

RIDURRE L'APPORTO DI SODIO



di **Lorenzo M. Donini**

*Dipartimento di Fisiopatologia medica
Sezione di Scienza dell'Alimentazione,
dell'Università "Sapienza" di Roma*

Il sodio svolge importanti funzioni di regolazione del volume e dell'equilibrio dei fluidi extracellulari, è coinvolto nei fenomeni elettrofisiologici dei tessuti nervosi e muscolari, partecipa a regolare gli scambi di nutrienti attraverso le membrane cellulari.

È presente negli alimenti e bevande in forma ionica solubile ed è total-

mente disponibile all'assorbimento nel tratto distale dell'intestino tenue e nel colon. La concentrazione di sodio nei fluidi extracellulari è mantenuta ad opera dei reni.

Il fabbisogno di sodio è relativamente basso: apporti intorno ai 600 mg/die (1,5 g di sale) sembrano essere sufficienti a mantenere un bilancio in pareggio nella quasi totalità dei soggetti.

Le fonti di sodio nell'alimentazione sono il sale aggiunto nella cucina casalinga o a tavola quale condimento e

quello contenuto negli alimenti, sia presente naturalmente che aggiunto nelle trasformazioni artigianali o industriali. L'introito giornaliero medio di sodio delle popolazioni in Europa varia tra i 3 ed i 5 gr. (circa 8-11 g di sale), superando pertanto ampiamente l'apporto nutrizionale raccomandato. In Italia siamo più o meno in linea con quanto avviene negli altri Paesi dell'area Mediterranea (e quindi con consumi leggermente superiori al Nord Europa). La maggior parte del sodio viene assunto dagli europei sotto forma di sale aggiunto in particolare ad alimenti trattati per fini di conservazione (intorno al 55% del consumo totale): cereali e derivati, carni e pesci conservati e i formaggi. Un terzo è costituito dal sale aggiunto nella cucina casalinga o a tavola, mentre quello contenuto allo stato naturale negli alimenti rappresen-

ta il 10% del nostro apporto quotidiano. Da notare che quest'ultima quota sarebbe di fatto sufficiente a coprire i nostri fabbisogni.

Mentre un deficit di sodio è relativamente raro (sudorazione estrema o incapacità a trattenere sodio per traumi, diarrea cronica o malattie renali), l'assunzione di una quantità elevata di sodio è stata correlata ad una maggiore incidenza di alcune malattie. In particolare numerosi studi scientifici hanno dimostrato un nesso tra elevati apporti di sodio (> 4.5 g/die) ed ipertensione arteriosa. Questa relazione è spesso sostenuta dalla compresenza di altri fattori: obesità, bassi apporti alimentari di potassio, di calcio, di magnesio, tipo di acidi grassi nella dieta, consumo di alcool, fumo di tabacco, ridotta attività fisica, stress.

Anche i reni, che controllano l'equilibrio idroelettrolitico, possono subire gli effetti negativi (insufficienza renale, calcolosi) di un eccessivo apporto di sodio. E' stata notata inoltre una correlazione tra elevato apporto



alimentare di sale ed osteoporosi: in particolare nelle donne dopo la menopausa e più in generale in età geriatrica, il sodio può aumentare la perdita di calcio nelle ossa, che diventano fragili con il rischio di fratture. Infine l'eccessivo apporto di sodio sembra essere implicato anche nella genesi di alcuni tipi di tumore, come quello dello stomaco e del nasofaringe.

Tenuto conto di ciò, alcuni organismi nazionali e internazionali hanno da tempo fissato come obiettivo la riduzione del consumo di sale (a 5-7 gr. al giorno) per ridurre la pressione arteriosa ed il rischio di malattie cardiovascolari e di altro tipo ad essa correlate. La *Commission of the European Communities* nel 1993 ha pertanto proposto come livello raccomandato l'intervallo da 575 a 3500 mg/die che corrispondono all'assunzione di 1,5-8,8 g di sale al giorno. Ridurre a questi livelli il consumo di sodio può voler dire ridurre la mortalità per malattie cardiovascolari del 14%. Alcune istituzioni (Am Heart Associa-

tion, Food & Drug Administration) hanno anche proposto di sviluppare sistemi di allarme (etichette) per il sale contenuto nei cibi. Anche il programma Guadagnare Salute del Ministero della Salute italiano (DPCM 5.05.2007) pone tra gli obiettivi principali quello di ridurre l'apporto di sale. Questi obiettivi non si basano su di un "livello di effetto zero" sulla pressione arteriosa, ma sono stati definiti dalle autorità come obiettivi realistici da raggiungere, tenendo conto dei livelli attuali di assunzione che sono ampiamente al di sopra dei bisogni nutrizionali.

In quest'ottica, l'uso del pane "sciapo" (senza sale aggiunto), che è largamente diffuso in alcune regioni italiane, così come il recente accordo tra Ministero della Salute e associazioni di panificatori per ridurre la quantità di sale impiegato da fornai (15% nell'anno 2008, fino al raggiungimento di una diminuzione complessiva pari al 30% entro il 2010) possono contribuire alla riduzione degli apporti di questo elemento.





Andrebbe inoltre limitato l'uso di sale di condimento (efficacemente sostituibile con succo di limone, spezie ed aceto), di esaltatori di sapore (dadi di brodo, salse di soia, ketchup) e di alimenti trattati con il sale a scopo conservante (salumi, insaccati, formaggi stagionati, cibi in salamoia). Carni conservate e formaggi stagionati non dovrebbero essere presenti più di due volte a settimana sulla nostra tavola (porzioni in ambedue i casi di 50 g).

Prodotti che stanno acquisendo un ruolo importante nell'aumentare l'apporto giornaliero di sodio, e di cui andrebbe pertanto limitato il consumo, sono infine gli integratori salini spesso inutilmente assunti anche dopo blande sedute di attività fisica.

C'è da notare infine che tra i diversi "sali" attualmente in commercio l'Organizzazione Mondiale per la Sanità ed il Ministero per la Salute italiano consigliano l'uso (sempre con moderazione) di sale iodato: sale comune al quale è stato aggiunto iodio (ioduro e/o iodato di potassio). Ciò al fine di prevenire o correggere la carenza di iodio piuttosto diffusa

anche in Italia. Di dubbia utilità sono i sali "integrali" mentre cautela va adoperata nell'uso di sali "dietetici" (per soggetti ipertesi ed in cui una parte del sodio-cloruro è stato sostituito da potassio cloruro): salano di meno e c'è pertanto il rischio di adoperarne di più. ■

Fonti:

- Società Italiana di Nutrizione Umana (1996). LARN, Livelli di Assunzione Raccomandati di Energia e Nutrienti per la Popolazione Italiana. Roma: Istituto Nazionale della Nutrizione.
- European Food Safety Authority (EFSA) – nota 23.6.2005
- Commission of the European Communities (1993): Nutrient and energy intakes for the European Community. Reports of the Scientific Committee for food. 31st series. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg
- Dickinson BD, Havas S: Reducing the population burden of cardiovascular disease by reducing sodium intake. Arch Intern Med 2007, 167, 1460-1468

IL SALE? MEGLIO POCO

Come comportarsi:

- Riduci progressivamente l'uso di sale sia a tavola che in cucina.
- Preferisci al sale comune il sale arricchito con iodio (sale iodato).
- Non aggiungere sale nelle pappe dei bambini, almeno per tutto il primo anno di vita.
- Limita l'uso di condimenti alternativi contenenti sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc.).
- Insaporisci i cibi con erbe aromatiche (come aglio, cipolla, basilico, prezzemolo, rosmarino, salvia, menta, origano, maggiorana, sedano, porro, timo, semi di finocchio) e spezie (come pepe, peperoncino, noce moscata, zafferano, curry).
- Esalta il sapore dei cibi usando succo di limone e aceto.
- Scegli, quando sono disponibili, le linee di prodotti a basso contenuto di sale (pane senza sale, tonno in scatola a basso contenuto di sale, ecc.).
- Consuma solo saltuariamente alimenti trasformati ricchi di sale (snack salati, patatine in sacchetto, olive da tavola, alcuni salumi e formaggi).
- Nell'attività sportiva moderata reintegra con la semplice acqua i liquidi perduti attraverso la sudorazione.

■ Linee guida per una sana alimentazione (2003) del Ministero Politiche Agricole e Forestali e dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN).
www.inran.it/INRAN_LineeGuida.pdf