamina K</u> , <u>magnesio</u> )	Uso di farmaci ( <u>corticosteroidi</u> , alcuni antiepilettici, <u>eparina</u> ecc.)	

*\* Le donne hanno un maggior rischio di ammalarsi di osteoporosi rispetto agli uomini a causa della massa ossea inferiore, della maggiore longevità, e di una dieta spesso povera di calcio*



# Il «tarlo silenzioso»

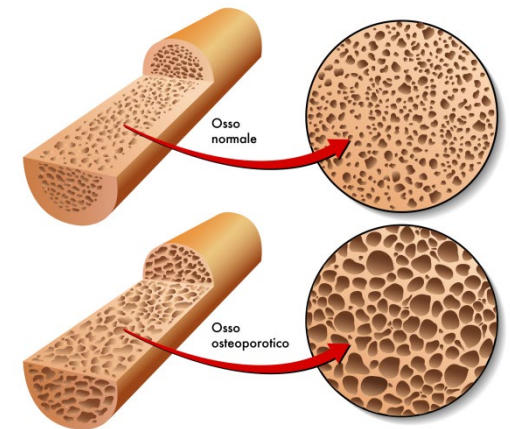
## *L'Osteoporosi in età menopausale*

La **prevenzione** al problema dell'osteoporosi dura una vita e la diagnosi precoce costituisce uno dei fondamenti indispensabili.

Ottimizzare la salute dell'osso è quindi un processo che dura tutta la vita, sia nei maschi sia nelle femmine.

Si può prevenire intervenendo sin dai primi anni di vita, consentendo:

1. Una dieta ricca di calcio
2. Una moderata, ma regolare attività fisica
3. Una normale disponibilità di vitamina D
4. Adeguate livelli di Vitamina K



Fondamentale quindi raggiungere un buon livello di massa ossea in età giovanile.

## La salute della donna in menopausa

1. **Ridurre il più possibile l'introito di fosfati**, contenuti soprattutto nei salumi, dolciumi, bibite gassate tipo coca cola e similari, birra, lievito, farina di soia, estratti di carne. I fosfati, infatti, **favoriscono l'eliminazione del calcio**.
2. **Evitare di salare troppo i cibi!** Un'eccessiva quantità di sale **fa perdere calcio con le urine**, e quindi evitare anche i cibi conservati e in scatola.
3. **Evitare l'abuso di alcool!** Il vino rosso contiene una buona quantità di fitoestrogeni: un bicchiere di vino a pasto va bene, ma non bisogna eccedere. Assunto in maniera smodata l'alcool **riduce l'assorbimento del calcio** e riduce la formazione di osso.
4. **Eccessivo consumo di caffè**, aumenta l'eliminazione del calcio attraverso l'urina.
5. **Evitare il fumo**: ha un **effetto lesivo diretto sull'osso**.

# Importanza delle Acque

Società Italiana di Nutrizione Umana-SINU, 2014

LARN – Livelli di assunzione di riferimento per la popolazione italiana: ACQUA.

LARN PER L'ACQUA (mL/die)				
		AR Fabbisogno medio	PRI Assunzione raccomandata per la popolazione	AI Assunzione adeguata
<b>LATTANTI</b>	6-12 mesi			800
<b>BAMBINI-ADOLESCENTI</b>				
	1-3 anni			1200
	4-6 anni			1600
	7-10 anni			1800
<b>Maschi</b>	11-14 anni			2100
	15-17 anni			2500
<b>Femmine</b>	11-14 ann			1900
	15-17 anni			2000
<b>ADULTI</b>				
<b>Maschi</b>	18 -29 anni			2500
	30 -59 anni			2500
	60-74 anni			2500
	≥75 anni			2500
<b>Femmine</b>	18-29 anni			2000
	30-59 anni			2000
	60-74 anni			2000
	≥75 anni			2000
<b>GRAVIDANZA</b>				+350
<b>ALLATTAMENTO</b>				+700

- ❑ L'acqua contribuisce al **mantenimento del buono stato di salute** poiché costituisce il 55-60 % del corpo di un adulto
- ❑ La quantità d'acqua varia a seconda dell'età ma anche a seconda del sesso, infatti le donne hanno un quantitativo minore di acqua rispetto agli uomini, perché essi hanno più massa muscolare
- ❑ I livelli di assunzione di acqua di riferimento, per le donne variano nel corso della loro vita, **umentando** considerevolmente **nella gravidanza, nell'allattamento.**
- ❑ Le acque minerali possono apportare dei benefici nelle diverse fasi della vita della donna (gravidanza e menopausa)

Tipo di acqua minerale	Contenuto in ioni (mg/L)	Proprietà
Acqua con bicarbonato	> 600 mg/L	Promuove la digestione, neutralizzando l'acidità gastrica
Acqua con solfato	> 200 mg/L	Lievemente lassativa, consigliata per le patologie epato-biliari.
Acqua con cloruro	> 200 mg/L	Equilibra l'intestino, i dotti biliari ed il fegato; effetto lassativo.
Acque con calcio	> 150 mg/L	Suggerito per adolescenti, donne incinte, soggetti che non consumano latticini, uomini anziani; contribuisce a prevenire l'osteoporosi e l'ipertensione.
Acqua con magnesio	> 50 mg/L	Favorisce la digestione.
Acqua con fluoruro	> 1 mg/L	Rafforza la struttura dei denti e previene la carie; aiuta nell'osteoporosi.
Acqua con ferro	> 1 mg/L	Suggerita per l'anemia e la carenza di ferro.
Acqua ad alto contenuto di sodio	> 200 mg/L	Consigliata per l'attività fisica intensa (per reintegrare i Sali persi con la sudorazione).
Acqua a basso contenuto di sodio	< 20 mg /L	Consigliata in caso di ipertensione.





S.I.C.O.B. CONVEGNO UMBRIA  
**TERNI** Venerdì, 11 Ottobre 2024  
RESP. SCIENTIFICI: A. CONTINE, I. GRANDONE, L. GUERCI  
**Approccio multidisciplinare  
alla terapia dell'obesità...  
al femminile.**

*In conclusione, per poter affrontare al meglio ogni singolo periodo nell'arco della vita della donna, è necessario puntare prima di tutto alla **PREVENZIONE PRIMARIA***

*La particolare attenzione **sulla salute della popolazione femminile**, dall'infanzia per tutto il periodo fertile e dopo la menopausa, dovrebbe diventare oggetto di **INTERVENTI EDUCAZIONALI, DI MONITORAGGIO E DI COUNSELLING.***

*Affinchè si realizzi tutto ciò è necessario un grande sforzo di **EMPOWERMENT** da parte delle donne stesse.*

-Dove hai trovato la forza?  
-Siamo donne tesoro, la forza  
trova noi.



***Grazie per l'attenzione!***