Gli acidi grassi essenziali sono tali per l'uomo perchè incapace di introdurre doppi legami in posizione 3 o 6, mentre può "desaturare" verso l'estremità carbossilica e può inoltre allungare la catena carboniosa.

**Essenziali sono:** 

l'acido linoleico (18:2 ω6);

l'acido  $\alpha$ -linolenico (18:3  $\omega$ 3).

Possono essere convertiti nell'organismo in altri acidi grassi poliinsaturi della serie  $\omega 6$  od  $\omega 3$  rispettivamente. La conversione di acidi grassi della serie  $\omega 6$  in acidi grassi della serie  $\omega 3$  e viceversa non è invece possibile.

La delta 6 desaturasi, enzima chiave del metabolismo degli acidi grassi essenziali, ha un'affinità per i substrati decrescente dalla serie ω3 alla serie ω9;

Esistono rapporti ottimali di assunzione specie per gli acidi grassi essenziali capostipiti delle due serie (linoleico e  $\alpha$ -linolenico).

Un eccesso di \omega6 riduce la produzione di derivati \omega3.

## FABBISOGNO DI ACIDI GRASSI ESSENZIALI

Le quantità di acidi grassi essenziali da assumere non sono state ben stabilite. Non sembrano esistere stati conclamati di grave deficit nell'uomo adulto, se non in soggetti con alterati assorbimento e/o metabolismo o nei soggetti sottoposti per lunghi periodi ad alimentazione parenterale.

L'aumento del fabbisogno di acidi grassi essenziali derivati può essere legato a situazioni fisiologiche come l'accrescimento, la gravidanza e l'invecchiamento o ad alterazioni metaboliche conseguenti ad eventi patologici.

#### APPORTI MINIMI DI POLINSATURI

Il fabbisogno minimo per l'adulto deriva da studi in base ai quali sembra che lo 0,5% delle calorie totali sia sufficiente a mantenere l'integrità metabolica. Pertanto viene raccomandato un livello pari all'1-2% delle calorie sotto forma di acido linoleico e lo 0,2-0,5% come acidi grassi poliinsaturi della serie  $\omega 3$  (Commission of the European Communities, 1993).

# LIMITI SUPERIORI AL CONSUMO DI POLIINSATURI

Si raccomanda che l'assunzione abituale di acidi grassi poliinsaturi rimanga sotto i livelli massimi così indicati (Clarke *et al.*, 1990):

•acidi grassi poliinsaturi ω3: 5% dell'energia della dieta

•acidi grassi poliinsaturi totali  $\omega 3$  ed  $\omega 6$ : 15% dell'energia della dieta

In Italia l'assunzione dei sopracitati acidi grassi è intorno al 6% dell'energia con un rapporto  $\omega 6/\omega 3$  di circa 13:1.

Una eccessiva assunzione di acidi grassi poliinsaturi può aumentare la formazione di lipoperossidi potenzialmente tossici e la velocità di sanguinamento.

### Grassi totali & Acidi grassi saturi

La quota di acidi grassi saturi < 10% AET (WHO, 1990). In Italia la quota è del 12%, i.e. 36 g/die di acidi grassi saturi di cui 7 g di acido stearico.

L'entità dell'apporto lipidico ritenuta adatta per la popolazione italiana è:

35-40% dell'energia totale fino al secondo anno di vita;

30% fino all'adolescenza;

25% nell'età adulta.

Proporzioni minori, pur spesso consigliate, sono però poco realistiche sotto il profilo del mantenimento delle caratteristiche organolettiche degli alimenti.

In Italia, la percentuale di grassi totali nella dieta è stata stimata intorno al 32%.

### Acidi grassi trans

Particolare attenzione è stata posta negli ultimi anni nel valutare gli apporti nutrizionali di acidi grassi trans, che non dovrebbero superare i 5 g/die. Infatti, studi recenti suggeriscono un ruolo negativo degli acidi grassi trans nell'ambito del processo aterogenetico. L'assunzione di acidi grassi trans nell'alimentazione italiana è in media di solo 1,3 g/die, contro i 5-10 g rilevati in Paesi con consumi elevati di grassi idrogenati (USA, Canada, Germania, Svezia e UK).

#### **CARBOIDRATI**

SEMPLICI

glucosio fruttosio lattosio saccarosio maltosio

COMPLESSI

amido

fibra alimentare

Dal punto di vista nutrizionale il consumo di glucosio da parte del sistema nervoso e dei globuli rossi in un adulto medio è di circa 180 g/die di glucosio. L'organismo può sintetizzare glucosio a partire dal glicerolo dei trigliceridi e da alcuni amminoacidi.

Una dieta troppo ridotta in carboidrati porta all'accumulo di corpi chetonici, a un eccessivo catabolismo delle proteine tessutali e alla perdita di cationi, specialmente sodio. Questi effetti possono essere prevenuti dall'ingestione di 50-100 g/die di carboidrati.

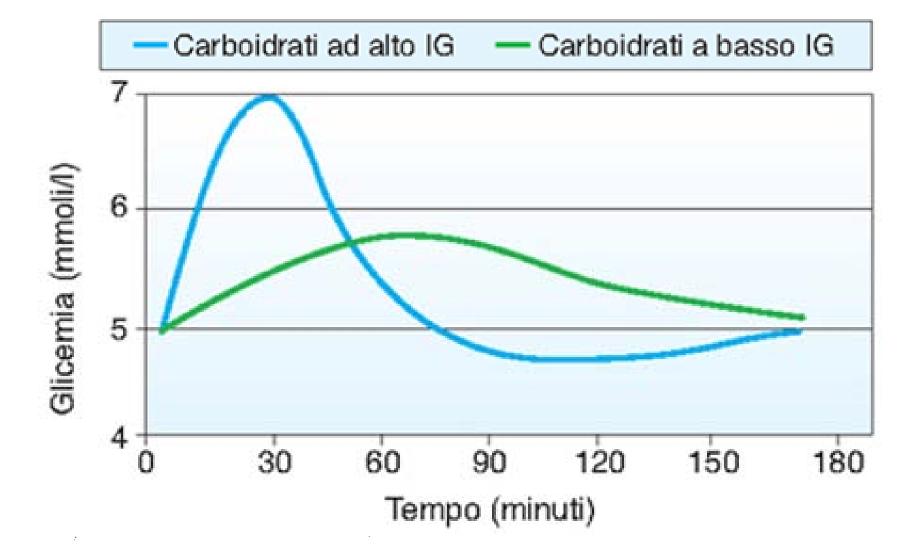
L'adesione alle raccomandazioni relative ai fabbisogni in proteine e lipidi porterebbe la percentuale di energia che può derivare dai carboidrati a livelli che variano dal 55 al 65% dell'energia totale della dieta.

Per questa ragione, anche in considerazione dei possibili effetti negativi collegati al crescente livello di assunzione di lipidi da parte della nostra popolazione, sarebbe opportuno raccomandare che almeno il 55% del fabbisogno energetico sia fornito dai carboidrati.

## RIPARTIZIONE QUOTA CARBOIDRATI: SEMPLICI/COMPLESSI

Una quota glucidica del 55% consente, in caso di apporto di alcol non superiore al 10% dell'energia, di introdurre le quote proteiche e lipidiche raccomandate. È auspicabile che questo obiettivo venga raggiunto grazie ad un aumento nel consumo di alimenti ricchi in fibra o contenenti amidi a lento assorbimento, mentre andrebbe contenuta la quota di energia derivante da zuccheri raffinati.

Zuccheri semplici sono contenuti in numerosi alimenti primari, tra cui latte, frutta ed alcune verdure, naturalmente ricchi anche in vitamine, minerali e/o fibra alimentare. Una dieta equilibrata e ricca in fibre, basata su alimenti comuni, è quindi inevitabilmente associata ad una introduzione non marginale di zuccheri semplici. Il livello di zuccheri semplici nella dieta non dovrebbe superare il 10-12% dell'energia giornaliera, favorendo il consumo di frutta e verdure e limitando il consumo di saccarosio.



Indice glicemico = Area sottesa dall'incremento glicemico dopo assunzione di un certo alimento × 100%

Area sottesa dall'incremento glicemico dopo assunzione di pane bianco