

DIETA PER CARENZA PROTEICA

Cos'è la carenza proteica?

Quando non si riesce ad assumere quotidianamente con la dieta una certa quantità di **proteine** o **aminoacidi**, **soprattutto quelli essenziali**, si può andare incontro a uno stato di **carenza proteica** che, a livello clinico, determina un **generale impoverimento dei tessuti** e un **deperimento fisico**.

Negli adulti sani questa condizione è relativamente rara, dal momento che un regime dietetico adeguato solitamente apporta il fabbisogno quotidiano di proteine.

- Secondo i LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti), il fabbisogno proteico per un adulto corrisponde a **0,8 grammi di proteine animali e vegetali per chilogrammo di peso corporeo al giorno**. Il quantitativo può aumentare a 1,2 grammi pro chilo nel caso si esegua attività fisica a media e alta intensità per 4-6 giorni a settimana, anche di più per chi pratica sport agonistico professionale.

Devono fare particolare attenzione alla quantità e qualità delle proteine coloro che praticano o necessitano di regimi dietetici particolari, come per alcune patologie e le **diete dei vegetariani** o vegani, in cui questa condizione può essere più frequente se l'alimentazione non è ben impostata.

Fattori di rischio della carenza proteica

- Le persone più a rischio di deficit proteico sono sicuramente quelle **che hanno più di 65 anni e gli anziani**, nei quali la carenza proteica può manifestarsi più frequentemente perché il loro **fabbisogno aumenta (1.2 - 1.5 grammi per chilogrammo, LARN)**.
- Inoltre, invecchiando, aumentano i **problemi legati alla masticazione** e l'ipo/anoressia (malnutrizione calorico proteica) che possono rappresentare un ostacolo al consumo di alimenti maggiormente proteici (ad esempio la carne), quindi al raggiungimento dell'obiettivo target di proteine giornaliere.
- I deficit nutrizionali, compreso quello proteico, si presentano principalmente **in persone affette da una malattia acuta o cronica associata a uno stato infiammatorio generalizzato dell'organismo** (es. paziente oncologico). In questi casi, la carenza proteica è più frequente perché si ha sia un'alterazione dell'assunzione degli alimenti, sia un aumento dei fabbisogni.
- Lo stato carenziale proteico può essere facilmente identificato visitando il soggetto (soprattutto masse muscolari ipotrofiche), raccogliendone la storia del peso (calo ponderale) e verificando il dosaggio dell'**albumina sierica** (valori ridotti) nel sangue.

Se c'è una carenza di proteine nel sangue, l'organismo compensa questo deficit **distruggendo i tessuti che ne sono particolarmente ricchi**, come **muscoli e ossa**, causando una progressiva **perdita di massa muscolare (sarcopenia)**.

Cause della carenza proteica

Tra le cause della carenza di proteine vi sono:

- **L'insufficiente apporto alimentare di proteine**, come avviene nelle diete sbilanciate;
- **L'anoressia nervosa** e altre forme di ipo/anoressia;
- **L'aumento del fabbisogno per età**,
- **L'aumento del fabbisogno in condizioni psicofisiche specifiche**. Gli atleti, le donne in gravidanza, i bambini e gli adolescenti in fase di crescita, ad esempio, hanno bisogno di un po' più di proteine.
- **L'aumento del fabbisogno in presenza di patologie**;
- **Alcune malattie intestinali o dello stomaco** possono causare una carenza di proteine secondaria al malassorbimento.

Sintomi della carenza proteica

I segni e i sintomi di un deficit di proteine nel sangue possono essere:

- **una sensazione di stanchezza eccessiva e inspiegabile** (astenia);
- **magrezza patologica** (si può vedere anche dalla maggior prominenza delle ossa del collo o della clavicola);
- **perdita di capelli**;
- **indebolimento del sistema immunitario** (i globuli bianchi importanti per la risposta immunitaria sono composti da proteine);
- **debolezza delle ossa**, fino a favorire la presenza di **osteoporosi** per la riduzione della tensione muscolare sulla struttura scheletrica e per la riduzione dell'effetto cuscinetto del muscolo sull'osso;
- **maggior difficoltà nella guarigione delle ferite**;
- **dermatite squamosa o irritazione della pelle**, perché la mancanza di proteine può rendere l'epidermide più vulnerabile agli allergeni e ad altre sostanze irritanti, fino alla comparsa di **lesioni da decubito**;
- **ritenzione idrica**, con accumulo di liquidi nelle parti inferiori del corpo e, in particolare, con edemi a livello degli arti inferiori. Questo sintomo rappresenta un indice di carenza proteica molto grave.

Inoltre, la carenza di proteine **predispone allo sviluppo di sarcopenia** (diminuzione fisiologica della massa muscolare), la principale

causa di invalidità e debolezza nell'anziano con compromissione della qualità della vita.

Raccomandazioni dietetiche generali

1. **Assumere un'adeguata quantità di proteine.** Le raccomandazioni odierne prevedono nell'anziano l'assunzione di **0,8-1,2 grammi pro-chilo di proteine al giorno**, in assenza di malattie legate all'insufficienza renale.
2. **Assumere l'apporto proteico giornaliero distribuito equamente durante i tre pasti**, non bisogna quindi assumere proteine solo a pranzo o a cena. L'assunzione corretta di aminoacidi a ogni pasto è una condizione fondamentale per riattivare la sintesi proteica muscolare a ogni età.
3. **Apportare 25/30 grammi di proteine di alta qualità ad ogni pasto** poiché, insieme all'attività fisica regolare, sono in grado di stimolare efficacemente la sintesi proteica muscolare e prevenire la sarcopenia.

I tre capitoli che seguono indicano gli alimenti da evitare, da limitare e quelli generalmente consigliabili in presenza di carenza proteica, ma non la frequenza o la quantità necessaria per un'equilibrata alimentazione, che può e deve essere prescritta solo dal medico specialista.

Alimenti consentiti con moderazione

- **Gelato, budino**, altri **dolci contenenti latte, panna o uova** sono alimenti che contengono proteine, possono essere utilizzati anche per favorire l'appetito e l'incremento ponderale nei casi di malnutrizione calorico e proteica, tuttavia non devono essere utilizzati in eccesso perché **contengono anche zuccheri semplici e grassi che devono essere controllati**.
- **Frutta secca.** Per aumentare il consumo di proteine, **le mandorle** e altre varietà di frutta secca costituiscono una grande scelta. Tuttavia, apportano **molte calorie** e devono essere consumate con moderazione.

Alimenti consentiti e consigliati

- **Carne: manzo, vitello, vitellone, pollo, coniglio, tacchino, lonza di maiale, cavallo**, scelte nelle parti più magre e private del grasso visibile. Se sono presenti problemi di masticazione, preparare macinati in polpetta, ragù o hamburger.
- **Pesce**, alternare **tutti i tipi di pesce**, utilizzando anche pesce surgelato e occasionalmente, se necessario, pesce in scatola preferibilmente al naturale. Da consumare almeno 3 volte la settimana, possibilmente cotto in modo che le carni rimangano morbide (vapore, cartoccio).
- **Formaggi**, un paio di volte a settimana, sostituire il secondo piatto di carne o uova con 100 g di formaggio fresco o 50 di stagionato come **Grana Padano DOP**. Questo formaggio ha un **elevato contenuto di proteine ad alto valore biologico** (il 33% del suo peso) e contiene i 9 aminoacidi essenziali, inoltre può essere **consumato giornalmente grattugiato** (un cucchiaino 10 grammi) **per insaporire i primi o i passati di verdure al posto del sale**. Grana Padano è un concentrato di latte, ma meno grasso del latte intero con cui è fatto perché **parzialmente decremato** durante la lavorazione. Il suo consumo **incrementa l'apporto proteico ai pasti e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio**, inoltre è **ricco di vitamina B12 e antiossidanti** come **vitamina A, zinco e selenio**.
- **Affettati**, scegliere i più magri (prosciutto cotto, crudo, bresaola, speck, arrosto di pollo o tacchino), privandoli del grasso visibile.
- **Uova**, non sono affatto controindicate negli anziani: al contrario, rappresentano **un alimento nutriente, economico e ricco in proteine**. Si consiglia di consumare 2-4 uova alla settimana. Anche l'utilizzo del solo albume può essere un valido aiuto per incrementare le proteine, che sono principalmente contenute nel bianco dell'uovo, es: 2 uova intere e 2 albumi, salvo insufficienza renale.
- **Latte parzialmente scremato o uno yogurt magro**, in particolare quello colato (greco) perché contiene mediamente 3 volte proteine (9,5g/100) rispetto a quello normale. Gli intolleranti al lattosio possono utilizzare il latte delattosato, lo yogurt che contiene pochissimo lattosio ed è generalmente ben tollerato oppure **Grana Padano DOP**, che è **naturalmente privo di lattosio**.
- **Legumi** (fagioli, piselli, lenticchie, soia...), perché sono i vegetali che contengono più proteine, inoltre, associandoli ai cereali (ad es. pasta e fagioli, riso e piselli) oppure in minestrone, apportano aminoacidi simili a quelli della carne o del latte. Fanno parte di questa categoria anche i **derivati della soia**. Chi non tollera i legumi perché soffre di **meteorismo**, può consumarli passati o centrifugati.

Consigli comportamentali

- Una **costante attività fisica**, aerobica e anaerobica (150 minuti a settimana, ottimali 300), è in grado di **limitare fortemente il processo sarcopenico**, se unita a **esercizi di rinforzo muscolare**. Anche se la perdita di massa muscolare è progressiva e non è arrestabile, l'attività fisica resta comunque **il più efficiente intervento di prevenzione della sarcopenia e di mantenimento di forza e resistenza**, sia nei maschi che nelle femmine anziane. L'esercizio può essere di tipo aerobico: passeggiata, corsa leggera, nuoto, bicicletta, ma anche di resistenza, ovvero sollevamento di piccoli pesi con l'ausilio di macchine e attrezzi in palestra o ginnastica a terra sollevando il corpo.
- **Monitorare il peso corporeo per prevenire la malnutrizione.** Qualora non fosse possibile rilevarlo (pazienti allettati o con difficoltà nel salire sulla bilancia) valutarne visibilmente un'eventuale variazione (indumenti più larghi, cinture allacciate più strette, ecc.).
- **Frazionare la dieta**, assumendo più spuntini durante la giornata, ad esempio qualche cucchiaino di yogurt o scaglie di Grana Padano DOP.

Autore

[Dott.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione](#)

Pubblicazioni

Bibliografia essenziale

- [Rogeri PS, Zanella R Jr, Martins GL, Garcia MDA, Leite G, Lugaresi R, Gasparini SO, Sperandio GA, Ferreira LHB, Souza-Junior TP, Lancha AH Jr. "Strategies to Prevent Sarcopenia in the Aging Process: Role of Protein Intake and Exercise." *Nutrients*. 2021 Dec 23;14\(1\):52](#)
- [Deer RR, Volpi E. "Protein intake and muscle function in older adults" *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2015 May;18\(3\):248-53.](#)