

La carne bovina nell'alimentazione dell'anziano

Vincenzo Marigliano

Direttore del Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento
Università di Roma «La Sapienza»

Come geriatra e come internista ho avuto l'onore di avere come maestro Luigi Condorelli e di dirigere la prima clinica medica dell'Università di Roma per tanti anni. Ho fondato un dipartimento di Scienza dell'invecchiamento, che studia le capacità dell'uomo di invecchiare fino al massimo della propria capacità (cioè 120 anni) in buone condizioni di salute, per poi morire di morte naturale, senza sofferenze. Questo è il nostro progetto e l'alimentazione è senz'altro una delle chiavi per realizzarlo. Noi internisti riteniamo che la medicina e la chirurgia abbiamo già fatto tanto, e quindi il problema è evitare che ci sia usura del nostro corpo e che questa usura porti a una morte prematura.

La longevità è esplosa in questi anni: è la prima volta che sulla faccia della terra l'uomo ha sperimentato la capacità di invecchiare fino ai limiti estremi. Insieme ai miei collaboratori sto studiando il più grosso gruppo di centenari in tutto il mondo: abbiamo elementi per dire che la capacità di invecchiare è legata sì alle conquiste della medicina, ma oltre una certa età la ragione per cui si è ultra centenari e in buone condizioni fisiche è da ricercare nello stile di vita, unito a fattori ambientali e genetici: **i centenari non sono uomini eccezionali, sono semplicemente persone che hanno rispettato quell'orologio biologico che circuita ogni giorno nel nostro corpo. Se noi lo facciamo funzionare al ritmo giusto ci può portare fino a 120 anni.**

Il problema a questo punto è vedere come riuscire ad esplicitare questo programma. Togliamo il problema delle malattie, e diamo per scontato che i medici ormai siano capaci di eliminarle: dobbiamo cercare di fare prevenzione, evitare che un organo si inginocchi, per esempio il polmone con il fumo (ma questo è un compito che ognuno di noi ha nei confronti di se stesso) e far sì che la nutrizione possa mantenere in efficienza i vari organi e apparati, e non «inginocchiare» un organo attraverso la malattia che poi possa portare a quella che è l'accelerazione dell'orologio

biologico. Sarebbe come se un orologio impostato a 120 anni si fermi improvvisamente a 50, perché qualcuno gli ha messo una carica troppo forte e lo ha fatto girare troppo velocemente.

Quali sono i fabbisogni nutritivi? E come hanno mangiato i centenari? **I centenari e gli anziani hanno gli stessi fabbisogni nutritivi di un giovane o di un adulto normale, quindi le raccomandazioni sono uguali anche per loro (tabella 1): mantenere sempre il peso ideale, mangiare in maniera varia, frazionare i pasti, non aggiungere sale, bere limitando il consumo di bevande alcoliche, fare attività fisica e poter contare su un aiuto in caso di persona disabile.** Spesso infatti un anziano non mangia carne solo perché non dispone di una dentizione normale: ecco perché occorre l'aiuto nei confronti di questa persona, che è disabile nella funzione masticatoria. L'aiuto consiste nel dargli dei cibi già preparati e già tritati. Oppure se una persona ha avuto un incidente e non può muovere un braccio occorre dargli delle posate che possano essere utilizzate con l'altro braccio. Tutti noi sappiamo che i bambini hanno cucchiari con l'estremità ritorta, ma nessuno ha mai pensato di darla a qualcuno che per esempio ha avuto un incidente sul lavoro quand'era giovane.

I fabbisogni nutritivi degli anziani quindi, sono uguali a quelli dei persone giovani o adulte. **Andiamo a vedere allora che cosa serve agli anziani: (tabella 2) i protidi per esempio, che devono essere in parte animali e in parte vegetali. La carenza di proteine può dare riduzione delle difese immunitarie fino al 60%, può provocare aumento delle infezioni e può portare anche altre importanti alterazioni.** Vi sono poi i lipidi, che possono essere assunti sia attraverso la carne che altri alimenti: la carenza dei lipidi può portare a una carenza minerale ossea, che a sua volta può portare l'osteoporosi dopo i 50 anni. (tabella 3) **Al di là del fabbisogno energetico totale ci interessa il fatto che alcuni oligoelementi che sono fonte essenziale per il benessere, e nella maggior parte dei casi presenti nella carne, sono quelli che rendono un anziano normale e non un anziano fragile:** un anziano fragile è quello che si sveglia la mattina e si sente stanco, non riesce più a camminare con la velocità a cui era abituato e che potrebbe essere normale per la sua età, che non ha più la voglia di

Tabella 1 - Raccomandazioni

● Mantenere o ristabilire il peso ideale
● Mangiare in modo vario senza eliminare nessun alimento
● Frazionare i pasti
● Fare un uso moderato del sale
● Introdurre un'adeguata quantità di acqua
● Limitare il consumo di bevande alcoliche
● Mantenere un'adeguata attività fisica
● Fornire aiuto in caso di persona disabile

Tabella 2 - Protidi (dieta 2000 Kcal)

15% del fabbisogno calorico = 75 g

	FONTI	FABBISOGNO GIORNALIERO (adulti)	CARENZA
Proteine di origine animale	carne, latte, uova, tonno, merluzzo, sgombro	30 g	↓ difese immunitarie, ↑ infezioni, coagulopatie, demielinizzazione, neuronale, miopatie
Proteine di origine vegetale	legumi, cereali	45 g	

Tabella 3 - Lipidi (dieta 2000 Kcal)

30% del fabbisogno calorico = 66,6 g

	FONTI	FABBISOGNO GIORNALIERO (adulti)	CARENZA
Ac. grassi saturi	margarina burro, strutto, pancetta, parmigiano, gorgonzola	15,5 g	deficit vit. A, D, E, K alterato trofismo cute, emeralopia, coagulopatie ↓ mineralizzazione ossea ↑ infezioni
Ac. grassi monoinsaturi	olio di oliva, agnello, oca	33,3 g	
Ac. grassi poliinsaturi	olio di semi, tuorlo d'uovo, legumi, noci	17,8 g	

vivere e che non fa più progetti. L'anziano fragile, secondo quanto è stato stabilito da noi geriatri in diversi simposi, ha un'aspettativa di vita di soli altri due anni. **Se noi andiamo ad analizzare, la mancanza di forze spesso è legata alla mancanza di questi oligoelementi, tra cui il ferro contenuto soprattutto nella carne.** Il calo di peso, altro elemento della fragilità dell'anziano, può essere dovuto non tanto all'apporto calorico quanto all'apporto di alcuni di questi oligoelementi essenziali, senza i quali il nostro corpo non può vivere. L'elenco di questi elementi è lungo. (tabelle 4 - 5 - 6 accorpate) **Possiamo citare il ferro, il manganese, lo zinco, il rame, tutti importantissimi: basti pensare che lo zinco è indispensabile per i processi di difesa sia neoplastici sia infettivi. La fonte di questo elemento è soprattutto la carne, ultimamente criminalizzata ma che invece va utilizzata nei rapporti giusti e nella quantità giusta.** Importantissimi anche magnesio e selenio: la mancanza di selenio porta malattie cardiovascolari e rischio di neoplasie, comportando un'accelerazione di quell'orologio biologico, che porta il nostro anziano al rischio di non poter vivere ancora più a lungo.

Table 4 - 5 - 6

Oligoelementi essenziali	Fonti	Fabbisogno giornaliero (adulti)	Carenza
Ferro	Carne, pesce, legumi, vegetali, uova	10-15 mg	Astenia, anemia
Manganese	Cereali, noci, carne, legumi, pesce	1-10 mg	Calo di peso, < crescita peli
Zinco	Frutta secca, carne, legumi, uova, frutti di mare	7-10 mg	< Crescita, infezioni, alteraz. del gusto, alteraz. dell'olfatto, alteraz. cicatrizzaz.
Rame	Noci, cereali, frutti di mare, uova, ortaggi	1,5-3 mg	Anemia, fragilità vasi, demineral. ossa
Magnesio	Carne, frutta secca, ortaggi, uova, soia latticini, cereali	150-500 mg	Anoressia, nausea, vomito
Selenio	Cereali, frutta, carne latticini, pesce, ortaggi	55 mcg	Mal. cardiovasc., neoplasie, invecchiamento
Iodio	Pesce, carne, ortaggi, latticini, uova	150 mcg	Tireopatie, cretinismo
Cobalto	Cereali, patate, carne, pesce, frutta, latte	> 1-2 mcg	Anemia, gozzo
Cromo	Cereali, carne, frutta, ortaggi	50-200 mg	Iperinsulinemia, iperlipoprotein.
Molibdeno	Carne, legumi, cereali	50-100 mcg	Irritabilità, tachicardia, danni cerebrali, tumori esofago
Fluoro	Acqua, vino, caffè, soia, pesce, ortaggi	1,5-4 mg	> Carie

Un apporto proteico giusto può ridurre un quadro devastante della situazione geriatrica nel nostro Paese, che come tutti sanno è tra i più vecchi del mondo. Da due anni abbiamo superato il Giappone e da 4 anni in Italia le persone sopra i 65 anni sono più numerose dei giovani con meno di 19 anni: il nostro è un paese di persone anziane, che fortunatamente hanno vissuto a lungo ma che devono essere mantenute in salute. **Se noi andiamo a vedere quanti di questi anziani sono malnutriti, ci accorgiamo che affollano gli ospedali: il 45% degli anziani ospedalizzati sono malnutriti. Lo sono perché si trovano in ospedale, o sono ricoverati in quanto malnutriti? La risposta è semplice: vengono in ospedale principalmente perché sono malnutriti.** Se poi vengono istituzionalizzati e messi in gabbie dorate, il 70% di questi soggetti mangia male, assorbe meno sostanze nutritive e non ha una dieta intelligente. I fattori della malnutrizione sono tanti, e malnutrizione significa mancata capacità di invecchiare in salute. I fattori sono tanti perché di diverse categorie, compresi quelli sociologici, come per esempio la presenza di barriere architettoniche intorno all'anziano. Se un anziano non può uscire tutti i giorni per comprarsi la fettina di carne o vegetali freschi, deve avere un sistema di mantenimento dei cibi nel proprio domicilio. Vi sono poi fattori neuro psichiatrici, come la solitudine e la depressione o altre situazioni psicotiche, che influiscono anche sulla nutrizione, che viene trascurata. Anche alcune malattie del cavo orale influiscono, e fanno scegliere a un anziano di mangiare la classica minestrina con un po' di pasta e un formaggio sciolto dentro: un tipo di alimentazione che è l'anticamera della disabilità e della fragilità.

Il problema sarà far sì che noi medici, invece di dare soluzioni farmacologiche che impediscono una dieta, stimoliamo invece i nostri anziani ad arrivare oltre i 100 anni in perfette condizioni di vita. E l'elemento principale è una buona nutrizione. Tutti i centenari che noi abbiamo studiato e che continuiamo a studiare (ogni sei mesi li andiamo a trovare) hanno sempre avuto un peso stabile e hanno sempre mantenuto l'alimentazione in relazione al loro consumo energetico. Abbiamo fatto uno

studio in tutta Italia, raggiungendo un numero notevolissimo di centenari e abbiamo messo in evidenza che spesso la loro dieta è quella mediterranea, che non è, come solitamente si crede, basata su pasta, pizza e pomodoro: in realtà è una dieta in cui l'apporto proteico è discreto ed è congruo, così come l'apporto di fibre e vegetali e di carboidrati. Al di là delle malattie, che è compito della medicina curare ed eliminare, l'invecchiare si basa su quattro elementi: la dieta è l'elemento principale. Seguono il controllo dello stress, inteso come la maniera di incamerare le novità di tutti i giorni, l'esercizio fisico, l'assenza del vizio del fumo e la moderazione nell'assunzione delle bevande alcoliche. Ma con una dieta giusta la possibilità di invecchiare è sicura: tutti i centenari hanno sempre mangiato nella maniera giusta. **L'esplosione della longevità è dovuta sicuramente anche a una maggiore disponibilità di carne, soprattutto bovina: 100 grammi di carne bovina forniscono dai 18 ai 22 grammi di proteine, ed è quello che serve, oltre a fornire in misura giusta i grassi, che sono utili.**

Le piaghe da decubito che affliggono gli anziani, sono dovute al fatto che spesso vengono portati a letto in ospedale, e sottoposti a una serie di esami la mattina dopo, magari all'ora di pranzo: bastano 48 ore di digiuno per causare piaghe da decubito non dovute allo stare a letto ma alla malnutrizione e alla mancanza dell'apporto calorico proteico giusto.

L'altro aspetto che vorrei richiamare è quello della Bse, che è un falso problema: la probabilità di morire di Bse è una su 4 milioni e 402mila, ma non in Italia, in altri

Paesi, quindi il problema Bse non deve essere un deterrente per chi vuole mangiare carne.

Per concludere, porto ancora una volta l'esempio dei nostri centenari: hanno sempre avuto un giusto rapporto calorico rispetto all'attività fisica e al tipo di lavoro che svolgevano. Hanno sempre avuto, anche in periodi in cui la carne era difficile da reperire, un apporto proteico di almeno una volta alla settimana derivante dalla carne (tabella 7), e comunque incameravano proteine con i legumi e i derivati del latte. Se oggi noi arriviamo con facilità ai 100 anni, speriamo anche 120 (gli uomini forse non ce la faranno ma le donne sì), lo dobbiamo sicuramente all'apporto alimentare e alla disponibilità alimentare che abbiamo. Il problema è scegliere e coordinare i cibi giusti e nel rapporto giusto.

Tabella 7 - Aspetti nutrizionali della carne bovina

- Amminoacidi essenziali (isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptofano, valina) in rapporto percentuale ottimale
- 100 grammi di carne bovina forniscono dai 18 ai 22 grammi di proteine, in funzione del taglio prescelto
- Fonte importante di vitamine, PP, A, ma soprattutto di vitamine del gruppo B (B1, B2, B6) e in particolar modo di vitamina B12
- Contengono numerosi minerali quali lo zinco, il selenio e il ferro in forma più biodisponibile rispetto a quella presente nei vegetali

Curriculum Vitae

Vincenzo Marigliano

Il prof. Vincenzo Marigliano è nato a Roma il 21 gennaio 1942. È coniugato e ha tre figli, laureato il 28 luglio 1966 a pieni voti con lode, presso l'Università degli Studi di Roma «La Sapienza».

Si è specializzato presso la stessa Università nelle seguenti discipline: Medicina Interna, Cardiologia, Geriatria e Gerontologia, Malattie Infettive, Patologia Generale, Tisiologia e Malattia dell'Apparato Respiratorio.

Dal 1986 come Professore Straordinario e dal 1990 come Professore Ordinario di Geriatria e Gerontologia è titolare della Cattedra di Geriatria e Gerontologia dell'Università degli Studi di Roma «La Sapienza».

Dal 1989 è Direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria.

Dal 1994 a marzo del 2000 è stato Direttore dell'Istituto di Clinica Medica Generale e Terapia Medica dell'Università La Sapienza di Roma.

Da marzo 2000 è Direttore del Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento dell'Università di Roma «La Sapienza». È docente in varie Scuole di Specializzazione della stessa Università.

È titolare dell'insegnamento di Geriatria nel corso integrato di Medicina Clinica e della Disabilità nel Corso di Diploma Universitario di Infermiere.

È direttore dei seguenti Corsi di Perfezionamento: Geriatria, Oncologia Geriatria, Riabilitazione Geriatria.

Ha promosso e coordinato in vari comuni dei Castelli Romani un Progetto di Assistenza Geriatria Globale Integrata, denominato Progetto Nestore, ispirato ai principi della centralità, autodeterminazione e partecipazione dell'anziano all'autogestione della vecchiaia.

È presidente dell'Istituto Superiore di Studi Geriatrici e

Gerontologici (Isgeg), associazione liberamente costituita avente lo scopo di promuovere e incoraggiare gli studi e le ricerche in Italia e all'estero nel campo della Gerontologia e Geriatria e in campi affini. Con il patrocinio del Comune di Roma, Assessorato ai Servizi Sociali, ha curato e promosso il Progetto Didattico di Medicina Preventiva e Geragogia «Invecchiare bene è possibile».

È Rettore dell'Università Sperimentale (Unisped), Università intergenerazionale istituita dall'Opera Diocesana di Assistenza Roma.

Dal 2000 è Presidente della Sezione Lazio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg).

È membro del consiglio direttivo della Società Italiana di Medicina Interna.

È il Delegato della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria presso la sezione Europea della International Association of Gerontology Iag.

È coordinatore dello Studio Multicentrico Italiano della Longevità Estrema, Smiles, al quale partecipano Centri Universitari e Ospedalieri distribuiti sul territorio nazionale, la cui finalità è quella di delineare un profilo dei longevi italiani mediante una valutazione complessiva di ordine medico, sociale ed economico.

È il coordinatore del gruppo di ricerca che collabora con lo Studio Nazionale Multicentrico del Grande Vecchio mediante l'inclusione di un campione di 40 centenari residenti a Roma.

Dal 1992 è Clinical Professor presso il «Department of Community Health Science» dell'Università dello Stato del Michigan (Usa).

È membro del Consiglio Direttivo del Gruppo Italiano di Oncologia Geriatria (GioGer).