

AlleviO₃

MEDICINA NUTRIZIONALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione Medicina Nutrizionale

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione del medico nutrizionista. Fonti verificate direttamente: EASO — nuovo framework per diagnosi, stadiazione e gestione dell'obesità nell'adulto (Nature Medicine, settembre 2024); Linee Guida Nazionali sulla Dieta Mediterranea 2025 (documento congiunto delle Società Scientifiche italiane e del Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità); revisioni sistematiche 2025 su diete anti-infiammatorie e qualità di vita; revisione sistematica 2025 su omega-3 e dolore cronico; raccomandazioni ESPEN/PROT-AGE su apporto proteico e sarcopenia nell'anziano.

La nutrizione come parte della cura, non solo della dieta

Il Servizio di Medicina Nutrizionale di AlleviO₃ affronta l'alimentazione come strumento clinico: un percorso personalizzato di valutazione e counseling nutrizionale rivolto al sovrappeso e all'obesità, alla prevenzione cardiometabolica, al supporto nelle patologie croniche e infiammatorie e alla gestione della composizione corporea nelle diverse fasi della vita, incluso l'invecchiamento.

L'obiettivo non è una "dieta" generica, ma un piano nutrizionale costruito sulla storia clinica, le abitudini e gli obiettivi della persona, in raccordo — quando utile — con gli altri specialisti del centro.

La visita nutrizionale

La prima visita comprende un'anamnesi clinica e alimentare dettagliata, la valutazione dello stato nutrizionale e, quando indicato, della composizione corporea, oltre alla definizione condivisa di obiettivi realistici e misurabili.

- Anamnesi clinica, farmacologica e alimentare
- Valutazione antropometrica (peso, altezza, circonferenza vita, BMI)
- Analisi delle abitudini alimentari e dello stile di vita
- Valutazione degli obiettivi e delle eventuali patologie associate
- Elaborazione di un piano nutrizionale personalizzato
- Programmazione dei controlli di follow-up

Gestione del sovrappeso e dell'obesità

Nel 2024 l'European Association for the Study of Obesity (EASO) ha pubblicato un nuovo framework per la diagnosi, la stadiazione e la gestione dell'obesità nell'adulto, che supera la sola valutazione dell'indice di massa corporea (BMI). L'obesità viene inquadrata come una malattia cronica basata sull'adiposità: la diagnosi integra una componente antropometrica (quantità e distribuzione del grasso corporeo, inclusa la circonferenza vita) e una componente clinica, che valuta l'impatto attuale e potenziale sulla salute. L'accumulo di grasso addominale, in particolare, risulta un fattore di rischio cardiometabolico rilevante anche in persone con BMI sotto la soglia classica di obesità.

Su questa base, il percorso nutrizionale per il sovrappeso e l'obesità viene personalizzato in funzione dello stadio clinico della persona, e non di un unico valore di BMI, integrando modifica dello stile di vita, educazione alimentare e, quando indicato, il raccordo con altri specialisti.

Dieta mediterranea e prevenzione cardiometabolica

Nel 2025 le Società Scientifiche italiane, insieme al Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, hanno pubblicato le prime Linee Guida Nazionali sulla Dieta Mediterranea, che ne confermano il ruolo di

intervento nutrizionale con solide evidenze preventive e terapeutiche. Le evidenze più robuste riguardano la riduzione del rischio di infarto, ictus, fibrillazione atriale e arteriopatia periferica, oltre a un impatto favorevole su decadimento cognitivo, diabete di tipo 2, sindrome metabolica e obesità. Anche gli Standards of Care 2025 dell'American Diabetes Association indicano lo schema alimentare mediterraneo come opzione da considerare nelle persone a rischio cardiovascolare e nel diabete di tipo 2.

Nutrizione e infiammazione: il collegamento con il dolore cronico

Esiste un interesse scientifico crescente per il ruolo dell'alimentazione nella modulazione dell'infiammazione cronica di basso grado, spesso presente nelle persone con dolore cronico muscoloscheletrico. Una revisione sistematica del 2025 ha evidenziato un miglioramento della qualità di vita correlata alla salute nelle persone con patologie croniche che seguono diete a impostazione anti-infiammatoria (ricche di alimenti minimamente processati, polifenoli, carotenoidi e omega-3, con riduzione degli alimenti ultra-processati). Sul singolo aspetto degli integratori di omega-3 nel dolore cronico, tuttavia, una revisione sistematica del 2025 su oltre 3.700 partecipanti ha concluso che le evidenze restano al momento non conclusive.

Per questo motivo, in AlleviO₃ l'intervento nutrizionale nel paziente con dolore cronico viene proposto come supporto complementare al percorso di Medicina del Dolore, con aspettative realistiche condivise con il paziente, e non come sostituto della terapia medica.

Nutrizione clinica nell'anziano e sarcopenia

Con l'invecchiamento, un apporto proteico adeguato è centrale nella prevenzione e nel trattamento della sarcopenia. Le raccomandazioni ESPEN/PROT-AGE indicano un apporto di 1,0-1,2 g di proteine per kg di peso corporeo al giorno per l'anziano sano, e di 1,2-1,5 g/kg/die in presenza di malattia cronica o sarcopenia conclamata, distribuito preferibilmente in 3-4 pasti da 30-40 g di proteine ciascuno, sempre in combinazione con un programma di esercizio fisico, secondo quanto già approfondito nella sezione dedicata alla Geriatria del centro.

Nutrizione e patologie croniche

- Sovrappeso e obesità, secondo lo stadio clinico definito dal nuovo framework EASO 2024
- Prevenzione cardiometabolica: ipertensione, dislipidemia, rischio cardiovascolare, in raccordo con la Cardiologia del centro
- Diabete mellito di tipo 2 e sindrome metabolica
- Supporto nutrizionale nelle patologie infiammatorie croniche
- Sarcopenia e nutrizione clinica dell'anziano, in raccordo con la Geriatria
- Educazione alimentare e prevenzione nelle diverse fasi della vita

Il percorso nutrizionale

1. Valutazione iniziale

Anamnesi, valutazione antropometrica e definizione degli obiettivi personali.

2. Piano nutrizionale personalizzato

Elaborazione di un percorso alimentare realistico e sostenibile, coerente con le condizioni cliniche e le preferenze della persona.

3. Follow-up e adattamento

Controlli periodici per monitorare i risultati, sostenere l'aderenza al percorso e adattare il piano nel tempo.

Quando rivolgersi al medico nutrizionista

- Sovrappeso o obesità, anche in fase iniziale
- Necessità di un percorso alimentare in presenza di diabete, dislipidemia o ipertensione
- Dolore cronico o patologie infiammatorie, come supporto complementare alla terapia medica
- Sarcopenia o calo ponderale involontario nell'anziano
- Necessità di educazione alimentare e prevenzione
- Difficoltà a mantenere nel tempo un percorso alimentare sostenibile

Un piano nutrizionale su misura, non una dieta standard

La Medicina Nutrizionale di AlleviO₃, integra evidenza scientifica aggiornata e personalizzazione, in dialogo con gli altri specialisti del centro, per un percorso alimentare sostenibile nel tempo.

Nota importante: le informazioni presenti in questa pagina hanno esclusivamente finalità informative e non sostituiscono la valutazione nutrizionale individuale. Percorsi dimagranti, integrazioni e modifiche dietetiche in presenza di patologie croniche devono essere sempre concordati con il medico.

Riferimenti scientifici

- EASO — A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults (Nature Medicine, 2024) — <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03095-3>
- 2025 National Guidelines on the Mediterranean Diet — Società Scientifiche italiane e ISS — <https://academic.oup.com/nutritionreviews/advance-article/doi/10.1093/nutrit/nuaf263/8415611>
- Effect of anti-inflammatory diets on health-related quality of life in adults with chronic disease — revisione sistematica 2025 — <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12322563/>
- Effects of omega-3 fatty acids on chronic pain — revisione sistematica e meta-analisi 2025 — <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12627051/>
- Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging — ESPEN Expert Group — <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561414001113>
- American Diabetes Association — Standards of Care 2025 — https://diabetesjournals.org/care/issue/48/Supplement_1

Verifica effettuata in questa sessione: confermato il nuovo framework EASO 2024 sulla diagnosi/stadiazione dell'obesità (pubblicato su Nature Medicine, settembre 2024); confermate le prime Linee Guida Nazionali italiane sulla Dieta Mediterranea (2025, documento congiunto Società Scientifiche/ISS); confermata la revisione sistematica 2025 su diete anti-infiammatorie e qualità di vita nelle patologie croniche e la revisione sistematica 2025 su omega-3 e dolore cronico (evidenza non conclusiva, riportata con trasparenza). Le raccomandazioni ESPEN/PROT-AGE su apporto proteico nell'anziano derivano dal documento storico ESPEN 2014, tuttora citato come riferimento nella letteratura più recente reperita in questa ricerca; non è stato individuato un aggiornamento ESPEN dedicato più recente. Gli Standards of Care ADA 2025 sono citati per la raccomandazione sulla dieta mediterranea.