

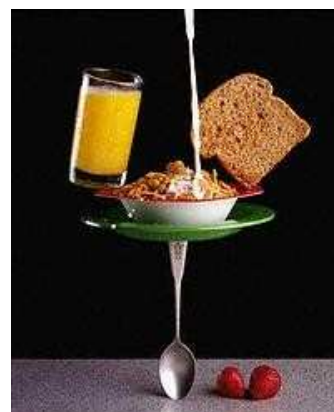


Dieta “Lela” Consigli alimentari per anemia (ferro ed emoglobina bassi)

Colazione (abbondante)

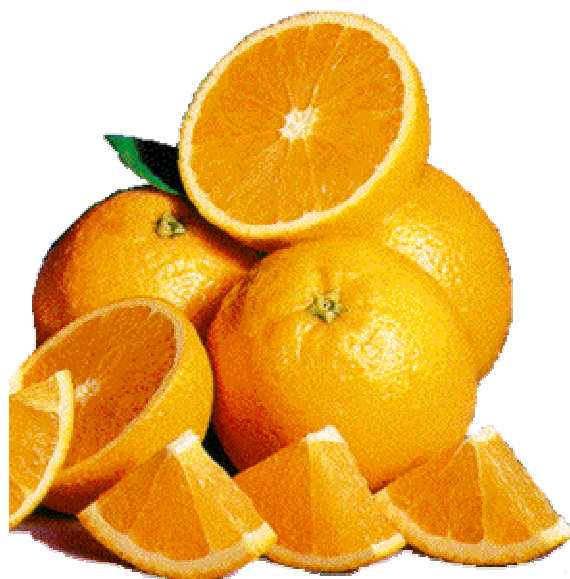
- 1) **frutta fresca di stagione** (quella che ti piace, kiwi, albicocche, gocce d'oro, mele...);
- 2) **te verde** (addolcisci con un po' di miele);
- 3) **yogurt bianco magro** (addolcisci con un po' di miele), **con cereali integrali**, oppure **pane integrale con marmellata meglio se fatta in casa.**

Mangia ognuna di queste tre voci. O almeno due.
Evita i biscotti e le merendine confezionate.



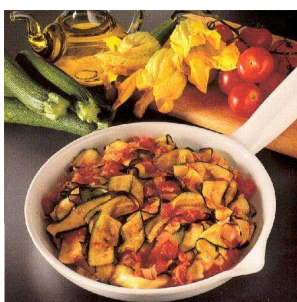
Spuntino delle 10:00

- 1) **Yogurt magro**, oppure **frutta fresca**, **soprattutto agrumi.**



Pranzo

- 2) **Un primo.** Alterna la pasta o il riso conditi con verdure, funghi, pomodoro, qualche volta ragù di carne o carbonara, con minestrini (con pochi fagioli) o passati di verdura (con all'interno del pane), zuppa di cipolle o creme (tipo 3 volte a settimana pasta, 2 riso, 2 minestrini). Non usare sughi untuosi.
- 3) **Un secondo:** pesce non fritto, prosciutto crudo, bresaola e speck, maiale, pollo. In piccolissime quantità se hai poca fame, ma ad ogni pranzo e cena, tipo una o due fette di crudo o 30 grammi di maiale, pollo o pesce.
- 4) **Verdura bollita varia** (zucchini, cavolfiori, carote, patate, fagiolini, finocchi o altro). Oppure:
- 5) **Verdura cruda varia** (insalata, finocchio, radicchio, carote o altro), ma senza esagerare con l'olio d'oliva. Oppure **un frutto fresco di stagione.**



- 6) **Non più di mezzo bicchiere di vino rosso** (se gradito)
- 7) **Acqua con limone fresco spremuto dentro.**

Spuntino delle 17:00

- 1) **Frutta fresca di stagione** (meglio cambiare spesso tipo di frutta). Oppure un **yogurt** bianco magro (anche 200-300 grammi), con all'interno del miele, della marmellata fatta in casa o dello zucchero integrale di canna.

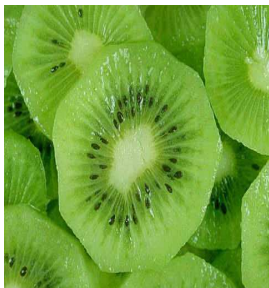


Cena

- 1) **Un secondo:** alterna molto pesce non fritto con: prosciutto crudo dolce, bresaola o speck, pollo, maiale. Meno frequentemente ricotta, formaggi magri, uova lenticchie, piselli o ceci con pane.
- 2) **Un primo** se ne senti la necessità un minestrone, o un passato di verdure o una crema.



- 3) **Verdura cotta varia** (zucchini, cavolfiori, carote, patate, fagiolini, finocchio o altro), ma senza esagerare con l'olio d'oliva.



- 4) **Verdura cruda varia** (insalata, finocchio, radicchio, carote o altro), ma senza esagerare con l'olio d'oliva. Molto meglio condire solo con le arance o le pere.

- 5) Se ne senti il bisogno, **un frutto di stagione** cambiando spesso tipo di frutta, ma soprattutto agrumi. Anche un po' di frutta secca non tostata.

- 6) **Non più di mezzo bicchiere di vino rosso** (se gradito)

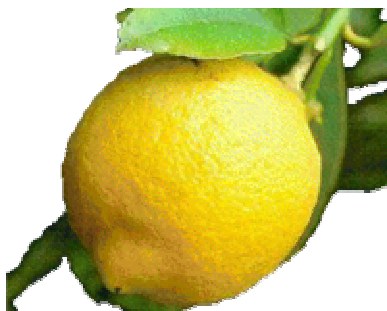
- 7) **Acqua con limone fresco spremuto dentro.**

- 8) **Prima di andare a letto**, se ne senti il bisogno, una tisana (camomilla, altea, malva, achillea, green bos...), con un po' di miele.



Bevande

Almeno un litro e mezzo di acqua non gasata e non ghiacciata, meglio oltre 2 litri. Aggiungi sempre del limone spremuto fresco nell'acqua. Bevi anche spremute di arancia o di altri agrumi.



Poco vino, e caffè e te lontani dai pasti principali.

Non usare bibite tipo aranciate, cole, pompelmo, ginger, amari, drink, superalcolici, digestivi.

Altro

Una torta fatta in casa alla settimana (crostate o altro, ma senza margarina e con poco burro). Mangiane 3 o 4 fette alla settimana. Non usare merendine o biscotti o dolci preconfezionati. 2-4 gelati artigianali a settimana, meglio se alla frutta.



Pane, pasta e riso sia bianchi che integrali.

Non usare grissini o crackers. Utilizza prodotti freschi o congelati, non in scatola.

Formaggi e latticini due volta la settimana, tranne lo yogurt meglio se magro che puoi mangiare in quantità ma fuori pasto. Non mangiare insalatone.

Non saltare i pasti e neanche gli spuntini. Non alzarti da tavola con la fame. Saziati con le verdure cotte o crude.

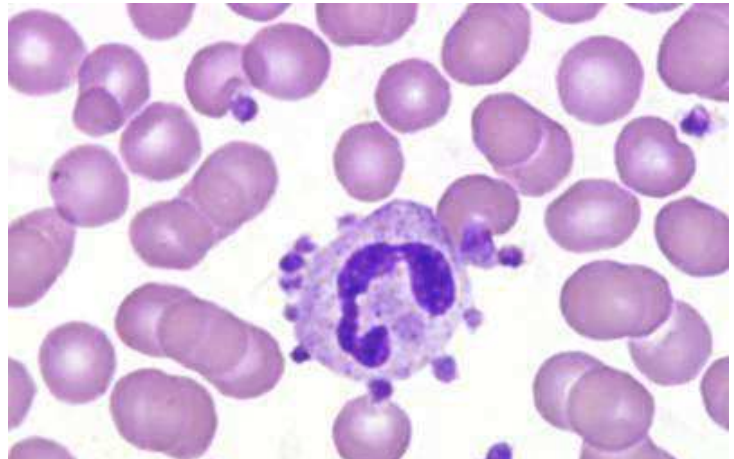
Evita tutti i sughi, non fare la "scarpetta". Usa solo olio d'oliva extravergine.

Sia a pranzo che a cena deve essere presente una certa quantità, anche molto bassa, di maiale, pesce, pollo o carne. Almeno due agrumi al giorno.

Un'ora di corsa a piedi 2-3 volte la settimana, oppure di bici o cyclette di buona lena, comunque quello che più ti piace, in modo che diventi un'attività regolare. Comincia sempre molto piano.

Il “bignamino” dell’anemia

L'emoglobina è la proteina che si trova nei globuli rossi del sangue e che serve al trasporto dell'ossigeno dai polmoni a tutte le cellule dell'organismo. Per funzionare l'emoglobina ha bisogno del ferro, e la mancanza di ferro è la prima causa a livello mondiale di carenza di emoglobina definita “anemia”. Nella foto a lato vedete tanti globuli rossi e un globulo bianco in posizione centrale.



La diagnosi di anemia è fatta dal medico valutando alcune analisi del sangue e lo stato del paziente. Con l'emocromo si misura la quantità di emoglobina, il numero di globuli rossi e la loro grandezza. Se l'eventuale anemia è dovuta a scarsità di ferro si valuta con la determinazione del ferro (detta sideremia), della ferritina (che è un indice migliore della sideremia), e della saturazione della transferrina. In alcuni casi è utile la determinazione della vitamina B-12 e dei folati.

Non è assolutamente importante avere l'emoglobina molto alta, che anzi, aumenta la viscosità del sangue ed il rischio cardiocircolatorio, però quando scende molto può dare origine a stanchezza e alla perdita delle mestruazioni. Molte persone si lamentano di essere stanche e danno la colpa all'emoglobina e al ferro bassi ma, in realtà, 11 o 12 di emoglobina generalmente vanno bene per una donna e la stanchezza è quasi sempre di origine psicologica, esistenziale.

Cause principali di anemia

Le donne in età fertile sono più soggette ad anemia per via delle perdite mestruali ed anche la gravidanza e l'allattamento causano una diminuzione del ferro. Lo sport, specialmente di endurance come la maratona ed il ciclismo causano una diminuzione della vita media dei globuli rossi per cui, soprattutto nelle donne, può instaurarsi anemia. Ma anche gli atleti maschi hanno un ematocrito che si aggira attorno a 33 (cioè su 100 parti di sangue 33 sono occupate dai globuli rossi). Se quasi tutti i ciclisti professionisti hanno 45 o 48 la cosa lascia alquanto interdetti. I vegetariani hanno valori di sideremia più bassi degli onnivori.

Cause patologiche di anemia sono le emorragie anche piccole ma continuate (stillicidio) che possono verificarsi a livello dello stomaco e dell'intestino per delle ulcere o in seguito a sforzi strenui. Anche i fibromi uterini possono far perdere molto sangue.

Raramente la mancanza di ferro è dovuta a scarso apporto con gli alimenti, quantomeno in occidente, ma quasi sempre da scarso assorbimento. L'assorbimento del ferro dagli alimenti può essere aumentato o diminuito in diversi modi:

FAVORISCONO l'assorbimento di ferro:

- 1) Maiale, pesce, carne, pollo. Anche in piccole quantità;
- 2) Frutta con vitamina C;
- 3) La vitamina C (acido ascorbico). Anche in piccolissime quantità.

INIBISCONO l'assorbimento di ferro:

- 1) Crusca;
- 2) Cellulose e emicellulose;
- 3) Calcio e latticini;
- 4) Caffè e tè;
- 5) Polifenoli e acido fitico;
- 6) Pectine;
- 7) Vino rosso;

Terapia farmacologica

Il ferro endovena è riservato ai casi più gravi e refrattari alla terapia dietetica e ai farmaci assunti per bocca. Il medico può prescrivere in gravidanza o nei casi opportuni del ferro in pastiglie (di gluconato, fumarato o solfato), da assumere per bocca, magari associato a folati.

ATTENZIONE!: è più grave anche se meno frequente l'eccesso di ferro che la sua diminuzione. Chi dovesse riscontrare valori di ferro molto, molto elevati (emocromatosi), deve rivolgersi al suo medico per possibili complicanze cardiache, epatiche e diabetiche.

Bibliografia:

- 1) Hercberg et al: Iron deficiency in Europe. Public health Nutr. 2001;4(2B):537-45.
- 2) Bothwell et al: Nutritional iron requirements and food iron absorption. J Intern Med. 1989;226(5):357-65.
- 3) Malczewska et al: Iron status in female endurance athletes and in non-athletes. Int J Sport Nutr Exerc Metab. 2000;10(3):260-276.
- 4) Viteri FE: Iron supplementation for the control of iron deficiency in populations at risk. Nutr. Rev. 1997;55(6):195-209.
- 5) Schumann K: Safety aspects of iron in food. Ann Nutr Metab. 2001;45(3):91-101.
- 6) Harvey et al: Impact of menstrual blood loss and diet on iron deficiency among women in the UK. Br J Nutr. 2005;94(4):557-64.
- 7) Temme & Van Hoydonck: Tea consumption and iron status. Eur J Clin Nutr. 2002;56(5):379-86.

- 8) Beard & Tobin: iron status and exercise. *Am J Clin Nutr.* 2000;72(2Suppl):594S-7S.
- 9) Fair-weather-Tait: Iron nutrition in the UK: getting the balance right. *Proc Nutr Soc.* 2004;63(4):519-28.
- 10) Hallberg L: Iron requirements and bioavailability of dietary iron. *Experientia Suppl.* 1983;44:223-44.
- 11) Ross EM: Evaluation and treatment of iron deficiency in adult. *Nutr Clin Care.* 2002;5(5):200-4.
- 12) Bothwell et al: Nutritional iron requirements and food iron absorption. *J Intern Med.* 1989;226(5):357-65.