

La dietoterapia e la nutrizione clinica affondano le proprie radici storiche sino alle origini della medicina occidentale. Già Ippocrate, nel V secolo a.C., considerava la dieta (*διαίτα*) come quel complesso di regole e prescrizioni prevalentemente di natura alimentare che il malato era tenuto a seguire e che era essenziale per favorire la guarigione delle malattie, spingendosi perfino a dichiarare: “Il cibo sia la tua medicina e la tua medicina sia il cibo”.

Ad Aulo Cornelio Celso, vissuto nel I secolo d.C., risale la prima descrizione sistematica degli alimenti, distinti secondo le loro proprietà nutritive, e a lui si deve il riconoscimento della dietetica come una delle branche fondamentali della medicina: “Delle tre parti di cui è composta la medicina, quella che cura le malattie mediante il vitto, pur essendo la più difficile è anche la più splendida e perciò ci porremmo prima-mente a ragionar di questo...”.

Galeno di Pergamo, 150 anni dopo, elaborò un lungo elenco di alimenti corredato da precisi consigli per curare varie malattie, lasciando un’eredità culturale che ha dominato la medicina per quasi duemila anni; ma occorrerà attendere le scoperte del XIX secolo e la nascita della medicina speri-

mentale e della biochimica per riconoscere i primi elementi razionali di una scienza dell’alimentazione e della nutrizione.

All’inizio del XX secolo sono state identificate le tre classi di principi alimentari energetici, glucidi, lipidi e proteine ed il lavoro pionieristico di Christiaan Eijkman sul Beri-beri ha consentito la scoperta delle vitamine. Furono queste osservazioni ad aprire la strada all’identificazione della dieta quale possibile causa dello sviluppo di malattie carenziali e all’elaborazione in forma quantitativa del concetto di razione alimentare, all’interno della quale i costituenti della dieta devono essere rappresentati non solo in quantità sufficiente al fabbisogno giornaliero ma anche in adeguate proporzioni.

Da allora, lo sviluppo della ricerca clinico-epidemiologica e di base ha generato un’ampia mole di dati, talvolta purtroppo non esenti da contraddizioni, che evidenziano la stretta relazione esistente tra alimentazione e stato di salute. Alcuni stili alimentari e componenti della dieta sono stati chiaramente identificati quali fattori di rischio per lo sviluppo di varie patologie, e raccomandazioni e linee-guida sono state elaborate da agenzie nazionali ed internazionali.

La corretta applicazione delle informazioni sino ad ora disponibili consente di stabilire oggi alcuni elementi di certezza e di correggere alcune nozioni e credenze sedimentate nelle varie culture e nel tempo. Per esempio, le correlazioni esistenti tra iperalimentazione, obesità e patologie metaboliche quali il diabete e le malattie cardiovascolari sono incontrovertibili. Al contrario, la connotazione negativa circolante nella popolazione su alcuni componenti della dieta quali i grassi e gli alimenti fritti nel contesto delle malattie del fegato non trova un supporto scientifico sufficientemente solido da consentirne una applicazione razionale. Analogamente, nonostante la mole di dati epidemiologici a sostegno del ruolo protettivo della dieta povera di grassi, ricca in frutta e verdura nei confronti di molte neoplasie, non esistono evidenze basate su studi prospettici che dimostrino l'efficacia nel prevenire lo sviluppo di cancro in soggetti indirizzati verso tale dieta. La correttezza scientifica impone quindi di evitare il trasferimento automatico ed acritico di risultati scientifici in indicazioni generali capaci di modificare lo stile di vita della popolazione. Il rischio è infatti che la rapidità e l'enfasi con cui alcune informazioni scientifiche vengono diffuse attraverso i mezzi di comunicazione odierni favorisca comportamenti alimentari non adeguati o potenzialmente dannosi. La disponibilità di informazioni dietetiche su giornali, riviste, opuscoli e mezzi televisivi, e la spinta commerciale che a queste spesso si accompagna, rende quindi oggi ancora più necessario e cruciale il ruolo del medico e del dietista per fornire indirizzi corretti, quando necessari e opportuni, per integrare ed eventualmente modificare le abitudini dietetiche della singola persona. Questo ruolo di indirizzo e

mediazione non si presta a facili semplificazioni in quanto se da un lato non può prescindere dall'espandersi delle conoscenze scientifiche, dall'altro deve tener conto dei cambiamenti che intervengono negli stili di vita e di alimentazione della società.

È verosimile che in un prossimo futuro, l'approccio scientifico sperimentale, epidemiologico ed evidence-based della ricerca in campo medico-nutrizionale verrà ulteriormente ampliato non solo da numerosi e più ampi studi ma anche dalla applicazione di nuove metodologie mutuata dal campo della genetica. Già oggi si parla di nutrigenetica e nutrigenomica, lasciando intravedere la possibilità di studiare in maggior dettaglio le relazioni esistenti tra la dieta, l'alimentazione, lo stato di malattia e l'unicità biologica del singolo individuo. D'altra parte, il progressivo modificarsi della composizione etnica della popolazione, la coesistenza di tradizioni culturali e di stili alimentari diversi nello stesso territorio e le novità imposte dal mercato nella offerta di alimenti commerciali implica la necessità di adattare le indicazioni dietetiche al contesto ambientale in cui vive la persona, allo scopo di renderle realistiche ed attuabili.

Questo manuale vuole offrire uno strumento completo per comprendere ed applicare i principi della dietoterapia e della nutrizione clinica, fornendo un'aggiornata sintesi ragionata delle evidenze cliniche e sperimentali ad oggi disponibili e discutendo alcuni degli elementi tuttora controversi della materia.

Stefano Milani

*Direttore del Dipartimento
di Fisiopatologia Clinica,
Università degli Studi di Firenze*