

Dieta e menu per Ipertensione arteriosa - Pressione sanguigna elevata

INDICE

- [Cos'è l'ipertensione arteriosa](#)
- [Sintomi dell'ipertensione arteriosa](#)
- [Diagnosi di ipertensione arteriosa](#)
- [Raccomandazioni dietetiche generali](#)
- [Alimenti non consentiti](#)
- [Alimenti consentiti con moderazione](#)
- [Alimenti consentiti e consigliati](#)
- [Consigli comportamentali](#)
- [Consigli pratici](#)
- [Alimentazione e sodio](#)
- [Pazienti che assumono più farmaci](#)
- [A proposito di formaggi](#)
- [Tabella 1 - Pressione arteriosa](#)
- [Tabella 2 - Le fonti nascoste di sale](#)
- [Tabella 3 - Alimenti conservati e trasformati ricchi di sale](#)
- [Tabella 4 - Sale e condimenti alternativi](#)
- [Ricette consigliate](#)
- [Leggi anche](#)

Cos'è l'ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa (PA) è una patologia caratterizzata da un **aumento della pressione sanguigna con valori oltre la norma**. La classificazione suggerita dall'OMS/ISH per individui adulti o di età uguale o superiore a 18 anni inizia con la categoria "Ipertensione Grado 1 borderline", che comprende soggetti con valori di sistolica (pressione massima) tra 140 e 149 mm Hg e di diastolica (pressione minima) tra 90 e 94 mm Hg ([vai alla tabella](#)). Nei bambini, nelle donne gravide, nei diabetici e in presenza di patologie specifiche i valori di riferimento sono più bassi. L'ipertensione è uno dei fattori di rischio per l'insorgenza della malattia cardiovascolare aterosclerotica (es: ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, malattie arteriose periferiche, etc.) e di insufficienza renale. È inoltre uno dei parametri diagnostici della [sindrome metabolica](#). In una percentuale molto bassa (5% della popolazione), l'ipertensione rappresenta la conseguenza di malattie, congenite o acquisite, che interessano i reni, i surreni, i vasi e il cuore, definita per questo **ipertensione secondaria**. Nella restante percentuale (95% della popolazione) si tratta di **ipertensione primaria**, la cui eziopatogenesi è multifattoriale. Diverse condizioni, infatti, predispongono all'insorgenza di ipertensione arteriosa, tra cui la familiarità, l'età, alcune patologie come il diabete e stili di vita non corretti.

Sintomi dell'ipertensione arteriosa

L'aumento dei valori pressori non sempre si accompagna alla comparsa di sintomi perché, soprattutto se la malattia si sviluppa in modo graduale, l'organismo si abitua progressivamente a valori sempre un po' più alti e non manda segnali. Quando presenti, i sintomi di ipertensione sono per lo più aspecifici e comprendono:

- **mal di testa**, specie al mattino;
- **stordimento e vertigini**;
- **ronzii nelle orecchie** (chiamati acufeni);
- **alterazioni della vista** (presenza di puntini luminosi davanti agli occhi);
- **perdite di sangue dal naso** (epistassi).

Diagnosi di ipertensione arteriosa

L'accurata misurazione della pressione arteriosa sta alla base della corretta diagnosi della patologia ed è fondamentale per impostare un trattamento efficace della stessa. Le principali metodiche previste dalle Linee Guida per la misurazione della PA sono:

- A. **Misurazione clinica** (OBP - Office Blood Pressure);
- B. **Auto-misurazione domiciliare** (HBPM - Home Blood Pressure Monitoring);
- C. **Monitoraggio ambulatorio delle 24 ore** (ABPM - Ambulatory Blood Pressure Monitoring).

Le recenti Linee Guida europee raccomandano l'integrazione della misurazione clinica tradizionale (OBP) con l'auto-misurazione domiciliare (HBPM) e/o il monitoraggio delle 24 ore (ABPM). Tale raccomandazione ha sia lo scopo di avere misurazioni quotidiane, sia un valore non condizionato da "stress o ansia" dovuti al fatto che si è in un ambulatorio, alla presenza del medico e al timore di un risultato negativo. Questa situazione pone i pazienti in un particolare stato d'animo, definito "reazione da camice bianco", che riguarda circa il 10% della popolazione generale, ma sale al 25-30% tra i pazienti ipertesi. Vi è inoltre l'"ipertensione mascherata", una condizione in cui la pressione misurata dal medico è normale (<140/90 mm Hg), mentre la pressione misurata nelle 24 ore o a domicilio è superiore alla norma. L'incidenza di ipertensione mascherata nella popolazione generale si aggira intorno al 10%, mentre negli ipertesi è intorno al 20%.

Raccomandazioni dietetiche generali

La prima e più importante raccomandazione è **evitare l'uso eccessivo del sale**, perché elevati apporti di sodio aumentano il rischio di ipertensione. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) raccomanda di **non superare i 5 g di sale al giorno** (che corrispondono a **2 g di sodio**); in tal modo, è possibile ridurre il rischio di ictus del 23% e quello di malattie cardiovascolari del 17% (raccomandazioni che non si riferiscono solo alle persone ipertese, ma anche alla popolazione generale, quindi devono essere applicate a tutta la famiglia, bambini inclusi). Si raccomanda di **limitare il consumo di alcol** a meno di **14 unità** a settimana per gli uomini e meno di 8 unità a settimana per le donne.

L'eccesso di peso aumenta il lavoro che il cuore deve fare per pompare il sangue in tutto il corpo. Il mantenimento di un peso adeguato è quindi un fattore importante nel ridurre il rischio d'ipertensione, così come evitare le abbuffate. Se la pressione è solo normale-alta (**vedi tabella**), eliminare l'eccesso di peso può far ritornare alla normalità la pressione del sangue. Ridurre il peso corporeo di 10 kg comporta invece una riduzione di circa 5-10 mm Hg di PA. In questo caso, la dieta iposodica e l'esercizio fisico possono essere il primo mezzo di trattamento non farmacologico della malattia. Laddove sia necessario un contenimento della pressione arteriosa più consistente, l'esercizio fisico deve essere considerato di ausilio al trattamento farmacologico (fare attività fisica regolare, almeno 30 minuti di cammino sostenuto per un minimo di 5 giorni alla settimana, riduce la PA di 4-9 mm Hg).

Alimentazione

Un corretto stile alimentare e di vita può essere di grande aiuto nel mantenere nei limiti di norma i valori di PA. Nelle forme più lievi o più responsive di ipertensione può infatti rappresentare l'unica terapia. Tuttavia, un'adeguata alimentazione è di grande aiuto anche se si segue una terapia farmacologica perché aumenta l'efficacia dei farmaci antipertensivi, permettendo di ridurre la posologia e il numero (in caso di associazione di più farmaci). Si raccomanda perciò di seguire le raccomandazioni per una corretta alimentazione nella popolazione generale in merito alla riduzione di grassi (soprattutto di origine animale), di bevande e alimenti ricchi di zuccheri e all'assunzione di adeguate porzioni di frutta e verdura.

- Ridurre o eliminare l'**uso del sale** a tavola, nell'acqua di cottura della pasta e per condire gli alimenti (es: nell'insalata);
- A parità di alimento, scegliere quelli che contengono meno sale (sodio);
- Aumentare l'apporto di alimenti ricchi in potassio e calcio, che aiutano a ridurre i valori di pressione;
- Scegliere cibi con un basso contenuto di **grassi saturi** e colesterolo;
- Scegliere cibi ad elevato contenuto di amido e **fibra** e basso tenore in **zuccheri semplici**;
- Preferire metodi di cottura semplici come la cottura a vapore, microonde, griglia o piastra, pentola a pressione, anziché che la frittura, la cottura in padella o i bolliti di carne;
- Mangiare con moderazione e preferibilmente distribuendo la quota calorica giornaliera in 5 pasti: colazione, **spuntino** di metà mattina, pranzo, merenda del pomeriggio e cena, invece di tre pasti troppo abbondanti.

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

Alimenti non consentiti

- Superalcolici e alcolici. È nota una relazione diretta tra alcol ed ipertensione;
- Alimenti conservati sotto sale, in scatola o salamoia, affumicati, dadi ed estratti di carne poiché contengono elevate quantità di sale;
- Cibi affumicati (salmone), cibi sott'olio (funghi, acciughe), cibi sott'aceto e sotto sale (capperi, alici);
- Pane condito e salato, come quasi tutti i tipi di pane in commercio ad eccezione di quelli a base di sola acqua e farina (tipo toscano);
- Torte, pasticcini, biscotti farciti, frollini, gelatine, budini, caramelle, merendine, brioche ripiene e altri tipi di preparazioni dolci, in quanto ricche di grassi e zucchero;
- Cibi precotti e da fast-food (patatine fritte, crocchette di pollo fritte, etc.)
- Patatine, pop-corn, noccioline, pistacchi ed altri tipi di snack salati;
- Salse elaborate come quella di soia, maionese e ketchup, miso, tamari, etc.;
- Fritture, pastella e intingoli;
- Condimenti grassi come burro, lardo, panna, pancetta, margarine, etc.;
- Insaccati come mortadella, salame, salsiccia, etc.;
- Bevande zuccherine come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche **succhi di frutta** perché contengono naturalmente zucchero (fruttosio) anche se sulla confezione riportano la dicitura “senza zuccheri aggiunti”, apportando quindi molte calorie.

Alimenti consentiti con moderazione

- **Vino**. Non più di un bicchiere a pasto (solo dopo aver consultato il medico), non più di uno al giorno per le donne o per chi ha più di 65 anni. Solo occasionalmente se sovrappeso;
- Caffè e tè. Limitare il consumo a non più di 2 tazze/ine al giorno, salvo esplicito permesso del medico;
- Sale da cucina. È buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura ed evitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità;
- Carni rosse e più grasse;
- Pane e prodotti da forno quali crackers, grissini, cereali da prima colazione (vedi approfondimento al capitolo 10 “alimentazione e sodio”);
- Formaggi ad alto contenuto in grassi e sale, come pecorino, gorgonzola, feta, formaggi fusi, a doppia o tripla crema, etc. Preferire i formaggi con un minor contenuto di sodio, come il Grana Padano DOP, che contiene il 50-70% di sale in meno rispetto a quelli sopra citati;
- Affettati, con la frequenza di una volta a settimana. Preferire prosciutto cotto e insaccati derivanti da carni di pollo e tacchino perché contengono il 40% di sodio in meno rispetto a bresaola e prosciutto crudo;
- Liquirizia. Un suo abuso può innalzare i valori pressori.

Alimenti consentiti e consigliati

- Verdure crude e cotte, da assumere in porzioni abbondanti. Possono essere lessate, cotte al vapore o al forno. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente i **sali minerali**, le **vitamine** e gli **antiossidanti** necessari per l'organismo e utili a ridurre il rischio cardiovascolare. In particolare, il potassio aiuta a ridurre i valori pressori ed è presente in carciofi e spinaci;
- Frutta, circa due-tre frutti di medie dimensioni, utili per il loro contenuto di sali minerali, vitamine ed antiossidanti. La frutta andrebbe consumata preferibilmente **con la buccia** (se commestibile e ben lavata). Preferire quella di stagione e limitare al consumo occasionale i frutti più zuccherini quali cachi, fichi, uva, etc.;
- **Legumi** (ceci, fagioli, piselli, fave, etc.), poiché sono un'importante fonte di proteine vegetali (possono pertanto essere considerati dei veri e propri secondi piatti) da preferire a tutti gli alimenti vegetali ricchi di proteine. Si consiglia di consumarli in associazione ai cereali (2-3 volte alla settimana), componendo così dei **piatti unici**;
- **Pesce** (fresco o surgelato), da mangiare tre-quattro volte alla settimana. Privilegiare il pesce azzurro con elevato contenuto di acidi grassi omega 3, che inibiscono l'aggregazione piastrinica;

- **Latte e yogurt** scremati o parzialmente scremati, ricchi in calcio e potassio;
- Formaggi come stracchino, crescenza, robiola, ricotta, mozzarella oppure Grana Padano DOP, da consumare due o tre volte alla settimana come secondo piatto in alternativa a carne o uova. È possibile consumare giornalmente il **Grana Padano DOP** grattugiato (1-2 cucchiaini per 10-20 g) per condire pasta, riso e verdure, anziché utilizzare il sale. Questo formaggio, oltre ad insaporire le pietanze, incrementa anche l'apporto proteico e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio;
- Riso, pasta, e pane **integrali**, da preferire ai corrispettivi raffinati;
- Pane toscano o pane con meno sale aggiunto rispetto al pane tradizionale (che mediamente contiene circa 320 mg di sodio per 100 grammi);
- Carne bianca (pollo, tacchino, coniglio), proveniente da tagli magri e privata del grasso visibile. Pollame senza pelle;
- **Olio extravergine di oliva**, aggiunto a crudo e con moderazione;
- 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) per insaporire le pietanze. Limone e aceto balsamico;
- **Acqua**, almeno 1,5 litri al giorno (preferibilmente acqua oligominerale). Se le raccomandazioni per ridurre il sodio presente negli alimenti vengono seguite, non vi sono particolari motivazioni per consigliare l'utilizzo di acque minerali a basso tenore in sodio al posto dell'acqua di rubinetto, che può invece contenere minerali ad effetto favorevole sui valori pressori.

Consigli comportamentali

- Non aggiungere sale a tavola (ad esempio sulle insalate). Nell'acqua di cottura della pasta o del riso, non più di un cucchiaino da tavola ogni 5 L di acqua di cottura. Usando sempre meno sale in cucina, il gusto si abituerà velocemente a questa nuova condizione;
- In caso di **sovrappeso od obesità**, si raccomanda la riduzione del peso e del **girovita** (ossia la circonferenza addominale), indicatore della quantità di grasso depositata a livello viscerale. Valori di circonferenza vita superiori a 94 cm nell'uomo e ad 80 cm nella donna si associano ad un rischio cardiovascolare "moderato", valori superiori a 102 cm nell'uomo e ad 88 cm nella donna sono associati ad un rischio cardiovascolare "elevato". Tornare ad un peso normale permette di ridurre i valori pressori, ma anche altri fattori di rischio cardiovascolare (come **diabete mellito** tipo 2, **ipercolesterolemia** e **ipertrigliceridemia**). Un buon aiuto per perdere i chili in eccesso può essere **questo programma di controllo del peso** completamente gratuito, che fornisce gustosi menu della tradizione italiana equilibrati in macro e micronutrienti e un piano di attività fisica mirato;
- Rendere lo stile di vita più attivo (abbandonare la sedentarietà). Muoviti, spostati a piedi o in bicicletta. Se puoi, evita l'uso dell'ascensore e fai le scale a piedi;
- Praticare attività fisica di tipo **aerobico** regolarmente per 30 minuti al giorno, possibilmente da 3 a 5 volte alla settimana e compatibilmente con il proprio quadro clinico;
- L'aumento della pressione non si percepisce se non quando si manifestano complicanze cliniche: è quindi fortemente raccomandato tenere monitorati regolarmente i valori pressori. Una corretta misurazione della pressione arteriosa a domicilio richiede una strumentazione adeguata e validata, un bracciale (manicotto) della misura adeguata al braccio, una posizione corretta durante la misurazione sia del soggetto iperteso (il braccio deve rimanere orizzontale, all'altezza del cuore e poggiato su un supporto, se la misurazione viene effettuata in posizione seduta) che dello strumento (il manicotto va posizionato sull'arteria brachiale, con margine inferiore posto a 2-3 cm al di sopra della fossa antecubitale del gomito);
- Leggere le **etichette nutrizionali** degli alimenti, soprattutto per accertarsi del loro contenuto in sale. Preferire i prodotti che indicano in etichetta la quantità di sodio;
- **Non fumare**: il fumo aumenta il rischio di ipertensione arteriosa e anche il rischio di infarto cardiaco, ictus cerebrale e altre malattie delle arterie. La probabilità per un fumatore di subire un ictus è doppia rispetto a chi non fuma ed è cinque volte maggiore il rischio di avere problemi al cuore;
- Per migliorare l'utilizzo del calcio ed aiutare a ridurre i valori di pressione occorre sintetizzare attraverso la pelle una sufficiente quantità di vitamina D. Si consiglia, pertanto, di esporre quotidianamente viso, collo e braccia alla luce solare (non filtrata da vetri e filtri solari) per almeno 10-15 minuti al giorno in estate e 20-30 minuti in inverno.

Consigli pratici

- Per insaporire le pietanze, è preferibile aggiungere 1 cucchiaino di Grana Padano DOP grattugiato (circa 10g) al posto del sale. Questo formaggio, oltre al sapore, apporta anche 115 mg di calcio con solo 60 mg di sodio;
- I termini sale e sodio sono spesso usati come sinonimi, per chiarezza è utile precisare che il sale è composto dal 40% di sodio (Na+) e dal 60% di cloro (Cl-), quindi un grammo di sodio è equivalente a 2,55 g di sale;
- Si definisce "a basso tenore in sodio" un alimento che non ecceda i 120 mg di sodio/100g. Se il sodio non è riportato, guardare l'elenco degli ingredienti. Gli ingredienti presenti in maggior quantità sono scritti per primi e quelli presenti in minor quantità per ultimi. Non utilizzare quindi i cibi che hanno tra i primi ingredienti il sale:
- È opportuno ricordare i nomi di alcuni ingredienti che indicano la presenza del sale: sodio (o Na), cloruro di sodio, bicarbonato di sodio, fosfato monosodico, glutammato monosodico, benzoato di sodio, citrato di sodio (per approfondimenti leggi il capitolo successivo). Esistono in commercio dadi, o prodotti già pronti in generale, che riportano sulla confezione la scritta "senza glutammato di sodio" o "prodotto a basso contenuto di sodio" (minestrone, zuppe già pronte, grissini, biscotti, fette biscottate, cereali per la colazione);
- I sali dietetici iposodici hanno una ridotta sapidità (e pertanto si tende ad usarne di più, annullandone il beneficio) e inoltre non possono essere utilizzati da tutte le persone: consultare il medico.

Alimentazione e sodio

L'eccessivo consumo di sale, oltre che all'ipertensione arteriosa, è stato associato anche ad altre malattie cronico-degenerative, quali tumori dell'apparato digerente (in particolare quelli dello stomaco), osteoporosi e malattie renali: per questo l'ambizioso obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) è di ridurre del 30% il consumo di sale entro il 2025. In molti paesi il consumo di sale spesso supera i 10g quotidiani. Dati del Ministero della Salute mostrano che il consumo medio giornaliero di sale è risultato superiore a 10 g negli uomini e 8 g nelle donne nei campioni di popolazione relativi agli adulti e agli ipertesi, questi ultimi con valori lievemente inferiori rispetto ai primi. Anche nel campione di soggetti di età compresa tra 6 e 18 anni vengono superati i livelli massimi raccomandati dall'OMS (7,4 g di sale al giorno tra i ragazzi e 6,7 g tra le ragazze). Tra gli adulti, il 95% degli uomini e l'85% delle donne consumano più di 5 grammi di sale al giorno. Tra gli ipertesi, supera i 5 grammi di sale quotidiani oltre il 90% degli uomini e l'80% delle donne, mentre tra i 6 e i 18 anni supera questo limite il 93% dei ragazzi e l'89% delle ragazze. Pertanto, gli italiani assumono ogni giorno più del doppio delle dosi di sale raccomandate (OMS 5 g di sale = 2g di sodio).

Le fonti alimentari di sodio sono rappresentate non solo dal sale (sodio) aggiunto nella cucina casalinga, nei consumi fuori casa o a tavola (bastano 6 grammi di sale per eccedere la quota massima di sodio raccomandata), ma anche da quote non evidenti come quelle utilizzate nei prodotti industriali ed artigianali per la preparazione o conservazione dei cibi. Il CREA (Centro Ricerca sugli Alimenti e la Nutrizione) ci informa che tra i prodotti trasformati, la principale fonte di sale nella nostra alimentazione abituale è rappresentata da **pane e prodotti da forno** come biscotti, crackers, grissini, ma anche merendine, cornetti e cereali da prima colazione. Si tratta di alimenti che comunemente non vengono considerati come possibili apportatori di sale, ma che in realtà ne contengono più di quanto pensiamo. Infatti, i derivati dei cereali sono una fonte importante di sale, perché li consumiamo tutti i giorni e in quantità più elevate rispetto, per esempio, agli insaccati, ai formaggi, alle conserve di pesce o alle patatine fritte, che in assoluto contengono maggiori quantità di sale ma sono consumate in quantità minori. Oltre al sale, il sodio si trova negli alimenti con altri nomi quali il **glutammato di sodio** (il principale ingrediente dei dadi da brodo), **benzoato di sodio** (conservante nelle salse, nei condimenti e nelle margarine) e il **citrato di sodio** (esaltante di sapore dei dolci, gelatine e alcune bevande). Il sodio è anche contenuto allo stato naturale negli alimenti (acqua, frutta, verdura, carne, ecc., ma generalmente in quantità non significative (ad es. 100 g di pesce di mare contengono meno di un ventesimo della quantità massima raccomandata di sodio) e con poche eccezioni (es. molluschi).

Pazienti che assumono più farmaci

In corso di politerapia farmacologica, è consigliabile avvisare il medico prima di apportare modifiche sostanziali alla dieta poiché alcuni cibi possono interferire con i farmaci. In caso di ipertensione, occorre fare attenzione se si assumono un diuretico risparmiatore di potassio o eventualmente farmaci antiaritmici.

A proposito di formaggi

Per ridurre il consumo sale spesso si rinuncia a formaggi stagionati come il Grana Padano DOP, ma senza sapere quanto sodio risparmiamo e a quali nutrienti rinunciamo. Infatti, la dieta iposodica deve anche essere equilibrata e apportare tutti i nutrienti necessari al nostro organismo. Il Grana Padano DOP è un concentrato di nutrienti del latte, **tranne il lattosio**, nutrienti che sono essenziali e difficili da ottenere nella stessa qualità e quantità se si esclude dalla dieta questo formaggio.

Quantità di sale

In una porzione di Grana Padano DOP, intesa come secondo al posto di carne o 2 uova che i LARN² indicano in 50g, **ci sono 0,8g** di sale, pari a circa 320mg di sodio. 320 mg è la quantità media di sodio che si trova in 100g di pane di farina di grano duro o zero (pagnotta, rosetta, filone, baguette) o in una quantità equivalente (100g) di legumi in scatola. Un secondo a base di Grana Padano DOP apporta circa il **16% del sodio giornaliero raccomandato**, ma anche tanti nutrienti di qualità e quantità spesso superiore alla maggioranza degli altri alimenti. L'abitudine di condire ogni giorno i primi piatti con 2 cucchiaini di grattugiato, pari a **20g** di Grana Padano DOP, permette di apportare **120mg** di sodio ma anche **6,6 g di proteine ad alto valore biologico, 233mg di calcio altamente assimilabile, vitamine e minerali essenziali**. Restare nelle quantità di sodio raccomandato è importante, ma la scelta dell'alimento da consumare deve tenere conto del potere nutrizionale che contiene: a parità di sodio, gli alimenti possono apportare nutrienti che aiutano a raggiungere il fabbisogno giornaliero e l'equilibrata alimentazione, quindi un valore nutritivo molto differente.

I peptidi ACE inibitori

La possibilità di inserire con sicurezza il Grana Padano DOP anche nella dieta di chi soffre di ipertensione è confermata da uno studio clinico effettuato dall'Unità Operativa di Ipertensione dell'Ospedale Guglielmo da Saliceto di Piacenza, guidata dal Dott. Giuseppe Crippa. Tale studio clinico, controllato con placebo, ha coinvolto 30 pazienti con ipertensione mediamente moderata, uomini e donne tra i 45 e oltre i 65 anni. Questa ricerca ha rilevato che nei pazienti che hanno consumato quotidianamente 30 grammi di Grana Padano DOP stagionato 12 mesi, per 60 giorni (due mesi), la pressione arteriosa non solo non è aumentata ma, al contempo, si è riscontrata **una tendenza** alla sua riduzione. I ricercatori ritengono che, durante la stagionatura del Grana Padano DOP, alcuni frammenti proteici (denominati peptidi) generati dalla fermentazione naturale del *Lactobacillus helveticus* possano avere un importante effetto biologico poiché sono in grado d'inibire l'attività di un enzima (enzima di conversione dell'angiotensina o ACE), cruciale nella regolazione dell'ipertensione. Infatti, i farmaci più diffusi per il trattamento della pressione alta, detti appunto ACE-Inibitori, agiscono proprio inibendo questo enzima. Inoltre, i ricercatori ritengono importante rilevare che nei pazienti che hanno partecipato allo studio (con l'integrazione nella dieta di 210g a settimana di Grana Padano DOP) non si è osservata alcuna modificazione nei valori di colesterolo totale e HDL, trigliceridi, glicemia, sodiemia, potassiemia e, cosa sempre interessante, non si è modificato il BMI, cioè non sono ingrassati. Occorreranno certo altri studi per verificare l'effetto positivo del formaggio Grana Padano DOP nel trattamento dell'ipertensione arteriosa, al momento si tratta di uno studio di sicurezza che, tuttavia, conferma la possibilità di consumare tale formaggio anche se si è ipertesi.

Tabella 1 – Pressione arteriosa

Classificazione dell'ipertensione suggerita dall'OMS/ISH, basata sui livelli della pressione arteriosa nei soggetti adulti di età uguale o superiore a 18 anni

Categoria	Pressione arteriosa in mm Hg	
	Sistolica	Diastolica
Ottimale	< 120	< 80
Normale	< 130	< 85
Normale - alta	130 - 139	85 - 89
Ipertensione di Grado I borderline	140 - 149	90 - 94
Ipertensione di Grado I lieve	150 - 159	95 - 99

<i>Iperensione di Grado II moderata</i>	160 - 179	100 - 109
<i>Iperensione di Grado III grave</i>	≥ 180	≥ 110
<i>Iperensione sistolica isolata borderline</i>	140 - 149	< 90
<i>Iperensione sistolica isolata</i>	≥ 150	> 90

N.B.: Quando la pressione sistolica e diastolica di un paziente rientrano in categorie differenti la classificazione va fatta in base alla categoria maggiore.

Courtesy of SIIA (Società Italiana Iperensione Arteriosa)

Fonte: WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità) – (ISH) Società Internazionale dell'Iperensione

Tabella 2 – Le fonti nascoste di sale

Alimenti	Peso Unità di Misura	Contenuto per unità di Misura	
		sodio	sale
	g	g	g
Pane	50 (1 fetta media)	0,15	0,4
Pane sciapo	50 (1 fetta media)	tracce*	tracce
Biscotti dolci	20 (2-4 biscotti)	0,04	0,1
Cornetto semplice	40 (1 unità)	0,016*	0,04
Merendina tipo pan di spagna	35 (1 unità)	0,12*	0,3
Cereali da prima colazione	30 (4 cucchiari da tavola)	0,33*	0,8

Tabella 3 – Alimenti conservati e trasformati ricchi di sale

Alimenti	Peso Unità di Misura	Contenuto per unità di Misura	
		sodio	sale
	g	g	g
Olive da tavola conservate	35 (5 olive)	0,45	1,1
Verdure sott'aceto	60 (3 cucchiari da tavola)	0,48	1,2
Prosciutto cotto	50 (3-4 fette medie)	0,36	0,9
Prosciutto crudo (dolce)	50 (3-4 fette medie)	1,29	3,2
Salame Milano	50 (8-10 fette medie)	0,75	1,9
Mozzarella di mucca	100 (1 porzione)	0,20	0,5
Provolone	50 (1 porzione)	0,34	0,9
Formaggino	22 (1 unità)	0,22	0,6
Tonno sott'olio (sgocciolato)	52 (1 scatoletta)	0,16	0,4
Tonno sott'olio a bassa percentuale di sale (sgocciolato)	52 (1 scatoletta)	0,05	0,1
Patatine in sacchetto	25 (1 confezione)	0,27	0,1

Patatine in sacchetto a tenore ridotto di sale	25 (1 confezione)	0,09	0,2
---	----------------------	------	-----

Tabella 4 – Sale e condimenti alternativi

Alimenti	Peso Unità di Misura	Contenuto per unità di Misura	
		sodio	sale
	g	g	g
Sale	6 (1 cucchiaino)	2,4	6
Salsa di soia	6 (1 cucchiaino)	0,34	0,9
Dado per brodo (vegetale/carne)	3 (un quarto di dado)	0,50	1,2
Maionese	14 (un cucchiaino da tavola)	0,07	0,2
Ketchup	14 (un cucchiaino da tavola)	0,16	0,4
Senape	14 (un cucchiaino da tavola)	0,41	1,0

Fonte: Linee Guida per Una Sana Alimentazione, INRAN 2003. I valori di sodio contrassegnati con* derivano da informazioni ricavate dalle etichette nutrizionali. Per facilitare la lettura viene riportato l'equivalente in sale ottenuto moltiplicando il contenuto di sodio per 2,5.

Ricette consigliate

[Cous cous con calamari e ceci](#)

[Passato di ceci e zucca](#)

[Merluzzo in crosta di patate](#)

[Zuppa piselli alla menta](#)

[Insalata estiva al lime](#)

[Filetti di merluzzo con ciliegiini](#)

[Insalata di riso con zucchine e peperoni](#)

[Involtini di sogliola all'arancia](#)

[Insalata di orzo e bietole](#)

[Insalata di riso con mele, noci e Grana Padano DOP](#)

AUTORE

Dr.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione

SUPERVISIONE SCIENTIFICA

Dr.ssa Michela Barichella, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione e Responsabile UOS Dietetica Nutrizione Clinica ASST-G PINI-CTO MILANO

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dati dal proprio medico curante.