Alimentazione e Salute della Donna
Cibo e Sostenibilità ambientale

Provider Nova Salus srl – n. 16 – Evento n. 3914 – 1ª edizione 2024

CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE INTERATTIVO

ALIMENTAZIONE E SALUTE DELLA DONNA.

CIBO E SOSTENIBILITA' AMBIENTALE

17.02.2024 – presso sala "G. Cordova", viale Bovio 446 - Pescara

8:00 Registrazione partecipanti

8:30 Microbiota e alimentazione: la salute passa attraverso il nostro intestino – Dott.ssa M.T. **Illiceto**, Dirigente Medico I livello, Ospedale Civile Pescara

9:20 Ovaio multifollicolare vs sindrome ovaio policistico– Dott. F. **Verrocchi**, Dirigente Medico I livello, Ospedale Civile Pescara

10:00 Le età della donna: dal concepimento all'allattamento: l'importanza dei micro e macronutrienti –Dott.ssa F. **Francia**, Dietista

10:40 La lombalgia, acuta e cronica, nella donna (gravidanza, parto) –Dott. A. **Miscia** –Fisioterapista

11:00 I disturbi dell'alimentazione nella donna adulta –Dott.ssa C. **Lizzi** – Psicologa

11:40 Confronto relatori/partecipanti

12:00 Lettura magistrale: Nutrizione sostenibile per il benessere dell'essere umano e del pianeta – Mauro **Serafini** Professore Ordinario Scienze Tecniche e Dietetiche Applicate, Università Teramo

13:30 PAUSA

14:00 Prevenzione delle patologie oncologiche più comuni nella donna – Dott. F. **Malorgio** – Dirigente Medico I livello, Ospedale Civile Pescara

15:00 Prevenzione e gestione dietetica delle patologie nella donna in età adulta – Dott.ssa A. **Taccone**, Biologa Nutrizionista

16:00 Rischi correlati alla menopausa e tecniche diagnostiche utilizzate – Dott. S. **Zuccarini** – Dirigente Medico, ASL Pescara

17:00 La Medicina di genere: nuova dimensione della medicina, a più voci – Dott.ssa P. **Tempesta**, Docente in Dietistica, Dott.ssa F. **Scimia**, Dietista, Dott. F. **Masciocchi**, Dietista

18:00 Confronto relatori / partecipanti

19:00 Conclusioni e chiusura dei lavori

Con il patrocinio del comune di Pescara. Con il patrocinio dell'Ordine dei Biologi

Prevenzione e gestione dietetica delle patologie della donna in età adulta

Pescara, 17 Febbraio 2024

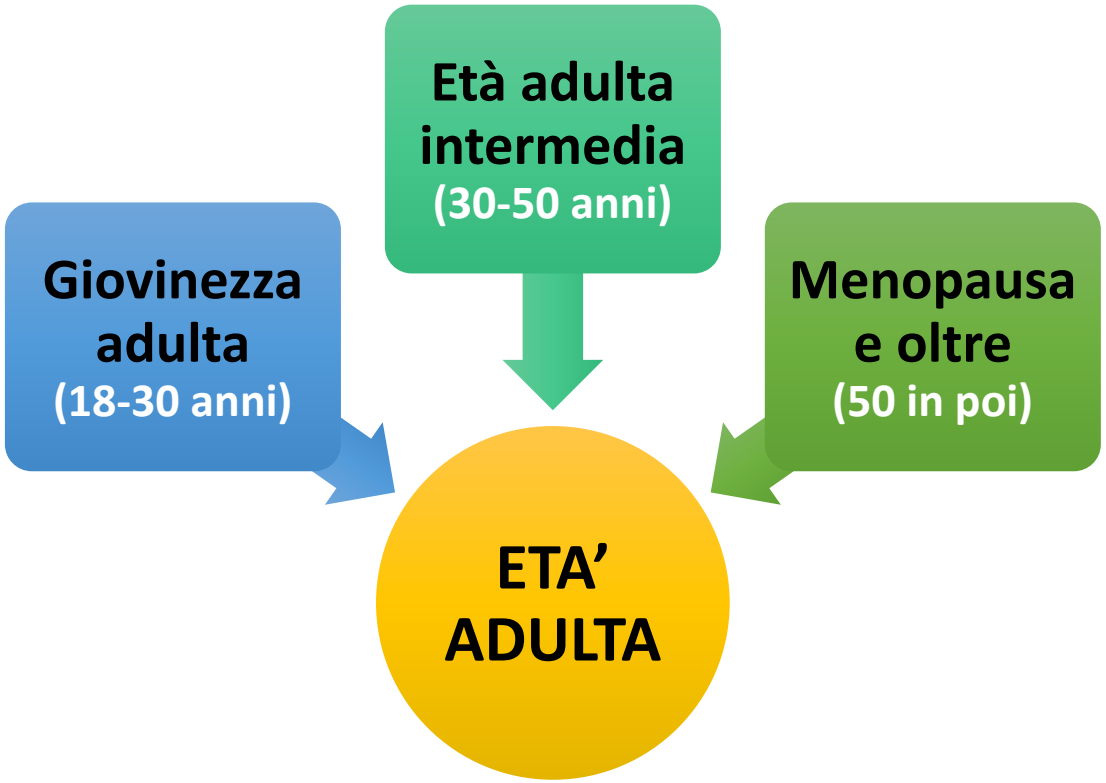
Dott.ssa Annunziata Taccone

Biologo Nutrizionista

Vicepresidente BioPass Abruzzo

Consigliere dell'Ordine dei Biologi del Lazio e dell'Abruzzo

Cosa si intende per «età adulta»?



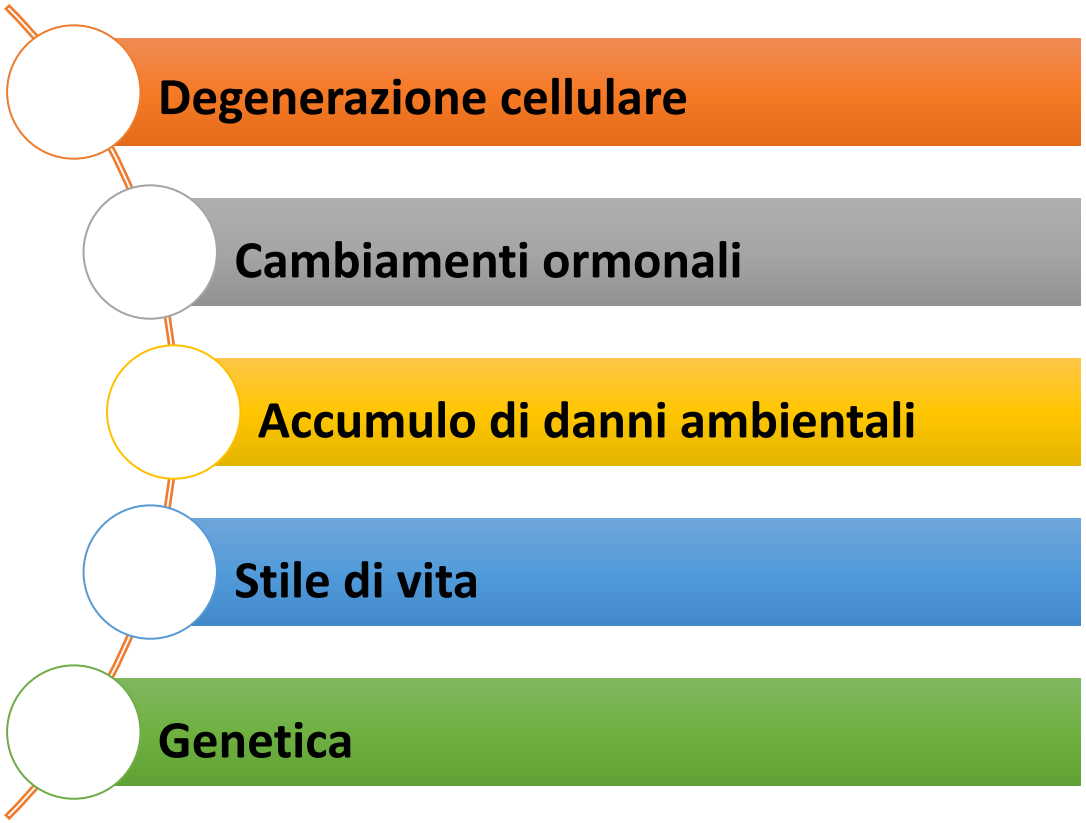
Si attraversano:

- **Diverse fasi**
- **Diversi cambiamenti metabolici**

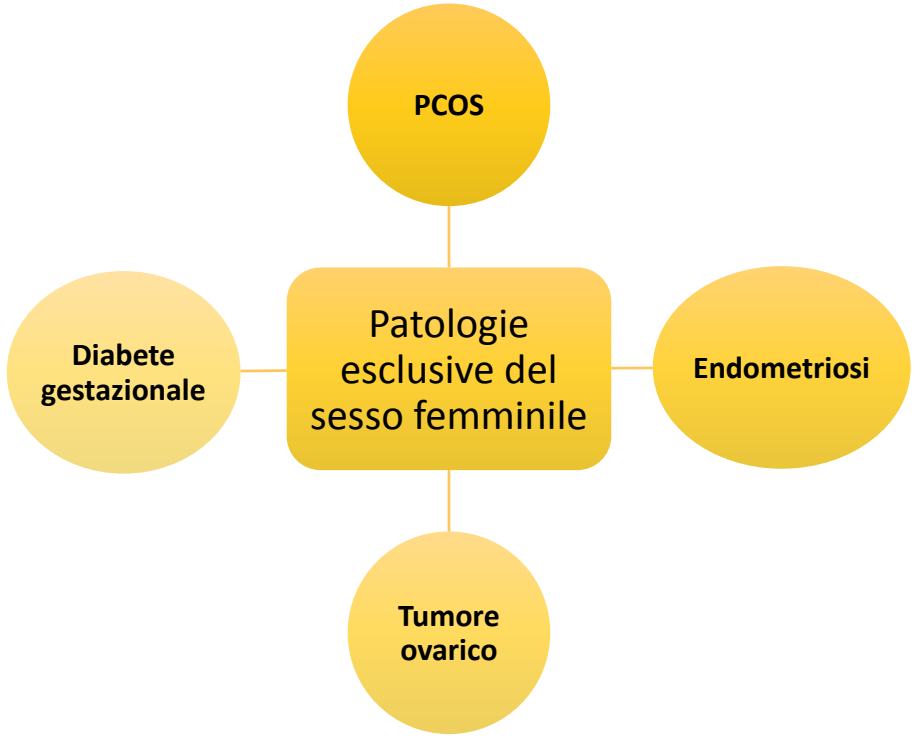
Età adulta e patologie

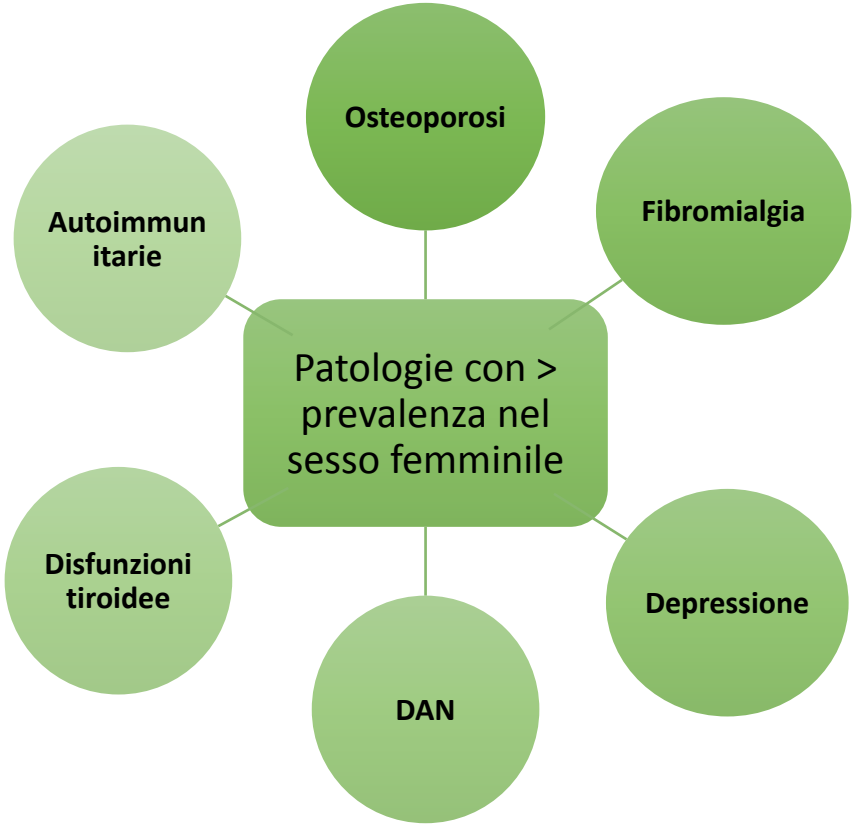
In età adulta aumenta la prevalenza di patologie a causa del naturale processo di invecchiamento.

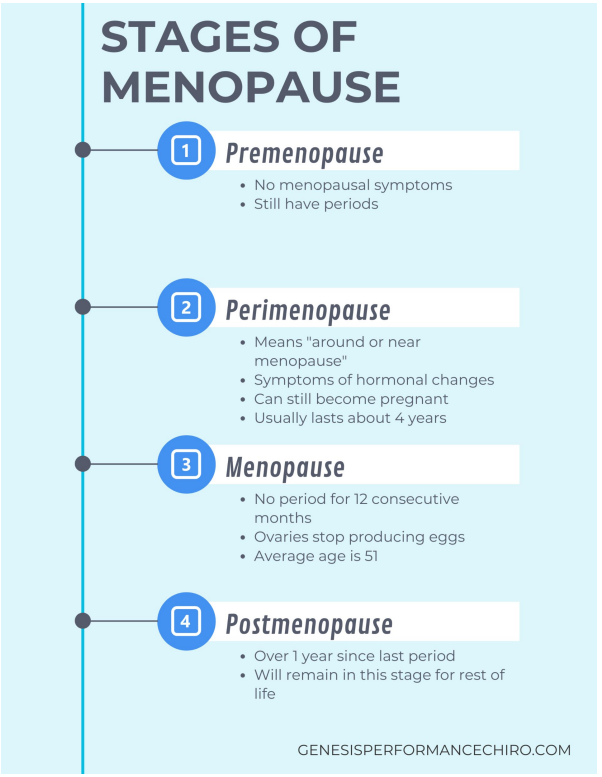
I fattori che contribuiscono sono



Età adulta e patologie







Evento fisiologico che corrisponde nella donna alla fine dell'età fertile (48-51 anni fisiologica)

- Si ha perdita permanente delle funzioni principali delle ovaie
- Si ha un calo di estrogeni

Menopausa: il ruolo degli estrogeni

Salute del Cuore

Tessuto Adiposo

Salute delle Ossa

Salute della Cute

Funzioni Cognitive

Umore

Fertilità

Sviluppo Sessuale

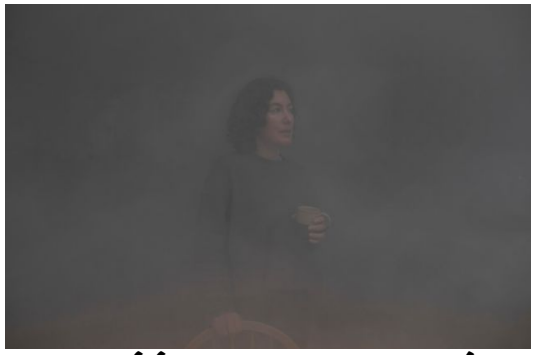
Foto: Elizabeth Dalziel
Managing menopause

Menopausa: manifestazioni immediate

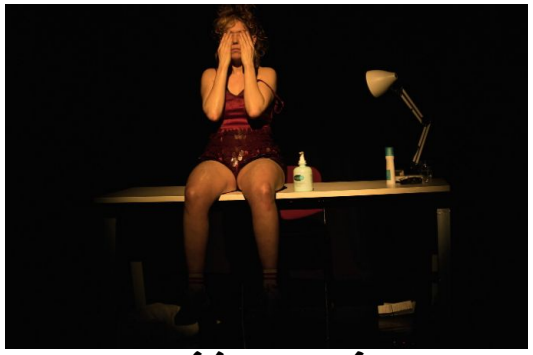
Vampate

"Ricordo una vampata di calore particolarmente forte in cui il mio cuore ha saltato un battito", racconta Lisa Davis mentre posa per un ritratto a Berkhamsted, nel Regno Unito.
"Un'ondata di calore che è salita dal pavimento pelvico attraverso lo stomaco, fino ad arrivare alle guance. Avevo sbalzi d'umore e mi sentivo sempre un po' confusa". Una visita dal medico le ha confermato che era in premenopausa e che i sintomi sarebbero potuti durare fino a dieci anni. "È una situazione che può essere molto difficile da affrontare, sia personalmente che a livello familiare. Non potevo pensare di dover mettere in pausa la mia vita per dieci anni".

Depressione



Annebbiamento mentale

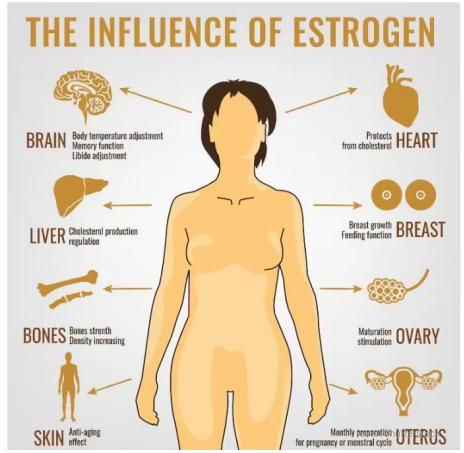


Problematiche uro/ginecologiche

Insonnia

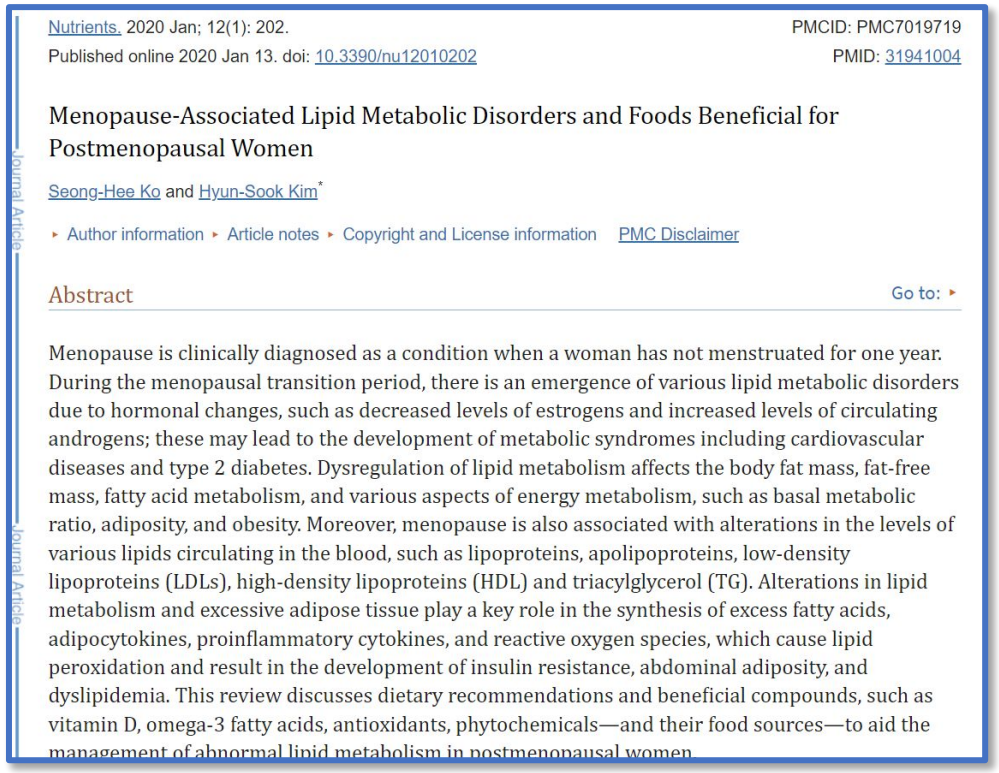
Menopausa: manifestazioni tardive

- Calo densità ossea → Osteopenia-Osteoporosi
- Aumento massa grassa → Sovrappeso-Obesità
- Diminuzione massa magra → Sarcopenia
- Accelerazione processo invecchiamento → Rugosità-Riduz.elasticità
- Maggiore rischio cardiovascolare → Dislipidemie-Ipertensione-Diabete2



Disordini metabolici dei lipidi in menopausa e strategie alimentari

Analisi delle conseguenze del calo di estrogeni in post-menopausa sul metabolismo lipidico.



Nutrients. 2020 Jan; 12(1): 202.
Published online 2020 Jan 13. doi: 10.3390/nu12010202
PMCID: PMC7019719
PMID: 31941004

Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women

Seong-Hee Ko and Hyun-Sook Kim*

Author information ▸ Article notes ▸ Copyright and License information PMC Disclaimer

Abstract

Go to: ▸

Menopause is clinically diagnosed as a condition when a woman has not menstruated for one year. During the menopausal transition period, there is an emergence of various lipid metabolic disorders due to hormonal changes, such as decreased levels of estrogens and increased levels of circulating androgens; these may lead to the development of metabolic syndromes including cardiovascular diseases and type 2 diabetes. Dysregulation of lipid metabolism affects the body fat mass, fat-free mass, fatty acid metabolism, and various aspects of energy metabolism, such as basal metabolic ratio, adiposity, and obesity. Moreover, menopause is also associated with alterations in the levels of various lipids circulating in the blood, such as lipoproteins, apolipoproteins, low-density lipoproteins (LDLs), high-density lipoproteins (HDL) and triacylglycerol (TG). Alterations in lipid metabolism and excessive adipose tissue play a key role in the synthesis of excess fatty acids, adipocytokines, proinflammatory cytokines, and reactive oxygen species, which cause lipid peroxidation and result in the development of insulin resistance, abdominal adiposity, and dyslipidemia. This review discusses dietary recommendations and beneficial compounds, such as vitamin D, omega-3 fatty acids, antioxidants, phytochemicals—and their food sources—to aid the management of abnormal lipid metabolism in postmenopausal women.

AUMENTO TESSUTO ADIPOSO

- Ridotta sintesi Estradiolo da LDL
- Downregolation geni di beta ossidazione
- < catabolismo grassi, > accumulo grassi
- > Attività di Lipoproteina lipasi nel t.adiposo

AUMENTO TESSUTO ADIPOSO ADDOMINALE

- Alterazione metaboliche

AUMENTO RESISTENZA INSULINICA

- > lipolisi trigliceridi
- > afflusso ac.grassi verso fegato
- > resistenza insulinica epatica

RIDUZIONE M.MAGRA
RIDUZIONE BMR

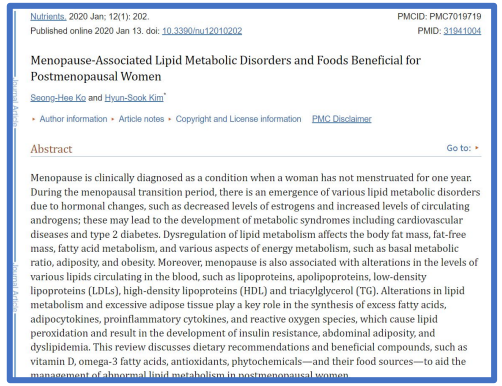
AUMENTO OBESITA'

- > C vita

AUMENTO P.CARDIOVASCOLARI

- > rapporto Colest.tot/HDL

Disordini metabolici dei lipidi in menopausa e strategie alimentari



Nutrients. 2020 Jan; 12(1): 202. PMCID: PMC7019719
Published online 2020 Jan 13. doi: 10.3390/nu12010202 PMID: 31941004

Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women

Seong-Hee Ko and Hyun-Sook Kim*

• Author information • Article notes • Copyright and License information PMC Disclaimer

Abstract Go to: •

Menopause is clinically diagnosed as a condition when a woman has not menstruated for one year. During the menopausal transition period, there is an emergence of various lipid metabolic disorders due to hormonal changes, such as decreased levels of estrogens and increased levels of circulating androgens; these may lead to the development of metabolic syndromes including cardiovascular diseases and type 2 diabetes. Dysregulation of lipid metabolism affects the body fat mass, fat-free mass, fatty acid metabolism, and various aspects of energy metabolism, such as basal metabolic ratio, adiposity, and obesity. Moreover, menopause is also associated with alterations in the levels of various lipids circulating in the blood, such as lipoproteins, apolipoproteins, low-density lipoproteins (LDLs), high-density lipoproteins (HDL) and triacylglycerol (TG). Alterations in lipid metabolism and excessive adipose tissue play a key role in the synthesis of excess fatty acids, adipocytokines, proinflammatory cytokines, and reactive oxygen species, which cause lipid peroxidation and result in the development of insulin resistance, abdominal adiposity, and dyslipidemia. This review discusses dietary recommendations and beneficial compounds, such as vitamin D, omega-3 fatty acids, antioxidants, phytochemicals—and their food sources—to aid the management of abnormal lipid metabolism in postmenopausal women.

Dipende dalla sintomatologia

OBESITA' **SINDROME METABOLICA**	**Dieta ipocalorica con deficit energetico tra 500 e 700 Kcal/die**; Energia: 10%-35% da proteine, 45%-65% da carboidrati e 20%-35% da grassi **Dieta ricca in fibre; riduzione zuccheri semplici e grassi saturi**
SARCOPENIA	✔ Proteine: da 0,8g/kg/die a 1-1,2g/kg/die ✔ Attività fisica
SCARSA QUALITA' DELLA VITA	INTEGRAZIONI ✔ **Vit.D**: la carenza è associata in post-menopausa ad Ipertensione, Ipertrigliceridemia, bassi livelli HDL. (Le raccomandazioni del DRI per la vitamina D negli adulti sono le seguenti: 5 µg/giorno (19–50 anni), 10 µg/giorno (51–70 anni), 15 µg/giorno (>70 anni). ✔ **Acidi grassi Omega 3** almeno 2 porzioni/settimana di pesci grassi (fegato di merluzzo, aringhe, sgombri, salmone e sardine) per un totale di 230g/settimana ✔ **Antiossidanti, vitamine** (A,beta-Carotene, C, E), **flavoni vegetali e isoflavoni di soia** (Frutta, verdura, soia, cacao, foglie del tè) effetto positivo su qualità della vita

Interventi dietetici e di esercizio fisico per le donne in perimenopausa

Front Nutr. 2022 Jan 27:8:752500. doi: 10.3389/fnut.2021.752500. eCollection 2021.

Dietary and Exercise Interventions for Perimenopausal Women: A Health Status Impact Study

Shuping Hao [1], Sisi Tan [2], Jing Li [1], Weimin Li [1], Jingyun Li [1], Xiaochen Cai [1], Zhongxin Hong [2]

Affiliations + expand

PMID: 35155511 PMCID: PMC8828936 DOI: 10.3389/fnut.2021.752500

Cure ginecologiche di routine ed educazione sanitaria (lezioni su dieta ed es.fisico, su cambiamenti in menopausa)

A + interventi dietetici mirati con nutrizionisti e dieta personalizzata

A + B + esercizi di resistenza intensificati con allenatori professionisti

RISULTATI

- ✔ Sui 3 gruppi ci sono stati miglioramenti nel DIMAGRIMENTO, RIDUZIONE GRASSO CORPOREO, STILE VITA
- ✔ Nel gruppo C tutto questo è stato più evidente: la più stretta comunicazione e contatto col nutrizionista e con l'allenatore hanno svolto un ruolo fondamentale nel SOLLECITARE e RAFFORZARE

CONCLUSIONI

- ✔ L'ed.sanitaria è importante ed è alla base degli interventi su obesità, ma da sola non basta, così come l'attività fisica
- ✔ La sinergia di **ED.SANITARIA+DIETA PERSONALIZZATA+ESERCIZIO PERSONALIZZATO** può migliorare lo stato di salute e giocare un ruolo nella prevenzione

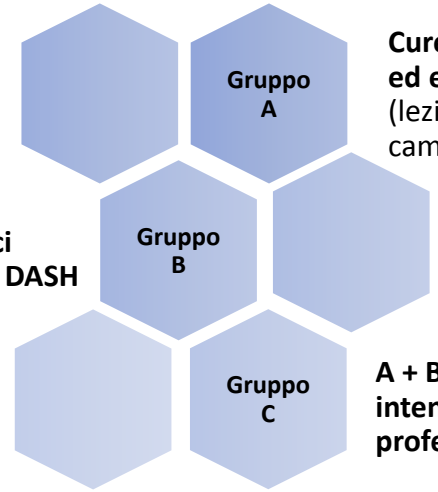
Gli effetti della dieta e dell'esercizio sulla sintomatologia del climaterio

The effect of diet and exercise on climacteric symptomatology

Shuping Hao [1], Sisi Tan [1], Jing Li [1], Weimin Li [1], Jingyun Li [1], Ying Liu [1], Zhongxin Hong [2]

Affiliations + expand

PMID: 36173208 DOI: 10.6133/apjcn.202209_31(3).0004



Cure ginecologiche di routine ed educazione sanitaria (lezioni su dieta ed es.fisico, su cambiamenti in menopausa)

A + interventi dietetici personalizzati e dieta DASH

A + B + esercizi di resistenza intensificati con allenatori professionisti

RISULTATI

- ✔ **Sui 3 gruppi ci sono stati miglioramenti nella SINTOMATOLOGIA da menopausa** (vampate, insonnia, mal di testa, depressione, ipertensione, infezioni urinarie, parestesie)
- ✔ **La dieta DASH ha avuto effetti su ipertensione e dimagrimento**
- ✔ **L'esercizio fisico intenso** (30-40'/die) **ha favorito le vie di beta-ossidazione dei grassi e l'assorbimento e utilizzo di glucosio nel muscolo scheletrico**
- ✔ Nel gruppo C tutto questo è stato più evidente

Manifestazioni tardive in menopausa: OSTEOPOROSI

L'Osteoporosi è:

- **PRIMARIA**: include le varietà post-menopausa e senile
- **SECONDARIA**: dovuta a **Patologie infiammatorie croniche intestinali** (celiachia, crohn, colite ulcerosa), **Ipertiroidismo, Anoressia nervosa, Assunzione farmaci nel medio-lungo periodo**

- ✔ Dopo la menopausa 1 donna su 3 soffre di osteoporosi
- ✔ Le donne hanno una densità ossea minore rispetto agli uomini

Dati estrapolati da opuscolo «Aiuta le tue ossa» del Ministero della Salute

Il ruolo del CALCIO

Il calcio proviene principalmente dal cibo, in particolare si trova in questi alimenti

- **latte** e altri prodotti lattierocaseari come yogurt e formaggi.
- **pesce**, come quello azzurro, i polpi, i calamari e i gamberi

- **molte verdure verdi** come la rucola, il cavolo riccio, le cime di rapa, i broccoli, i carciofi, gli spinaci, i cardi. Tuttavia, il calcio delle verdure è molto meno assimilabile di quello dei latticini
- **frutta secca** (mandorle, arachidi, pistacchi, noci, nocciole). Non bisogna però esagerare con le quantità perché è molto calorica

- **legumi**, in particolare i ceci, le lenticchie, i fagioli cannellini, borlotti e occhio nero

- anche una buona **spremuta d'arancia**, oltre a tanta vitamina C, potassio e beta carotene, può fornirci la giusta quantità di calcio

LIVELLI RACCOMANDATI DI ASSUNZIONE GIORNALIERA DI CALCIO (LARN 2012)

ETÀ	GRAMMI/GIORNO
lattanti < 1 anno	0,6
da 1 a 6 anni	0,8
da 7 a 10 anni	1
da 11 a 17 anni	1,2
da 18 a 29 anni	1
uomini da 30 a 59 anni	0,8
donne da 30 a 49 anni	0,8
uomini 60+ anni	1
donne 50+ anni	1,2–1,5

Nella donna durante il **terzo trimestre di gravidanza** e nell'allattamento la quantità ottimale è di circa 1,5 grammi di calcio al giorno. Nelle **donne in età post-menopausale** si consiglia un apporto di calcio da 1,2 a 1,5 grammi in assenza di terapia sostitutiva con estrogeni, invece in presenza di terapia sostitutiva con estrogeni, il fabbisogno è uguale a 1 grammo.

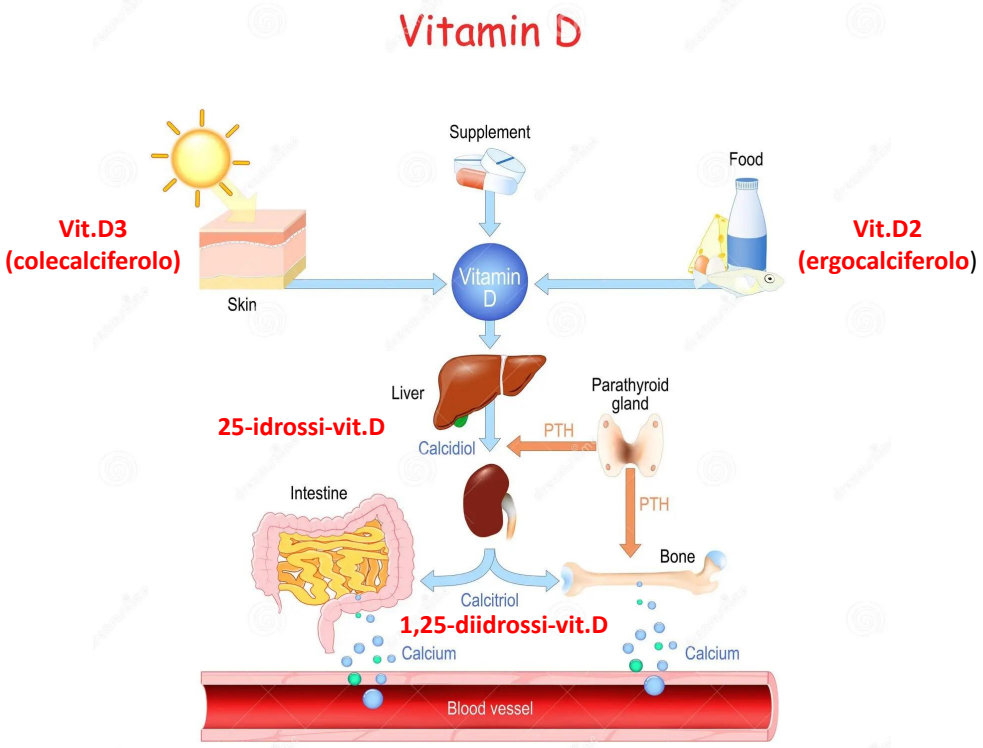
Prevenzione e gestione dell'osteoporosi

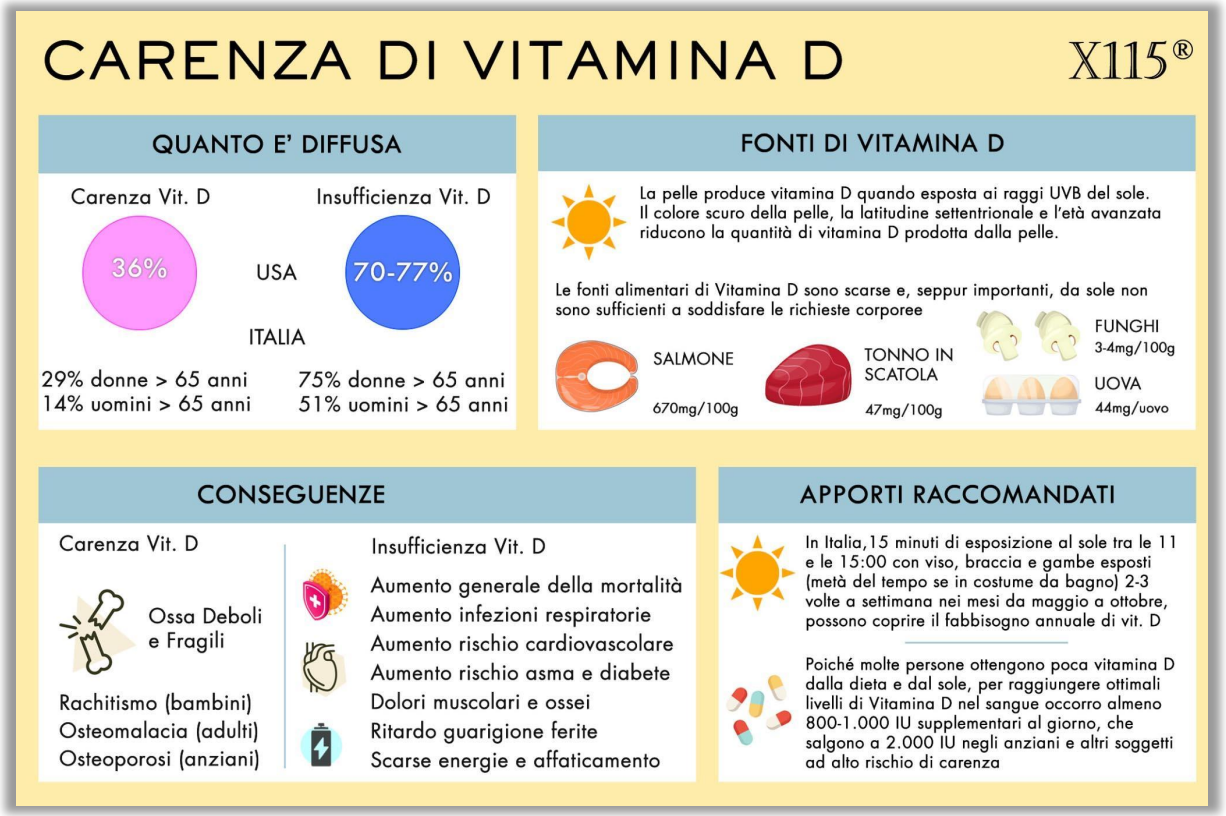
Accorgimenti utili per assimilare il Ca

1. Bere almeno 1,5 l di acqua calcica/giorno
2. Consumare 1 spuntino ricco di calcio/giorno
3. Consumare 1-2 porzioni di formaggio/settimana
4. Evitare l'assunzione di alimenti ricchi in calcio con alimenti ricchi in ossalati (spinaci, rape, prezzemolo, pomodoro, caffè)
5. Ridurre consumo di sale (aumenta l'escrezione di Ca con le urine)
6. Evitare di consumare un'elevata quantità di proteine (aumenta l'escrezione di Ca urinario)
7. Limitare gli alcolici
8. Praticare attività fisica

Prevenzione e gestione dell'osteoporosi

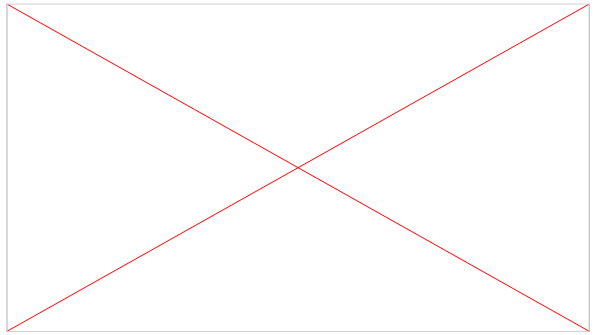
Il ruolo della Vitamina D





Prevenzione e gestione dell'osteoporosi

Il ruolo della Vitamina D



Raccomandazioni 2022 della **Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e Malattie dello Scheletro** (SIOMMMS) per la gestione della carenza di vitamina D

Valori di vitamina D nel sangue

A. **Definizione dello stato della vitamina D nelle popolazione generale sana**		
Carenza	Insufficienza	Ottimale
< 10 ng/mL	20 ng/mL	Tra 20 e 50 ng/mL
B. **Definizione dello stato della vitamina D nelle popolazione a rischio per bassa vitamina D oppure che necessita terapia per osteoporosi**		
Carenza	Insufficienza	Ottimale
< 10 ng/mL	< 30 ng/mL	Tra 30 e 50 ng/mL

Integrazione di vitamina D raccomandata in caso di carenza o fragilità scheletrica

4. Come dovrebbe essere integrata la vitamina D in soggetti con ipovitaminosi D o candidati a trattamento farmacologico con terapia per la fragilità scheletrica?

Si suggerisce una dose di integrazione di colecalciferolo tra 800 UI/die e 2000 UI/die. Non esiste una singola dose fissa per tutti i soggetti da integrare

Si suggerisce uno schema quotidiano, settimanale, mensile basato sulla dose somministrata. La dose massima singola giornaliera da somministrato non deve superare 100.000 UI. Un adeguato apporto di calcio (800-1000 mg/die) deve essere sempre garantito

Si suggerisce l'uso di una dose iniziale di carico, seguita da dose di mantenimento in pazienti con osteomalacia sintomatica e/o valore sierico di 25(OH)D < 10 ng/mL o in pazienti che iniziano terapia con bisfosfonati per endovena o denosumab con 25(OH)D < 20 ng/mL

Si suggerisce, come dose di carico, colecalciferolo 3000-10.000 UI/die (media 5000 UI/die) per 1-2 mesi, o colecalciferolo in una singola dose di 60.000 a 150.000 UI seguita dalla dose di mantenimento (2000 UI/die). In alternativa, si suggerisce calcifediolo 20-40 mcg/die (4-8 gtt/die) per 20-30 giorni, prima di passare alla dose di mantenimento*

Il ruolo extra-scheletrico della Vitamina D

Ruolo della Vitamina D nella sintomatologia da menopausa

Ruolo della Dieta Mediterranea nella prevenzione dell'Osteoporosi in menopausa

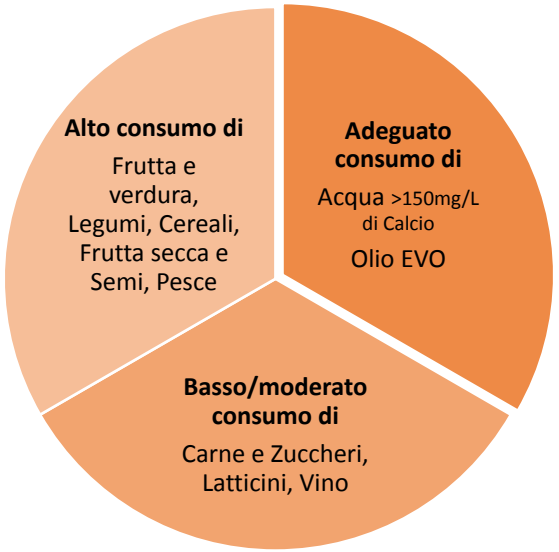
The Mediterranean Diet in Osteoporosis Prevention: An Insight in a Peri- and Post-Menopausal Population

Sara Quattrini [1], Barbara Pampaloni [1], Giorgio Gronchi [2], Francesca Giusti [1], Maria Luisa Brandi [1]

Affiliations + expand

PMID: 33561997 PMCID: PMC7915719 DOI: 10.3390/nu13020531

- ✔ **Evidenzia una carenza di Calcio nella popolazione**
- ✔ **In Italia non si raggiunge il fabbisogno giornaliero**:
  uomini 799 mg/die; donne 730mg/die
  (dati LARN:1000mg/die per adulti; 1200mg/die over 65, osteoporosi e adolescenti)
- ✔ Tuttavia, **le popolazioni che seguono la Dieta Mediterranea hanno rischio di fratture più basso e più alta densità minerale ossea**



DIETA MEDITERRANEA

STUDIO

- 200 donne di età tra 30 e 80 anni
- Valutazione dell'aderenza alla Dieta Mediterranea e dell'intake di Calcio tramite 2 questionari specifici
- Incontri con nutrizionisti (circa 20 minuti) nei controlli successivi al primo

RISULTATI

- **Dieta Mediterranea è utile per mantenere la salute delle ossa**
- **Olio EVO ha un ruolo protettivo per la salute delle ossa (polifenoli)**
- Gli incontri con i nutrizionisti anche di soli 20' sono stati utili per aumentare l'aderenza alla DM e l'intake giornaliero di Ca

Ruolo dell’esercizio fisico nel benessere osseo

Role of irisin in physiology and pathology

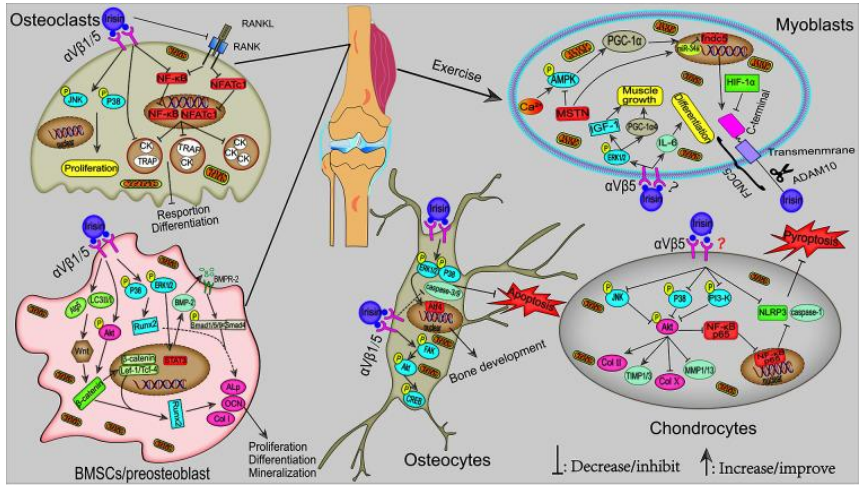
Shiqiang Liu, [1,†] Fenggi Cui, [1,†] Kaiting Ning, [1] Zhen Wang, [2] Pengyu Fu, [3] Dongen Wang, [1,*] and Huiyun Xu [1,4,*]

Author information · Article notes · Copyright and License information PMC Disclaimer

- **Il movimento muscolare** (muscolo scheletrico) **attiva** processi metabolici che portano alla produzione di **IRISINA**

  (Movimento-Aumento Ca citoplasmatico-attivazione AMPk-PGC1α-FNDC5 pathway)

- **Irisina ha un ruolo anche nell’omeostasi e nella rigenerazione ossea**: stimola osteoblasti, inibisce osteoclasti



- **L’attività fisica è necessaria nella prevenzione e gestione dell’osteoporosi**

Fibromialgia

È una sindrome ad eziologia sconosciuta in cui si ha un'infiammazione dei neuroni che percepiscono in maniera esagerata il dolore

Sintomi: dolore e stanchezza cronici ma anche altri sintomi

Ha una maggiore prevalenza nelle donne (tra 30-60 anni)

La NUTRIZIONE come importante strumento da affiancare nel trattamento della fibromialgia

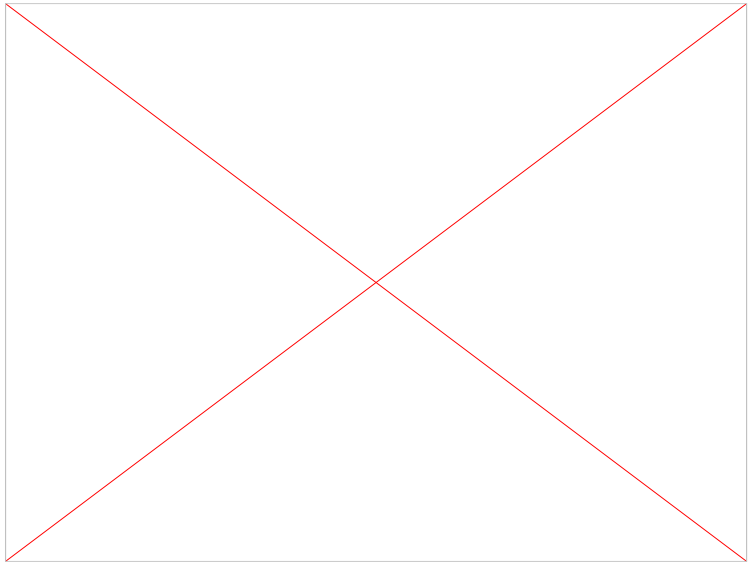
- Carenze di micronutrienti
- Carenze di antiossidanti
- Obesita’
- Allergie
- Sarcopenia

Carenze nutrizionali

Il 95% dei fibromialgici ha carenze di:

- **Minerali** (Fe, Se, Zn, Mg)
- **Vitamine** (D, C, E, A e B12)
- **CoQ10** (associata a infiammazione: dolore e stanchezza)
- **BCAAs, Creatina, Melatonina** (associata a insonnia)
- **Omega 3** (associata a infiammazione: dolore e stanchezza)

ATTENZIONE ALL'ASSUNZIONE DI FARMACI CHE POSSONO INDURRE CARENZE!!



Nutritional Interventions in the Management of Fibromyalgia Syndrome

Giuditta Pagliai [1,2,*], Ilaria Giangrandi [1,2], Monica Dinu [1,2], Francesco Sofi [1,2] and Barbara Colombini [1]

[1] Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Florence, 50134 Florence, Italy; giangrandii@aou-careggi.toscana.it (I.G.); monica.dinu@unifi.it (M.D.); francesco.sofi@unifi.it (F.S.); barbara.colombini@unifi.it (B.C.)
[2] Unit of Clinical Nutrition, Careggi University Hospital, 50134 Florence, Italy
* Correspondence: giuditta.pagliai@gmail.com

Received: 4 August 2020; Accepted: 19 August 2020; Published: 20 August 2020

Abstract: Fibromyalgia (FM) is a multifactorial syndrome of unknown etiology, characterized by widespread chronic pain and various somatic and psychological manifestations. The management of FM requires a multidisciplinary approach combining both pharmacological and nonpharmacological strategies. Among nonpharmacological strategies, growing evidence suggests a potential beneficial role for nutrition. This review summarizes the possible relationship between FM and nutrition, exploring the available evidence on the effect of dietary supplements and dietary interventions in these patients. Analysis of the literature has shown that the role of dietary supplements remains controversial, although clinical trials with vitamin D, magnesium, iron and probiotics' supplementation show promising results. With regard to dietary interventions, the administration of olive oil, the replacement diet with ancient grains, low-calorie diets, the low FODMAPs diet, the gluten-free diet, the monosodium glutamate and aspartame-free diet, vegetarian diets as well as the Mediterranean diet all appear to be effective in reducing the FM symptoms. These results may suggest that weight loss, together with the psychosomatic component of the disease, should be taken into account. Therefore, although dietary aspects appear to be a promising complementary approach to the treatment of FM, further research is needed to provide the most effective strategies for the management of FM.

INTEGRAZIONE DI:

- **Mg, Fe, vit.D** migliora la qualità della vita
- **Antiossidanti** migliora la sensazione di dolore (chi soffre di dolore cronico ha più radicali liberi; la diminuzione di radicali liberi,che alterano il sistema di NOCICEZIONE sensibilizzando il SNC e SNP, migliora i sintomi.
- **Omega 3** migliora lo stato infiammatorio del corpo e quindi il dolore e la stanchezza
- **Melatonina** migliora il sonno

Obesità

Causa o Conseguenza della Fibromialgia?

- **Un aumento del BMI provoca un peggioramento dei sintomi**

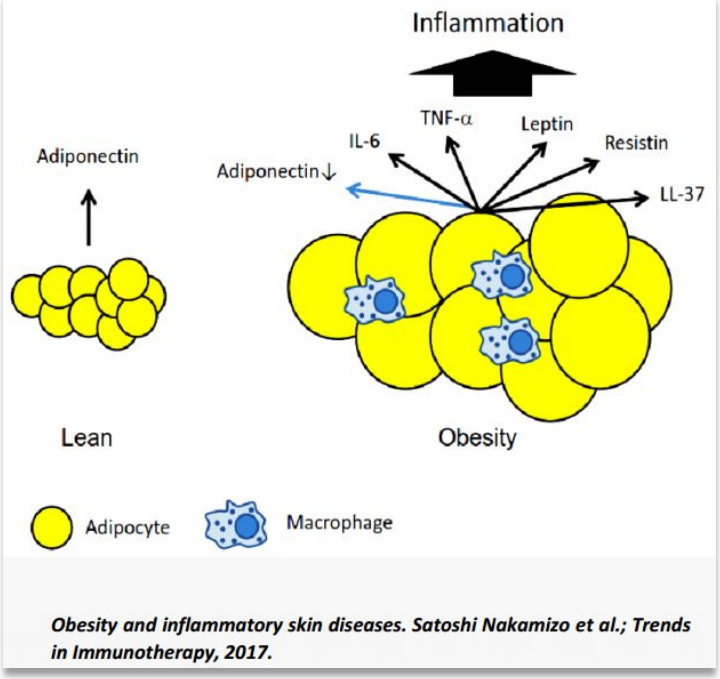
Il tessuto adiposo:

a. Promuove la sintesi di sostanze pro-infiammatorie (adipochine e TNF-α e IL-1)
b. Promuove la crescita dei macrofagi (adipociti e macrofagi producono citochine pro-infiammatorie)

- **Un aumento del grasso provoca un'infiammazione cronica di basso grado**, un peggioramento dei sintomi

- Si ha attivazione dell'Inflammosoma NLRP3 nei macrofagi: gioca un ruolo importante in diverse m.autoimmunitarie o infiammatorie

La riduzione del peso e del grasso diminuisce la percezione del dolore e migliora la qualità della vita



Obesity and inflammatory skin diseases. Satoshi Nakamizo et al.; Trends in Immunotherapy, 2017.

Il ruolo dell'ISTAMINA

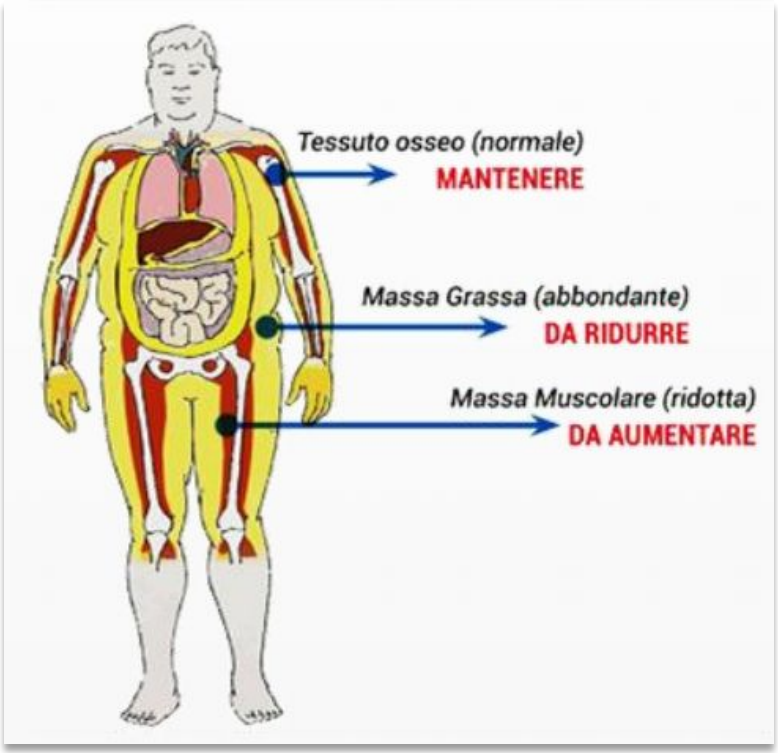
L'ISTAMINA è un neurotrasmettitore e mediatore chimico nel sistema immunitario
(ALLERGIE e INFIAMMAZIONE)

Promuove, tra le altre cose, la NEUROINFIAMMAZIONE che si ha nei fibromialgici

Con la stimolazione delle microglia, che rilasciano citochine, si ha DOLORE e ALTERAZIONE UMORE

Sarcopenia

- **La SARCOPENIA è la perdita di massa muscolare associata a riduzione della forza muscolare e/o performance fisica**
- L'infiammazione può generare catabolismo di massa muscolare
- La prevalenza della sarcopenia nei pazienti con dolore è piuttosto alta
- Ridurre la Sarcopenia può concorrere a ridurre le complicanze, tra cui il dolore, la stanchezza, le cadute,..



Prevalence of Sarcopenia in Pain Patients and Correlation Between the Two Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis.
Lin T et al.; J Am Med Dir Assoc. 2022.

Strategie nutrizionali nella Fibromialgia

Dipende dalla sintomatologia

Dieta ad esclusione di ECCITOTOSSINE (Glutammato e Aspartame)	**Sovraeccitano i neuroni: tra i responsabili del dolore** **Alimenti da evitare: dadi da brodo, cibi in scatola, salumi, prodotti congelati e liofilizzati, formaggi, prodotti derivati dalla soia, piatti pronti (contenenti gli additivi E620 ed E625), i dolcificanti con aspartame, le bevande light, i dolciumi «senza zucchero», ecc…**
Dieta a basso contenuto di ISTAMINA	**Infiammazione Neurogenica** **Alimenti da evitare: cibi con e che rilasciano Istamina** **Pesci conservati, formaggi stagionati, insaccati, melanzane, pomodori, spinaci, alcolici funghi, aceto, frutta secca, yogurt, tè,..**
Dieta senza Glutine	**Ipotesi di una Gluten Sensitivity** **Infiammazione latente intestinale**
Dieta ricca in Triptofano	**Aa precursore di Serotonina di cui sono carenti i FM su insonnia, dolore, spossatezza** **Protocollo terapeutico: inserire cibi ricchi di triptofano (soia, fagioli, cioccolato fondente, mandorle, tuorlo) ed eliminare cibi che limitano assorbimento (fruttosio). Eliminare anche glutammato e aspartame**
Dieta Low FODMAP	**Dieta senza zuccheri a catena corta che non sono ben digeriti e attirano acqua nell'intestino, causa di sintomi intestinali** **Dieta: no glutine, lattosio, diversi vegetali e frutta, legumi**
Dieta Mediterranea	**Dieta ricca in antiossidanti (dolore), fibre (problematiche intestinali), in micronutrienti (stanchezza e dolore)**
Dieta Chetogenica	**Utile per ridurre infiammazione, peso, zuccheri fermentabili**

Grazie

Alimentazione e Salute della Donna
Cibo e Sostenibilità ambientale

Prevenzione e gestione dietetica

delle patologie della donna in età adulta

Dott.ssa Annunziata Taccone

Biologo Nutrizionista

Vicepresidente BioPass Abruzzo

Consigliere dell'Ordine dei Biologi del Lazio e dell'Abruzzo