Alimentazione 100% vegetale: un aiuto per le donne in menopausa

Un corretto stile di vita permette di affrontare in modo migliore i disturbi legati alla menopausa: un'alimentazione 100% vegetale rende la menopausa sicuramente più piacevole.

Introduzione

Foto: Marcelo Moura

Il termine menopausa deriva dal greco e significa "cessazione delle mestruazioni", evento preceduto da una fase in cui la frequenza del cicli, dovuta alla riduzione graduale della produzione di estrogeni (i principali ormoni femminili), si riduce.

La menopausa corrisponde quindi all'ultima mestruazione naturale e al termine della fertilità della donna, ma non per questo deve essere avvertita come un periodo di declino: è piuttosto l'ingresso in una nuova epoca ricca di stimoli e di aspetti positivi.

La menopausa porta con sé cambiamenti fondamentali e spesso si accompagna a una sintomatologia più o meno evidente. Il disturbo principale sono le vampate, che provocano nella donna disagio durante le normali attività collettive e possono arrivare a modificare il ritmo sonno-veglia, con successiva stanchezza e irritabilità. Possono inoltre comparire cambi d'umore e disturbi dell'apparato genitourinario.

In Italia le donne in menopausa sono circa 10 milioni. Diverse sono le condizioni che la possono anticipare di qualche mese o anche di 1-2 anni. Alcuni fattori sono modificabili, altri no: l'abitudine al fumo, la nulliparità, il menarca precoce (prima degli 11 anni), la predisposizione genetica. Al contrario, il parto e l'uso della pillola contraccettiva sono associati ad una menopausa posticipata di qualche mese.

Quanto sopra esposto ci permette di comprendere come il momento dell'insorgenza della menopausa e il suo decorso siano legati non solo ad una componente genetica, ma anche ad un corretto stile di vita che permette sia di non anticiparla, sia di affrontare in modo migliore i disturbi ad essa legati.
Un contributo per affrontare al meglio questo momento ci viene offerto dalla natura. Infatti una dieta vegana, vale a dire 100% vegetale, rende la menopausa sicuramente più piacevole.

L'importanza della dieta

Diversi studi mettono in luce quanto una dieta ricca di frutta, verdura e cereali, associata ad una netta riduzione del consumo di grassi, abbia decisamente migliorato lo stato di salute generale di molte donne in menopausa. Fondamentale risulta associare alla dieta esercizio fisico, e abbandonare abitudini scorrette come il fumo e la sedentarietà.
Infatti la sola riduzione dell'assunzione delle calorie e dei grassi non porta necessariamente a una efficace riduzione del peso corporeo. Inoltre, se non vengono selezionati correttamente il tipo di grassi della dieta, preferendo gli oli vegetali ai grassi animali, il rischio cardiovascolare e il rischio di incorrere in malattie metaboliche non si modificano.

I molteplici benefici delle fibre

Un considerevole aiuto che ci viene offerto dalla natura sono le fibre. Dovremmo introdurne minimo 30 g al giorno, consumate insieme a 2 litri di acqua.

Le fibre, in particolare quelle dei cereali e di alcuni frutti, proteggono dalla neoplasia mammaria le donne in menopausa. I cereali integrali esercitano inoltre un ef-

fetto protettivo sullo sviluppo di diabete di tipo 2 e di malattie cardiovascolari, attraverso molteplici e complessi meccanismi.

L'assunzione di cibi ricchi di fibre previene l'obesità, da un lato perché la masticazione degli alimenti che le contengono richiede un tempo più lungo, procurando prima il senso di sazietà, che evita l'ingestione di eccessive quantità di cibo; dall'altro perché sono in grado di assorbire notevoli quantità di acqua, e conseguentemente di determinare distensione gastrica, aumentando e prolungando il senso di appagamento. Per tale ragione, gli alimenti con un elevato contenuto di fibre possono incidere positivamente sia sul metabolismo degli zuccheri che dei grassi. Le maggiori fonti alimentari sono la frutta, la verdura, i legumi e i cereali integrali.

Grassi e malattie cardiovascolari

La menopausa si accompagna a modificazioni del metabolismo lipidico, che portano ad un rischio maggiore di malattie cardiovascolari e cerebrovascolari.

Sostituire le proteine di origine animale con proteine della soia ed in generale con proteine di origine vegetale, permette di ridurre la concentrazione plasmatica di colesterolo LDL (il cosiddetto colesterolo "cattivo"), ma anche di ridurre il rischio di cancro al colon-retto.

Questi obiettivi nutrizionali sono sicuramente raggiungibili con una dieta 100% vegetale, nella quale l'introduzione di colesterolo è assente, c'è un elevato consumo di acidi grassi monoinsaturi (che sono grassi non dannosi per il nostro organismo, presenti per esempio nell'olio di oliva), di fitosteroli presenti nella soia, di elevate quantità di vitamina E, A ed acido folico, e di tutte le vitamine in genere, presenti in verdura, frutta, legumi e

cereali integrali, oltre ad antiossidanti e flavonoidi presenti anche questi in frutta e verdura.

La quantità raccomandata di grassi non dovrebbe superare il 25% dell'energia totale, di cui solo una minima parte dovrebbe essere costituita da acidi grassi saturi, la cui ingestione aumenta il rischio di contrarre alcune malattie cardiovascolari. Di questi grassi sono ricchi non solo il junk food (i cosiddetti "cibi spazzatura"), ma anche molti cibi di origine animale.

Chi segue una dieta 100% vegetale ha un rischio ridotto di sviluppare malattie cardiovascolari. Questo grazie al ridotto consumo di grassi saturi e nullo di colesterolo, e alle maggiori assunzioni di fibre, magnesio, potassio, vitamina C, folati, carotenoidi, flavonoidi e altri fitocomposti.

Il calcio e l'osteoporosi

L'osteoporosi è una patologia comune nelle donne in menopausa. È una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata dalla riduzione della massa ossea (ossia la quantità di minerali e proteine contenuti nel nostro scheletro) e da alterazioni qualitative strutturali dell'osso, che si accompagna ad aumentato rischio di frattura. Le donne magre (con ossa piccole), di razza bianca, forti bevitrici di bevande alcoliche, fumatrici, le pazienti in terapia con corticosteroidi o levotiroxina e le donne che non praticano attività fisica, sono maggiormente predisposte.

La riduzione della massa ossea è dovuta a diversi fattori: calo di estrogeni tipico della menopausa, razza, ereditarietà, farmaci, peso corporeo, fattori ambientali e dietetici. In relazione alla dieta, non è chiaro quanto la perdita di calcio dall'organismo causata da alcuni fattori dietetici (es. sodio, proteine animali) sia in grado di influenzare la salute dell'osso, in quanto l'organismo possiede meccanismi di autoregolazione che gli permettono di aumentare l'assorbimento intestinale di calcio in presenza di aumentate perdite. Altri fattori dello stile di vita che influenzano negativamente la massa ossea sono caffeina, alcol e fumo.

L'assunzione di adeguate quantità di calcio è sicuramente importante nella prevenzione e nella terapia dell'osteoporosi. Infatti basse assunzioni di questo mine-

rale, associati a ridotti livelli circolanti di vitamina D, sono stati correlati al rischio di fratture osteoporotiche.
Durante le prime decadi di vita, un adeguato apporto di calcio e vitamina D, associato ad attività fisica, permette di raggiungere un buon picco di massa ossea (quantità di tessuto minerale osseo presente alla fine dell'accrescimento).
In Italia le dosi di calcio raccomandate nell'adulto variano a seconda del sesso, della fascia d'età e della situazione fisiologica (Tab. 1). Per rispettare le indicazioni sulle assunzioni di questo minerale, è utile assumere almeno 6 porzioni giornaliere di cibi ricchi di calcio (Tab. 2).

Le principali fonti vegetali di calcio sono i latti vegetali addizionati con calcio, le verdure a foglia verde a basso contenuto di ossalati (vale a dire tutte le verdure a foglia eccetto spinaci e bieta), la soia e gli altri legumi, le mandorle e il sesamo (Tab. 3). Da non trascurare la possibilità di assumerlo a partire da acque minerali ricche di calcio altamente assimilabile, purché siano anche povere di sodio (calcio >300 mg\litro di acqua e sodio <50 mg\litro).

L'evidenza scientifica per contro non giustifica il ruolo del latte vaccino e dei suoi derivati, per la prevenzione dell'osteoporosi. Il latte contiene calcio, ma anche svariati cibi vegetali lo contengono, e non contiene altre sostanze protettive.
Al contrario, contiene grassi e proteine animali, che aumentano la probabilità di insorgenza di malattie croniche.

Al fine di raggiungere assunzioni adeguate, talvolta può essere indicata una supplementazione di calcio.

Foto: Angel Lior

La vitamina D

La vitamina D aumenta l'assorbimento di calcio e di fosforo a livello intestinale e riduce le perdite urinarie di calcio. Ha anche la funzione di mantenere una buona efficienza muscolare, riducendo il rischio di cadute e quindi di fratture. Nelle donne in menopausa, livelli ottimali sono necessari al fine di limitare la perdita di massa ossea e il rischio di fratture. Tuttavia, con l'aumentare dell'età, i livelli ematici di vitamina D attiva diminuiscono, verosimilmente per una ridotta esposizione solare, per una riduzione della capacità di sintesi a livello cutaneo, per immobilizzazione e per ridotta capacità di rendere attiva la vitamina.

Per garantire una sufficiente produzione endogena di vitamina D, alla nostra latitudine è consigliabile una vita all'aria aperta che permetta una esposizione alla luce solare del volto e delle mani per almeno 10-15 minuti al giorno, per 2-3 volte la settimana durante i mesi estivi, in soggetti adulti e di razza bianca. L'esposizione ai raggi UV del sole, infatti, favorisce la produzione di questa vitamina da parte di un precursore immagazzinato nella cute. Non devono tuttavia essere utilizzati filtri solari, il che pone la questione del rischio di sviluppo di neoplasie cutanee.

Poiché la vitamina D non viene fornita da alcun tipo di dieta in quantità sufficienti, può essere utile considerare l'integrazione o l'utilizzo di cibi addizionati. Le raccomandazioni internazionali consigliano 600 UI negli adulti, e 800 UI oltre i 75 anni (Tab. 1).

La maggior parte degli integratori di vitamina D in commercio contengono ingredienti di origine animale, quindi occorre fare attenzione nell'acquisto. Sono comunque sempre più diffusi gli integratori vegan di vitamina D3 derivata dai licheni. Sul sito AgireOraEdizioni.org è disponibile una selezione di integratori vegan di vitamina D per adulti e bambini, in compresse e in gocce.

Al metabolismo osseo partecipano inoltre altri minerali e vitamine, che risultano quindi strettamente legati alla salute dell'osso: potassio, magnesio, vitamina K, vitamina B12, proteine, vitamina C, manganese, zinco, rame, che hanno effetto protettivo, e grassi saturi, sodio e fosforo, che invece esercitano effetti negativi.

La vitamina K

L'assunzione di vitamina K è stata associata ad un minor rischio di fratture ossee nell'anziano, ma non è facile mettere in evidenza il contributo di questa vitamina rispetto a quello di altri componenti presenti nelle sue principali fonti dietetiche, come la verdura a foglia verde e i cereali. È prodotta inoltre dalla flora batterica del digiuno e dell'ileo.
Studi che mettono in evidenza una relazione inversa tra assunzioni di cibi ricchi di vitamina K e fitocomposti e rischio di fratture del femore, supportano l'effetto favorevole delle diete vegetariane. Al momento non esistono però abbastanza dati per confermare o smentire un eventuale utilizzo terapeutico della vitamina K nelle donne in menopausa.

La vitamina B12

Si tratta di una vitamina le cui assunzioni possono essere marginali o insufficienti in molti tipi di dieta, ma soprattutto negli anziani e nelle diete vegetariane. Oltre agli effetti sul sangue e il sistema nervoso, che influenzano il rischio di depressione e disturbi cognitivi, la vitamina B12 appare indispensabile per mantenere anche la salute dell'osso. In menopausa quindi, a prescindere dal tipo di alimentazione, è raccomandata l'assunzione di vitamina B12 in forma di integrazione.
La forma più comoda di assunzione è quella da integratore. Evitate i multivitaminici: è solo la B12 che vi serve, non altre vitamine. Le compresse sublinguali sono quelle più efficaci, anche per le persone che hanno problemi di assorbimento.
Sul sito AgireOraEdizioni.org è disponibile una selezione di integratori di vitamina

B12 per adulti e bambini, in compresse e in gocce. I prodotti sono stati selezionati tra quelli raccomandati da SSNV con miglior rapporto qualità/prezzo.

Il fosforo

Il fosforo è lo ione presente in maggior quantità nel tessuto osseo dopo il calcio e ne contrasta l'eccessiva perdita attraverso le urine. È presente nella maggior parte degli alimenti, tra cui cereali, legumi e frutta secca, bibite gassate e carne. Gli introiti giornalieri raccomandati sono di 700 mg per gli adulti di entrambi i sessi (Tab. 1). La sua biodisponibilità è ridotta nelle diete vegetariane, e questo costituisce un vantaggio nutrizionale, dal momento che un'eccessiva introduzione di fosforo, di cui sono ricche le diete basate su prodotti animali, aumenta la perdita di massa ossea.

Il sodio e il potassio

Le assunzioni di sodio sono state associate a ipertensione, patologia frequente in menopausa. Inoltre, ogni grammo di sodio introdotto provoca la perdita di 20-40 mg di calcio. Un'alimentazione povera di sodio e ricca di potassio favorisce il mantenimento di una buona massa ossea e la riduzione dei valori di pressione arteriosa. Il fabbisogno giornaliero di questo minerale dovrebbe essere inferiore a 500 mg, mentre quello tollerato è di circa di 2,5 g (equivalente a 6 g di sale da cucina, cioè un cucchiaino).

Al contrario, elevate assunzioni di potassio sono associate a una più elevata densità ossea. L'apporto giornaliero minimo

di potassio, negli adulti di entrambi i sessi, è di circa 3 g (Tab. 1).

Lo zinco e il rame

Anche lo zinco e il rame intervengono favorevolmente sulla salute dell'osso. Il deficit di zinco alimentare può portare ritardo nell'accrescimento osseo, mentre un deficit nell'assorbimento intestinale di rame può causare osteoporosi.

Lo zinco è contenuto nei cereali integrali, nella frutta secca, nei semi oleaginosi, nella soia e nei legumi, il suo fabbisogno giornaliero, in femmine e maschi adulti, rispettivamente, è di 9 mg e 12 mg (Tab. 1). Il rame è presente nei cereali integrali, nei legumi e nelle alghe. I fattori dietetici che riducono l'assorbimento del rame sono la vitamina C, lo zinco, le proteine, le fibre e i fitati.

Altre vitamine e minerali

La vitamina E è un potente antiossidante, che protegge gli acidi grassi polinsaturi delle membrane cellulari. In uno studio condotto su donne in menopausa i ricercatori consigliano di incrementarne le assunzioni al fine di ridurre l'intensità delle vampate di calore. Le principali fonti alimentari di origine vegetale sono tutti i cibi grassi vegetali, soprattutto gli oli, specie di germe di grano, nonché le noci, i semi oleaginosi e la verdura verde.

Una dieta 100% vegetale è consigliata per le donne in menopausa anche perché ricca di vitamine e sostanze antiossidanti (come vitamina C, selenio, ubiquinone, bioflavonoidi), utili per contrastare lo stress ossidativo, una delle principali cause di malattia aterosclerotica e neoplastica.
Infine, una dieta contenente elevate quantità di beta-carotene, presente nella maggior parte dei cibi vegetali di colore verde, giallo o arancione, ha potere antiossidante ed appare priva degli effetti negativi riferibili all'assunzione di integratori (dermatiti, alterazioni delle mucose, perdita di capelli, epatomegalia, assottigliamento e fratture delle ossa lunghe, ipertensione endocranica associata a cefalea e vomito).

Le proteine

Ridotte assunzioni di proteine possono compromettere l'integrità dell'osso. Un'assunzione non adeguata di questi nutrienti associata a ridotta introduzione di calcio è stata collegata ad una riduzione di massa ossea e a fratture del femore e della colonna nella popolazione anziana. In una dieta normocalorica non sussistono tuttavia rischi di assunzione non adeguata di proteine: oggigiorno il vero problema associato alle proteine è che se ne assumono troppe.
Le principali fonti vegetali sono i legumi, la frutta secca, i cereali, la verdura. L'assunzione raccomandata è di 1 grammo per kg di peso corporeo (normopeso) nei vegetariani adulti e anziani.

Gli Acidi grassi omega-3

L'apporto di questi preziosi nutrienti con la dieta incide favorevolmente sia sulle vampate di calore che sul tono dell'umore. Sono consigliate 2 porzioni al giorno di cibi ricchi di acidi grassi omega-3.

Foto: PROAmazing almonds

Le porzioni sono rappresentate da: 5 ml (1 cucchiaino, circa 5 g) di olio di semi di lino; 15 ml (3 cucchiaini, circa 10 g) di semi di lino macinati; 30 g di noci (circa

6 noci) o 15 g di semi di chia. Ogni porzione fornisce approssimativamente 2,5 g di tali acidi grassi in forma di ALA (acido alfa-linolenico).

Foto: Spiroll

L'obesità e le patologie metaboliche

Con l'età si riducono il metabolismo basale e la massa muscolare. Tale fenomeno inizia intorno ai 25 anni, è lento e graduale fino ai 50 per poi presentare una evidente accelerazione con la menopausa. Quindi le quantità di massa muscolare e massa grassa subiscono una modificazione che determina l'alterazione della proporzione tra le due componenti.
La quantità di grasso aumenta in media del 40-50% tra i 20 e i 60 anni, anche nei soggetti che mantengono inalterato il proprio peso corporeo. In particolare, durante la menopausa si verifica un aumento, più o meno severo, dell'obesità centrale; infatti con l'ingresso in questa fase della vita, la donna tende ad assumere una distribuzione del grasso simile a quella maschile, caratterizzata dalla maggior quota di grasso addominale.
Appare logico che le calorie introdotte debbano essere proporzionali alle calorie consumate, per evitare aumenti ponderali. Seguire una dieta vegana permette più facilmente di bilanciare le calorie ingerite.

Diversi studi hanno messo in relazione l'elevato apporto calorico con lo sviluppo di neoplasie. L'obesità e il sovrappeso si associano al carcinoma mammario che si presenta in epoca postmenopausale.

L'eccesso di energia è inoltre strettamente correlato con lo sviluppo di ipertensione arteriosa, diabete mellito e malattie cardiovascolari. L'incremento del tessuto adiposo influisce direttamente sulle complicanze cardiovascolari, articolari, tumorali e metaboliche. Per questa ragione un adeguato bilanciamento di calorie e nutrienti appare indispensabile per prevenire tali problemi.

Seguire una dieta 100% vegetale permette un controllo maggiore delle calorie introdotte, perché la maggior parte degli alimenti vegetali hanno una densità calorica medio-bassa, ad eccezione degli oli vegetali e della frutta secca.

Le persone che seguono una dieta basata sui vegetali presentano un Indice di Massa Corporea (IMC o BMI) inferiore rispetto alla popolazione generale. Esiste una stretta relazione tra BMI e rischio di mortalità per patologie cardiovascolari, diabete e alcuni tipi di tumore. Nei soggetti che seguono un'alimentazione a base vegetale questo rischio appare infatti ridotto.
L'obesità è inoltre fattore di rischio di

sindrome metabolica, condizione clinica caratterizzata da iperinsulinemia, che racchiude in sé la contemporanea presenza di fattori di rischio come sovrappeso-obesità, ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete mellito, aumentando quindi il rischio di malattie cardiovascolari. La tolleranza al glucosio si riduce inoltre con l'età. Anche in questo caso l'alimentazione 100% vegetale ci viene in aiuto migliorando l'azione dell'insulina, e riducendo la variabilità dei livelli di zuccheri nel sangue.

A prescindere dal tipo di dieta, è opportuno eliminare, o almeno limitare, alimenti con elevato indice glicemico come le patate, il pane bianco, la frutta zuccherina e i cibi raffinati. Particolare attenzione va inoltre posta nei confronti dei carboidrati semplici come il saccarosio. I carboidrati vanno assunti a partire da prodotti integrali, che contengono anche fibre, in grado di contrastare l'assorbimento di zuccheri e grassi a livello intestinale, oltre ad aumentare il senso di sazietà.

La soia

Negli ultimi anni è aumentato il consumo di soia, considerata fonte di estrogeni naturali per l'elevata quantità di fitoestrogeni in essa contenuti. Si tratta di composti presenti nelle piante, simili al principale estrogeno femminile, dotati di debole effetto estrogenico (cioè mimano la funzione degli ormoni estrogeni), che non vengono immagazzinati e che contribuiscono a ridurre le vampate di calore nelle forme più lievi.
Rispetto agli altri legumi la soia ha una quantità maggiore di proteine e grassi, e inferiore di carboidrati. L'olio, ricavato dal

fagiolo di soia, ha una concentrazione di acidi grassi omega-3 più elevata degli altri oli vegetali (con l'eccezione dell'olio di lino). La soia ha inoltre un alto contenuto di ferro e calcio e la capacità di ridurre il colesterolo plasmatico, la pressione arteriosa e il rischio di alcune neoplasie ormono-sensibili (prostata, ovaio, mammella) e del colon (caratteristica appartenente a tutti i legumi), nonché di migliorare l'assetto glucidico e lipidico nei diabetici. Un'altra caratteristica è quella di causare meno meteorismo rispetto alle altre leguminose.

Essa riveste quindi un ruolo importante nell'alimentazione della donna in menopausa. Infatti i suoi isoflavoni, fitoestrogeni particolarmente rappresentati in questo legume (circa 0,5 mg ogni g di proteine di soia), hanno acquistato importanza come nutraceutici (termine che si riferisce ad alimenti che hanno una funzione benefica sulla salute umana). Ad essi sono attribuite molteplici proprietà:

- riduzione della sintomatologia menopausale (vampate di calore, ipercolesterolemia, sovrappeso ecc.);
- mantenimento della normale struttura del tessuto osseo;
- riduzione del rischio di neoplasia, in particolare alla prostata, al seno e al colon.

Anche il trifoglio rosso contiene fitoestrogeni, ma questi è chiaro che non possono essere consumati direttamente, ma solo in forma di integratori. Non vi sono tuttavia evidenze cliniche che supportino l'efficacia degli isoflavoni estratti dal trifoglio rosso nel migliorare la sintomatologia vasomotoria o nel ridurre i livelli di colesterolo LDL nel sangue, e non ne è stata ancora stabilita la sicurezza in pazienti con cancro al seno o all'endometrio. Poche evidenze sottolineano una possibile efficacia nel mantenimento di una buona struttura ossea e una migliore elasticità arteriosa. Infatti l'indurimento delle pareti arteriose costituisce un fattore di rischio per l'aterosclerosi.

Altre fonti di fitoestrogeni sono i cereali integrali, i legumi, i frutti di bosco, alcune verdure e i semi oleaginosi (semi di lino), frutta, luppolo.

L'acqua

Appare importante ricordare che la quantità ottimale di liquidi per la donna in menopausa, da assumere durante la giornata, oltre a quelli già presenti nei cibi, è di 2 litri. Vanno evitati gli eccessi di bibite zuccherate, di bevande alcoliche e di bevande nervine (tè, caffè etc.)

Foto: Jarmoluk

Le cattive abitudini

Alcuni comportamenti quotidiani sono associati ad un'aumentata probabilità di sviluppare i sintomi della menopausa e le patologie ad essa connesse. Tra questi troviamo: l'abuso di alcol, l'eccessivo consumo di caffeina (caffè, tè, coca-cola) e il fumo. Quest'ultimo, oltre ad essere un fattore di rischio importante per numerose neoplasie, come il cancro al polmone e alla vescica, ha anche un effetto negativo sulla massa ossea in donne in menopausa, aumentando il rischio di frattura. Il fumo inoltre anticipa la menopausa di 1-2 anni, modificando il metabolismo degli estrogeni. Oltre ad avere effetti negativi sullo scheletro il fumo rappresenta un fattore di rischio cardiovascolare. Fumare 20 sigarette ogni giorno aumenta il rischio di infarto di 4,3 volte; fumarne 30 lo aumenta di 8,3 volte.

L'alcol risulta un fattore di rischio di rilevante importanza per l'osteoporosi: eccessive assunzioni si accompagnano anche ad alterazioni a livello nutrizionale, come deficit proteico e malnutrizione, oltre ad alterazione della funzionalità epatica.

Elevati consumi di caffeina possono infine influenzare negativamente la massa ossea.

L'attività fisica

La frequenza e l'intensità dell'esercizio fisico tendono solitamente a declinare con l'avanzare dell'età, causando la riduzione della spesa energetica, mentre la perdita di massa muscolare provoca una riduzione del metabolismo basale.

L'attività fisica previene e riduce i principali problemi connessi alla menopausa, riduce fortemente le vampate, migliora il tono dell'umore, contrasta efficacemente la depressione migliorando l'aspetto fisico, l'estetica e la fiducia in se stesse.

La ridotta attività fisica rappresenta un fattore di rischio per le fratture osteoporotiche, perché provoca una perdita di massa ossea; il movimento invece protegge e previene le fratture (ne riduce il rischio del 25%), anche grazie all'aumento della massa e forza muscolare. È importante dedicare del tempo agli esercizi di potenziamento della massa muscolare e a quelli mirati a migliorare l'equilibrio (utili come forma di prevenzione delle cadute), mentre si raccomanda di evitare un eccesso di esercizi di forza e di sport con rischio di cadute, che potrebbero essi stessi innescare fratture, da sovraccarico o post-traumatiche.

Inoltre, l'attività fisica migliora i sintomi della menopausa e previene l'obesità. Per arrivare ad una riduzione della massa grassa, attraverso il consumo calorico durante l'attività fisica, bisogna privilegiare esercizi aerobici di resistenza. Quindi l'attività fisica che risulta più utile ad aumentare la densità ossea è quella che fa lavorare il muscolo contro gravità, come camminare, salire i gradini, fare jogging, bicicletta, cyclette, sci di fondo, ping pong, ginnastica, lavorare con i pesi, ballare. Il nuoto rappresenta un esercizio fisico salutare e utile a tutte le età, ma non efficace come i precedenti per contrastare l'osteoporosi.

L'esercizio fisico permette anche di migliorare la propria efficienza cardiorespiratoria, riducendo il rischio di malattie cardiovascolari.

Foto: Romana Ferrer

Raccomandazioni generali

"Tutte le donne in età postmenopausale devono essere incoraggiate ad assumere uno stile di vita che riduca il rischio di demineralizzazione ossea e di fratture osteoporotiche: mantenere un peso ottimale, alimentarsi con una dieta bilanciata, assicurarsi un apporto adeguato di calcio e vitamina D, fare appropriato esercizio fisico, evitare l'eccessivo consumo di alcool, non fumare e usare accorgimenti per prevenire le cadute". Così la North American Menopause Society (NAMS) ha espresso le sue raccomandazioni nei confronti delle donne in postmenopausa.

Risultano ugualmente utili le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la donna in menopausa:
- aumentare l'attività fisica;
- garantire la copertura dei fabbisogni di calcio (utilizzando preferibilmente le fonti alimentari) e vitamina D raccomandati;
- ridurre l'assunzione di sodio;
- aumentare il consumo di frutta e di verdura;
- tenere sotto controllo il peso corporeo;
- evitare l'abitudine al fumo;
- limitare l'assunzione di alcol;
- ridurre i fattori di rischio per l'aterosclerosi.

Molti fattori nutrizionali, oltre al quadro ormonale, sono oggi riconosciuti come importanti nella prevenzione e cura dei sintomi e delle complicanze della menopausa (perdita della massa ossea, rischio cardiovascolare, disturbi del sistema nervoso, neoplasie etc.). L'importanza di una dieta equilibrata è fondamentale non solo per affrontare la menopausa, ma anche per raggiungere e trascorrere questa fase della vita in perfetta salute.

Raccomandazione principale è quella di aumentare il più possibile l'assunzione di frutta e verdura, diminuire quella di grassi e non perdere eccessivamente peso (sorvegliando i cali ponderali involontari e non forzare oltremisura un dimagrimento volontario).

Anche in menopausa, quindi, come in ogni fase della vita, è valido il modello di dieta vegana, caratterizzata da elevato consumo di alimenti di origine vegetale, quindi frutta, verdura, legumi, cereali integrali, frutta secca, olio d'oliva come principale fonte di grassi aggiunti.

È stato dimostrato che l'aderenza a una dieta vegana variata si associa ad una maggiore spettanza di vita e ad una riduzione del rischio di morte per eventi cardiovascolari e cancro.

Conclusioni

Un'alimentazione ben pianificata, 100% vegetale e attenta ai vari nutrienti particolarmente utili nel periodo della menopausa, diventa rilevante non solo per alleviare da subito i primi sintomi legati alla menopausa, ma anche per prevenire patologie gravi come neoplasie, malattie cardiovascolari, metaboliche e osteoarticolari.
Una dieta 100% vegetale rappresenta quindi uno strumento indispensabile a garantire un invecchiamento di successo, in pieno benessere.

TABELLA 1 - LIVELLI DI ASSUNZIONI DI RIFERIMENTO DEI VARI NUTRIENTI PER LE DONNE IN ETÀ NON FERTILE

Calcio	(mg): 1000
Fosforo	(mg): 700
Magnesio	(mg): 240
Sodio	(g): 1,5 (1,2 dopo i 60 anni)
Potassio	(g): 3,9
Cloro	(g): 2,3 (1,9 dopo i 60 anni)
Ferro	(mg): 10
Zinco	(mg): 9
Rame	(mg): 0,9
Selenio	(mcg): 55
Iodio	(mcg): 150
Manganese	(mg): 2,3
Molibdeno	(mcg): 65
Cromo	(mcg): 25 (20 dopo i 60 anni)
Fluoro	(mg): 3

Fonte: Società Italiana di Nutrizione Umana-SINU, 2014.
In rete alla pagina: http://www.sinu.it/html/pag/12-MINERALI.asp

Foto: Hajninjah

TAB.2 I CIBI RICCHI DI CALCIO DEL *PIATTO VEG*		
	Dimensioni porzione	mg di Ca per porzione
CEREALI		
Latte di riso addizionato con calcio	200 ml	240 (= 2 porzioni)
CIBI PROTEICI VEGETALI		
Latte di soia addizionato con calcio	200 ml	240 (= 2 porzioni)
Tempeh	80 g	96
Tofu	80 g	84
Yogurt vegetale	125 ml	165
Contenuto medio di Ca per porzione		117
VERDURA		
Agretti	100 g	131
Broccoletti (cime di rapa)	100 g	97
Carciofi	100 g	86
Cardi	100 g	96
Cavolo broccolo verde ramoso	100 g	72
Cicoria da taglio	100 g	150
Crescione	100 g	170
Indivia	100 g	93
Radicchio verde	100 g	115
Rucola*	100 g	160
Tarassaco	100 g	187
Contenuto medio di Ca per porzione		123
FRUTTA		
Fichi secchi	30 g	84
FRUTTA SECCA E SEMI OLEAGINOSI		
Mandorle dolci	30 g	71
Sesamo, semi	30 g	293
Contenuto medio di Ca per porzione		182

ACQUA		
Acqua ricca di calcio (350 mg/l di Ca)	350 ml	125
Acqua di rubinetto (100 mg/l di Ca)	1.250 ml	125

*Legenda: * Si segnala che il contenuto di calcio della rucola è di 309 mg/100 nel database INRAN (http://nut.entecra.it/646/tabelle_di_composizione_degli_alimenti.html).*
Fonte: Baroni, 2015

TAB. 3 - CONTENUTO DI CALCIO NEGLI ALIMENTI VEGETALI	
ALIMENTO (100 grammi)	**CALCIO (mg)**
CEREALI	
latte di riso addizionato di calcio (rys)	130-120 mg
pane al malto, grano saraceno, crusca di frumento, muesli, pangrattato, biscotti per l'infanzia	110-104 mg
croissants, farina d'avena, pane di segale, cornflakes, biscotti wafers, germe di frumento	80-72 mg
riso parboiled crudo, fette biscottate, fiocchi d'avena	60-54 mg
farro, farina d'orzo, frumento tenero	43-35 mg
LEGUMI	
soia secca	257 mg
farina di soia	210 mg
tofu (taifun)	159 mg
ceci secchi crudi, fagioli crudi, fagioli cannellini secchi crudi	142-132 mg
latte di soia addizionato con calcio (provamel)	120 mg
fagioli borlotti secchi crudi, tempeh, fave secche sgusciate crude	102-90 mg
ceci secchi cotti, lenticchie secche crude, fagiolini surgelati cotti	58-56 mg
piselli secchi, fagioli cannellini secchi, fagioli borlotti secchi cotti, lupini ammollati, piselli freschi crudi, fagioli borlotti freschi crudi, ceci in scatola scolati	48-43 mg
piselli in scatola scolati, fagioli cannellini in scatola scolati, fagioli dall'occhio secchi	42-37 mg

VERDURA	
salvia	600 mg
pepe nero	430 mg
rosmarino	370 mg
tarassaco o dente di leone, rughetta o rucola	316-309 mg
basilico, prezzemolo, menta	250-210 mg
spinaci surgelati, foglie di rapa, cicoria da taglio	170-150 mg
agretti, bieta cotta, radicchio verde	131-115 mg
broccoletti di rapa crudi, cardi crudi, indivia, carciofi crudi	97-86 mg
spinaci crudi, cicoria di campo cruda, cavolo broccolo verde ramoso crudo	78-72 mg
bieta cruda, cavolo cappuccio verde, cavolo cappuccio rosso	67-60 mg
porri crudi, lattuga a cappuccio, sedano rapa, cipolline crude, cavoli di bruxelles crudi	54-51 mg
germogli di soia, lattuga da taglio, finocchi crudi, lattuga, cavolfiore crudo, carote crude	48-44 mg
rape crude, ravanelli, fiori di zucca, radicchio rosso	40-36 mg
frutta fresca, seccata e frutta secca	
tahin di sesamo (rapunzel)	816 mg
mandorle dolci secche	240 mg
fichi secchi	186 mg
nocciole secche	150 mg
crema di nocciole (rapunzel), noci, pistacchi	133-131 mg
albicocche disidratate, noci secche	86-83 mg
uva secca, olive da tavola conservate	78-70 mg
albicocche secche, arachidi tostate, olive verdi	67-64 mg
olive nere, pesche disidratate, prugne secche, ciliege candite, castagne secche	62-56 mg
arance, lamponi, pesche secche	49-48 mg
fichi, mirtilli, mele disidratate, pinoli	43-40 mg

Fonte: Baroni, 2012 su dati INRAN

Bibliografia

Albertazzi P, Pansini F, Bonaccorsi G, Zanotti L, Forini E, De Aloysio D. *The effect of dietary soy supplementation on hot flushes*. Obstet Gynecol. 1998 Jan;91(1):6-11. Erratum in: Obstet Gynecol 2001 Oct;98(4):702

Appel LJ, Sacks FM, Carey VJ, Obarzanek E, Swain JF, et al.: *Effects of protein, monounsaturated fat, and carbohydrate intake on blood pressure and serum lipids: results of the OmniHeart randomized trial*. JAMA. 2005 Nov 16; 294(19): 2455-64.

Azadbakht L, Esmaillzadeh A: *Dietary and non-dietary determinants of central adiposity among Tehrani women*. Public Health Nutr. 2007 Sep 3: 1-7.

Azadbakht L, Kimiagar M, Mehrabi Y, Esmaillzadeh A, Padyab M, Hu FB, Willett WC: *Soy inclusion in the diet improves features of the metabolic syndrome: a randomized crossover study in postmenopausal women*. Am J Clin Nutr. 2007 Mar; 85(3): 735-41.

Baroni L: *Vegpyramid La dieta vegetariana degli italiani*, Sonda ed. 2012.

Baroni L: *Il PiattoVeg. La nuova dieta vegetariana degli italian*i, Sonda ed. 2015.

Barr SI, Prior JC, Janelle KC, Lentle BC: *Spinal bone mineral density in premenopausal vegetarian and nonvegetarian women: cross-sectional and prospective comparisons*. J Am Diet Assoc. 1998 Jul;98(7):760-5.

Binetti P, Marcelli M, Baisi R: *Manuale di nutrizione clinica e scienze dietetiche applicate*, Società Editrice Universo, 2007, Roma.

Bonaiuti D, Arioli G, Diana G, Franchignoni F, Giustini A, Monticone M, Negrini S, Maini M., S.I.M.F.E.R.: *Rehabilitation treatment guidelines in postmenopausal and senile osteoporosis*. Eura Medicophys. 2005 Dec; 41(4): 315-37.

Boonen S, Lips P, Bouillon R, Bischoff-Ferrari HA, Vanderschueren D, Haentjens P: *Need for additional calcium to reduce the risk of hip fracture with vitamin D supplementation: evidence from a comparative metaanalysis of randomized controlled trials*. J Clin Endocrinol Metab. 2007 Apr; 92(4): 1415-23.

Booth NL, Piersen CE, Banuvar S, Geller SE, Shulman LP, Farnsworth NR: *Clinical studies of red clover (Trifolium pratense) dietary supplements in menopause: a literature review*. Menopause. 2006 Mar-Apr; 13(2): 251-64.

Brandi ML: *Menopausa: stato dell'arte* in Quando di menopausa parla il medico donna. Edizioni Medico Scientifiche, Pavia, 1996.

Brandi ML: *Menopausa e rischio cardiovascolare* in Quando di menopausa parla il medico donna. Edizioni Medico Scientifiche, Pavia, 1996.

Brandi ML: *Meccanismi eziopatogenetici dell'osteoporosi in menopausa* in Quando di menopausa parla il medico donna. Edizioni Medico Scientifiche, Pavia, 1996.

Brandi ML: *Il problema del picco di massa ossea* in Quando di menopausa parla il medico donna. Edizioni Medico Scientifiche, Pavia, 1996.

Cheng G, Wilczek B, Warner M, Gustafsson JA, Landgren BM: *Isoflavone treatment for acute menopausal symptoms*. Menopause. 2007 May-Jun; 14(3 Pt 1): 468-73.
Coccolo MF: *Il dizionario dell'alimentazione*. Edizioni Riza, 2005, Milano.

Cade JE, Burley VJ, Greenwood DC; UK Women's Cohort Study Steering Group: *Dietary fibre and risk of breast cancer in the UK Women's Cohort Study*. Int J Epidemiol. 2007 Apr; 36(2): 431-8.

Dhonukshe-Rutten RA, van Dusseldorp M, Schneede J, de Groot LC, and van Staveren WA: *Low bone mineral density and bone mineral content are associated with low cobalamin status in adolescents*. Eur. J. Nutr. 2005, 44[6], 341-347.

Donato GB, Fuchs SC, Oppermann K, Bastos C, Spritzer PM (2006): *Association between menopause status and central adiposity measured at different cut-offs of waist circumference and waist-to-hip ratio*. Menopause 13(2): 280-285.

Evangelisti P, Restani: *I prodotti di interesse dietetico in erboristeria* in: Prodotti dietetici - chimica tecnologia ed impiego, Piccin, Padova, 2003.

Freedman RR, Subramanian M: *Effects of symptomatic status and the menstrual cycle on hot flash-related thermoregulatory parameters*. Menopause 2005 Mar; 12(2): 156-9.

Genazzani AR, Gambacciani M, Simoncini T: *Italian position statement on hormone replacement therapy following the National Conference on Menopause and Hormone Replacement Therapy*, Villa Tuscolana, Frascati (Rome), May 8-9, 2007 - Gynecological Endocrinology, August 2007; 23(8): 436-444.

Genazzani AR: *Il trattamento della menopausa: opinioni a confronto*. Corso di aggiornamento AGEO, Bologna, 10 novembre 2006.

Herrmann W, Obeid R, Schorr H, Hubner U, Geisel J, Sand-Hill M, Ali N, and Herrmann M: *Enhanced bone metabolism in vegetarians--the role of vitamin B12 deficiency.* Clin. Chem. Lab Med. 2009, 47[11], 1381-1387.

Key TJ, Schatzkin A, Willet WC, Allen NE, Spencer EA, Travis RC: *Diet, nutrition and the prevention of cancer.* Public Health Nutr. 2004 Feb; 7(1A): 187-200.

Krivosikova Z, Krajcovicova-Kudlackova M, Spustova V, Stefikova K, Valachovicova M, Blazicek P, and Nemcova T: *The association between high plasma homocysteine levels and lower bone mineral density in Slovak women: the impact of vegetarian diet.* Eur. J. Nutr. 2010, 49[3], 147-153.

I.S.T.A.T. - Annuario statistico italiano 2007.

Kravitz HM, Ganz PA, Bromberger J, Powell LH, Sutton-Tyrrell K, Meyer PM: *Sleep difficulty in women at midlife: a community survey of sleep and the menopausal transition*. Menopause. 2003 Jan-Feb; 10(1): 19-28.

Kreijkamp-Kaspers S, Kok L, Grobbee DE, de Haan EH, Aleman A, van der Schouw YT: *Dietary phytoestrogen intake and cognitive function in older women*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007 May; 62(5): 556-62.

Lane N: *Osteoporosis: is there a rational approach to fracture prevention?* Bull NYU Hosp Jt Dis. 2006; 64(1-2): 67-71

Lombardi V: *La paziente in menopausa in Il medico delle donne - il ginecologo e le sue pazienti*. Collana Medi-care, Ed. FrancoAngeli, Milano, 2000.

Mink PJ, Scrafford CG, Barraj LM, Harnack L, Hong CP, Nettleton JA, Jacobs DR Jr: *Flavonoid intake and cardiovascular disease mor-*

tality: a prospective study in postmenopausal women. Am J Clin Nutr. 2007 Mar; 85(3): 895-909.

Miquel J, Ramírez-Boscá A, Ramírez-Bosca JV, Alperi JD: *Menopause: a review on the role of oxygen stress and favorable effects of dietary antioxidants*. Arch Gerontol Geriatr. 2006 May-Jun; 42(3): 289-306.

Newby PK1, Tucker KL, Wolk A. *Risk of overweight and obesity among semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women* Am J Clin Nutr. 2005 Jun;81(6):1267-74

Nico S. Rizzo, PHD,1,2 Joan Sabaté, MD, DRPH,1,3 Karen Jaceldo-Siegl, DRPH,1,3 and Gary E. Fraser, MD, PHD *Vegetarian Dietary Patterns Are Associated With a Lower Risk of Metabolic Syndrome* The Adventist Health Study 2 Diabetes Care. May 2011; 34(5): 1225-1227.

Ornish D1, Brown SE, Scherwitz LW, Billings JH, Armstrong WT, Ports TA, McLanahan SM, Kirkeeide RL, Brand RJ, Gould KL. *Can lifestyle changes reverse coronary heart disease?* The Lifestyle Heart Trial. Lancet. 1990 Jul 21;336 (8708): 129-33.

Parazzini F: *Epidemiologia della menopausa in Italia e menopausa precoce*, in Menopausa e terza età. Baldi S, Donati Sarti C, Critical Medicine Publishing Ed. - Roma, 2004.

Penny M. Kris-Etherton, PhD, RD; for the Nutrition Committee *Monounsaturated Fatty Acids and Risk of Cardiovascular Disease* AHA Science Advisory Circulation. 1999; 100: 1253-1258

Riedt CS, Schlussel Y, von Thun N, Ambia-Sobhan H, Stahl T, Field MP, Sherrell RM, Shapses SA: *Premenopausal overweight women do not lose bone during moderate weight loss with adequate or higher calcium intake*. Am J Clin Nutr. 2007 Apr; 85(4): 972-80.

Ross L. Prentice, Cynthia A. Thomson, Bette Caan, F. Allan Hubbell, Garnet L. Anderson, Shirley A. A. Beresford, Mary Pettinger, Dorothy S. Lane, Lawrence Lessin, Shagufta Yasmeen, Baljinder Singh, Janardan Khandekar, James M. Shikany, Suzanne Satterfield and Rowan T. Chlebowski *Low-Fat Dietary Pattern and Cancer Incidence in the Women's Health Initiative Dietary Modification Randomized Controlled Trial* Oxford Journals Medicine & Health JNCI J Natl Cancer Inst Volume 99, Issue 20 Pp. 1534-1543. October 17, 2007

Scarselli GF, Pampaloni F: *Menopausa nel terzo millennio*. IV week-end Clinico S.I.d.R. - Firenze, 10/11 Gennaio 2003. Dipartimento di Fisiologia umana e Farmacologia, Università di Roma La Sapienza.

Società Italiana di Nutrizione Umana: *Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana* - LARN. Edra medical publishing & new media, rev 1996, settembre

Taurelle R, Tamborini A: *Menopausa e rischio cardiovascolare* in La menopausa. Edizione italiana a cura di P. F. Bolis, Masson, 1994, Milano.

The North American Menopause Society. Management of osteoporosis in postmenopausal women: *2006 position statement of The North American Menopause Society.* Menopause. 2006 May-Jun; 13(3): 340-67.

The North American Menopause Society. *The role of calcium in peri- and postmeno-*

pausal women: 2006 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2006 Nov-Dec; 13(6): 862-77.

Thiébaut AC, Kipnis V, Chang SC, Subar AF, Thompson FE, Rosenberg PS, Hollenbeck AR, Leitzmann M, Schatzkin A: *Dietary fat and postmenopausal invasive breast cancer in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study cohort*. J Natl Cancer Inst. 2007 Mar 21; 99(6): 418-9.

Ursin G, Sun CL, Koh WP, Khoo KS, Gao F, Wu AH, Yu MC: *Associations between soy, diet, reproductive factors, and mammographic density in Singapore Chinese women*. Nutr Cancer. 2006; 56(2): 128-35.

Visioli F: *Farmacia News* 5/2006

Welty FK, Lee KS, Lew NS, Zhou JR: *Effect of soy nuts on blood pressure and lipid levels in hypertensive, prehypertensive, and normotensive postmenopausal women*. Arch Intern Med. 2007 May 28; 167(10): 1060-7.

WHO, World Health Organization: *WHO Strategy for the treatment and Prevention of Osteoporosis, Report of a WHO Task-Force on Osteoporosis*, Geneva 2000.

WHO, World Health Organization: *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Technical Report Series, No. 916, Geneva 2003.

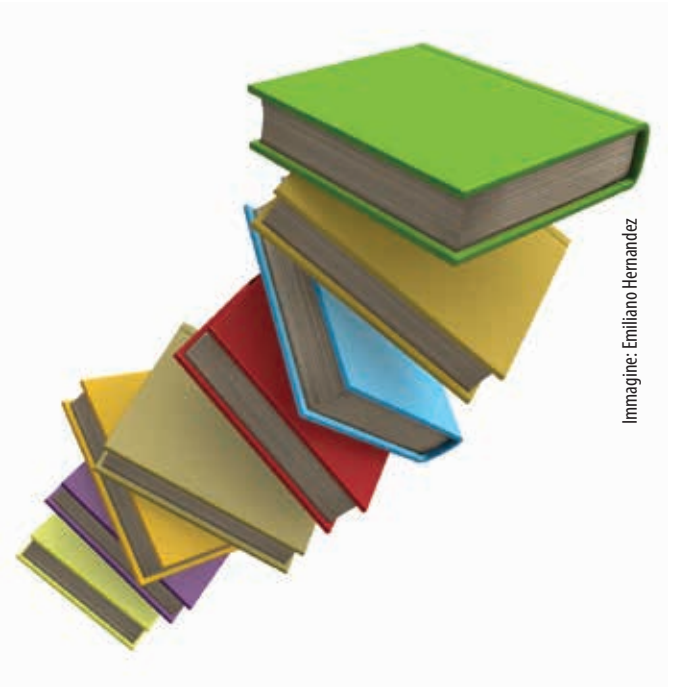

Immagine: Emiliano Hernandez

Diversi studi mettono in luce quanto una dieta ricca di frutta, verdura e cereali, associata ad una netta riduzione del consumo di grassi, abbia decisamente migliorato lo stato di salute generale di molte donne in menopausa. Fondamentale risulta associare alla dieta esercizio fisico, e abbandonare abitudini scorrette come il fumo e la sedentarietà.

Infatti la sola riduzione dell'introito calorico e dei grassi non porta necessariamente a una efficace riduzione del peso corporeo. Inoltre, se non vengono selezionati correttamente il tipo di grassi della dieta, preferendo gli oli vegetali ai grassi animali, il rischio cardiovascolare e il rischio di incorrere in malattie metaboliche non si modificano.

Questo opuscolo fornisce informazioni sui vari nutrienti particolarmente utili nel periodo della menopausa, su quali cibi preferire e quali evitare, dimostrando come un'alimentazione 100% vegetale sia rilevante non solo per alleviare da subito i primi sintomi legati alla menopausa, ma anche per prevenire patologie gravi come neoplasie, malattie cardiovascolari, metaboliche e osteoarticolari.

Una dieta 100% vegetale rappresenta quindi uno strumento indispensabile a garantire un invecchiamento di successo, in pieno benessere.

Autrice dell'opuscolo: dr.ssa Stefania Velitti, Medico, Specialista in Geriatria, con Master in Alimentazione e Dietetica Vegetariana presso l'Università Politecnica delle Marche.

Redazione a cura di Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana - SSNV

Stampato e distribuito a cura di AgireOra Edizioni.

Contatti:
www.ScienzaVegetariana.it - info@scienzavegetariana.it
www.AgireOraEdizioni.org - info@agireoraedizioni.org