

**ALIMENTAZIONE  
PREVENZIONE  
& BENESSERE**

**A P & B**

**PRIMA COLAZIONE  
TRA CONFERME  
E NUOVE EVIDENZE**



NUTRITION FOUNDATION  
OF ITALY

[www.pacinimedicina.it](http://www.pacinimedicina.it)

**5** 2019  
anno VI

**5** anno VI 2019

# ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE

Direttore Scientifico  
Franca Marangoni

Direttore Responsabile  
Patrizia Alma Pacini

© Copyright by  
Nutrition Foundation of Italy

Coordinamento redazionale  
Cecilia Ranza

Redazione  
NFI - Nutrition Foundation of Italy  
Viale Tunisia 38 - 20124 Milano  
Tel. 02 76006271 - 02 83417795  
Fax 02 76003514  
info@nutrition-foundation.it

Grafica  
Pacini Editore Srl  
Via Gherardesca 1 - 56121 Pisa  
Tel. 050 313011 - Fax 050 3130300  
info@pacinieditore.it - www.pacinimedicina.it

Periodico mensile - Testata iscritta presso il Registro  
pubblico degli Operatori della Comunicazione  
(Pacini Editore Srl, iscrizione n. 6269 del 29/08/2001)

## IN QUESTO NUMERO:

**3 L'EDITORIALE**  
*di Franca Marangoni*

**4 IL TEMA**  
*a cura della Redazione di AP&B*

La prima colazione, classica o (poco) salata, mantiene un ruolo centrale in una dieta equilibrata

**14 L'INTERVISTA ALL'ESPERTO**  
*di Cecilia Ranza*

Rapporto tra consumi moderati di alcool e salute: dalla curva a J alle raccomandazioni personalizzate  
*Risponde Andrea Poli*

**18 LA SCHEDA**  
Gli pseudocereali

L'assenza di appetito tipica delle primissime ore della giornata (la cosiddetta "anoressia mattutina"), oppure, più semplicemente, la mancanza di tempo, o il tentativo di contenere le calorie, sono le motivazioni principali addotte da chi, tra gli adulti, tende a saltare più o meno regolarmente la prima colazione.

In realtà, così facendo, si rinuncia non solo al primo pasto della giornata ("il più importante", copyright Michelle Obama), ma anche a tutti i benefici che esso comporta: ricarica di energia e nutrienti dopo il prolungato digiuno notturno, occasione di consumo di alimenti spesso poco presenti negli altri pasti principali (per esempio latte, frutta), opportunità di arrivare con meno appetito al pasto successivo e, di conseguenza, migliore distribuzione degli apporti giornalieri.

L'impatto metabolico a lungo termine di questa, purtroppo diffusa, abitudine non è certamente positivo su peso, profilo lipidico e glucidico e pressione arteriosa, secondo le conclusioni alle quali giungono gli esperti delle Società Italiane di Nutrizione Umana (SINU) e di Scienza dell'Alimentazione (SISA), nel documento dedicato alla prima

colazione, che è alla base del Tema di questo mese: confermando le evidenze scientifiche più recenti in proposito, il documento fornisce anche utili spunti per mettere in pratica (a tutte le età) le linee guida nutrizionali, senza rinunciare a preferenze, abitudini e tradizioni alimentari.

Nell'Intervista, invece, Andrea Poli, Presidente di NFI, sintetizza i risultati della ricerca epidemiologica degli ultimi decenni in tema di consumo di bevande alcoliche e salute, in particolare relativamente alla controversa associazione (dalla caratteristica forma a J) tra consumi di alcool e mortalità per qualunque causa.

Anche gli studi più recenti sembrano fornire nuove conferme, che sottolineano l'assenza di effetti negativi del bere con moderazione (un drink al giorno per le donne e due drink al giorno per gli uomini). Il futuro, tuttavia, è forse più nelle indicazioni personalizzate che nella definizione di indicazioni da rivolgere all'intera popolazione.

Buona lettura!

Franca Marangoni  
*Direttore Scientifico AP&B*

# La prima colazione, classica o (poco) salata, mantiene un ruolo centrale in una dieta equilibrata

a cura della Redazione di AP&B

**C**onferme e aggiornamenti: il documento sulla prima colazione co-firmato da SINU e SISA (rispettivamente Società Italiana di Nutrizione Umana e Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione) ribadisce la centralità nutrizionale e metabolica del primo pasto della giornata, ricordando che l'abitudine al consumo della colazione favorisce lo sviluppo di un adeguato stato nutrizionale e il mantenimento nel tempo di un buono stato di salute.

Proprio per incoraggiarne il consumo costante, calibrato in armonia con il complesso dei fabbisogni del singolo, il documento propone e valuta anche le opzioni in grado di soddisfare gran parte delle preferenze individuali. Nelle pagine a seguire, AP&B riassume i concetti fondamentali emersi dall'analisi della letteratura disponibile, che non si discostano in maniera significativa da quelli riportati nel documento a suo tempo realizzato da NFI, con il

supporto di alcuni esperti e società scientifiche, tuttora scaricabile dal sito SINU.

### Definizioni e caratteristiche

Il *Documento SINU-SISA* identifica la prima colazione come *“il primo pasto della giornata che rompe il digiuno notturno, da consumare poco dopo il risveglio e prima di iniziare le attività quotidiane, con un contenuto calorico*

*compreso tra il 15 e il 25% del fabbisogno energetico quotidiano (30% in assenza di spuntino) e una composizione variabile, ma tale da includere almeno due (meglio tre) gruppi di alimenti, per lo più*

*cereali, frutta fresca e/o secca, latte e/o derivati”.*

D'altra parte, l'abitudine a saltare più o meno regolarmente la prima colazione viene inquadrata come: “la mancata assunzione, o il consumo occasiona-

“ **Rispettando gli apporti di energia e nutrienti, è il gusto personale a guidarne la composizione** ”

## Prima colazione e salute: che cosa dice la ricerca

Il confronto tra stato di salute a lungo termine dei consumatori abituali e dei non consumatori di prima colazione evidenzia, nella larga maggioranza dei lavori pubblicati, i vantaggi associati al primo pasto della giornata. Le evidenze vengono sia da studi trasversali e sia da studi prospettici, che hanno seguito popolazioni ampie per periodi di tempo adeguati.

Gli studi, indipendentemente dalla tipologia, mettono in luce che una prima colazione adeguata in qualità e quantità, non monotona e consumata quotidianamente, si associa a migliori parametri cardio-metabolici, come un corretto peso corporeo, riduzione del rischio di diabete di tipo 2 e di sindrome metabolica, ma anche di malattie cardiovascolari. Associate alla prima colazione regolare sono anche migliori performance cognitive. I risultati più significativi emergono tra i soggetti con un consumo regolare di latte e derivati, cereali e frutta.

le, della prima colazione, in ogni caso con una frequenza pari o inferiore a 2 volte alla settimana”.

L'opportunità di consumare quotidianamente una prima colazione adeguata, ricordano gli Autori, **è incoraggiata dalle raccomandazioni nutrizionali di Paesi con tradizioni alimentari molto diverse**, che concordano nel sostenere che:

- Una buona prima colazione (n.d.r. con una composizione adeguata) è il primo pasto importante della giornata.
- La prima colazione favorisce le prestazioni intellettuali e fisiche delle ore successive.
- Una buona prima colazione aiuta a mantenere un peso corretto nel tempo e contribuisce alla salute cardiovascolare e metabolica.
- L'abitudine a fare regolarmente colazione si associa a modelli alimentari più equilibrati, e contribuisce in modo significativo a soddisfare il fabbisogno quotidiano di nutrienti fondamentali, a iniziare da vitamine e minerali.

In generale, nel mondo, i consumatori

abituali di prima colazione associano cereali (diversi da Paese a Paese), prodotti lattiero-caseari, qualche ulteriore fonte proteica, frutta e una bevanda calda, in maggioranza contenente caffeina.

### **Energia, proteine, carboidrati e grassi**

Quanta energia deve fornire la prima colazione? La risposta al quesito prende le mosse dalla suddivisione dell'apporto di calorie e nutrienti in cinque occasioni di consumo, tre pasti principali e due spuntini. **Una colazione adeguata, perciò, deve fornire una quota di energia compresa tra il 15 e il 25% del totale quotidiano.**

Dal punto di vista della composizione, SINU e SISA ricordano che, pur partendo dalle tradizioni locali, sviluppate nel tempo sulla base degli alimenti tipici del territorio, **la prima colazione dovrebbe essere variata, per consentire di ampliare l'apporto di nutrienti e composti bioattivi e per consolidare l'abitu-**

## dine al pasto.

Ciò premesso, qualunque prima colazione deve prevedere l'associazione tra alimenti proteici e carboidrati (per un riferimento alle porzioni, vedi Tabella 1).

*Alimenti proteici.* È stato dimostrato che il consumo di proteine durante la prima colazione migliora il controllo del senso di fame nelle ore successive e progressivamente fino a fine giornata.

**La prima colazione, quindi, non può prescindere dal contributo di alimenti proteici; non opportuno però concentrare in questa occasione la maggior parte dell'apporto proteico della giornata.** La ripartizione omogenea delle proteine nei tre pasti principali risulta infatti la più adeguata a modulare nel tempo il senso di sazietà.

- **Includere latte e derivati parzialmente scremati** (compresi alcuni formaggi, tipici delle prime colazioni nordiche) contribuisce in modo sostanziale agli apporti raccomandati di **proteine, vitamine (soprattutto A e D), calcio e potassio**, la cui assunzione è generalmente bassa, soprattutto in bambini e anziani.

Latte e derivati contengono infatti **proteine di elevata qualità, che assicurano tutti gli amminoacidi essenziali (non sintetizzabili cioè dall'organismo)** tra cui la leucina, dotata di un ruolo riconosciuto nel mantenimento/ripristino della massa muscolare. **Il legame con alcuni amminoacidi, inoltre, rende altamente biodisponibile anche il calcio.**

Durante la digestione delle proteine del siero e delle caseine, infine, si li-

**Tabella 1**  
**Le porzioni di riferimento**  
**per gli alimenti della prima colazione**

Alimento	Porzione
Latte	125 g
Yogurt	125 g (un vasetto)
Pane	50 g
Biscotti	30 g (qualunque tipo)
Cereali	30 g
Fette biscottate	30 g
Merendine	1 (30-40 g)
Frutta (fresca, frullata, spremuta)	150 g (al netto degli scarti)
Verdura (diversa dall'insalata)	200 g
Insalata	80 g
Frutta a guscio	30 g
Frutta essiccata	30 g
Uova	1 (50 g senza guscio)
Salumi	50 g

Fonte: Modif. da Documento SINU-SISA per la Prima Colazione. Roma: SINU, SISA nov 2018.

berano molecole (peptidi), che contribuiscono al controllo della pressione e dell'aggregazione piastrinica, alla modulazione del dolore, alla difesa antimicrobica.

- In Italia, una prima colazione che comprenda le uova non è comune. Va detto però che **le proteine dell'uovo, ricche di amminoacidi essenziali, hanno un'ottima biodisponibilità**, superiore persino a quella del latte materno. Con l'uovo si assumono inoltre **sodio, potassio, magnesio e calcio**, mentre l'assorbimento del ferro è penalizzato dal legame con la fosvitina, una fosfoproteina presente nel tuorlo.

## Vitamine, minerali e composti bioattivi

Il non-consumo della prima colazione penalizza gli apporti di vitamine e di minerali a ogni età. Gran parte delle evidenze punta sul binomio latte o derivati e cereali (questi ultimi sono spesso fortificati) per migliorare i livelli di assunzione di calcio, magnesio, ferro, vitamine del gruppo B (compresi i folati), D e A.

Il consumo di frutta fresca (anche spremuta, o frullata al momento) va sostenuto nella prima colazione: concorre all'apporto idrico, di vitamine (in particolare la C) e di minerali, al pari delle verdure, consumate meno di frequente in Italia, come soprattutto pomodori, cetrioli, carote e insalate. Vitamine e minerali possono essere apportati anche dalla frutta a guscio, mentre la frutta essiccata (meno quella candita, ricca di zuccheri aggiunti) fornisce gli stessi elementi della frutta fresca, con esclusione della vitamina C.

Il consumo dei succhi, meglio se 100% frutta, può essere considerato occasionalmente. Alla quota di composti bioattivi, come i polifenoli, possono contribuire, non soltanto la frutta (fresca e a guscio) e le verdure, ma anche tè e caffè, oltre ai cereali integrali e i prodotti da forno derivati, il cui profilo nutrizionale è favorevole anche per quanto riguarda il tenore di vitamine, minerali e polifenoli.

- I salumi, insaccati e non, sono quasi assenti dalle prime colazioni nazionali. I salumi forniscono **proteine di alto valore biologico** (anche se inferiore a quello di uova e latte/latticini), **ferro e zinco** in buone quantità, ma il loro **contenuto di grassi e di sodio** (pur se fortemente ridotto nei salumi nazionali) ne suggerisce un **consumo occasionale**.

*Carboidrati.* La scelta più opportuna prevede **carboidrati a lenta digestione e con un ridotto Indice Glicemico**, caratteristiche che contribuiscono a tenere sotto controllo la glicemia post-prandiale e a migliorare il profilo glucidico delle 24 ore.

**Cereali integrali, prodotti da forno a base di farine integrali, pani a lievitazione acida contengono inoltre fibre**, il cui ruolo nel controllare l'insulinemia è dimostrato: un aumento dell'apporto di fibre da 2 a 8 g riduce in modo lineare la risposta insulinemica, con vantaggi evi-

denti per i soggetti sani, ma anche per chi soffre di diabete di tipo 2.

*Grassi.* **Il ruolo dei grassi nella prima colazione è ancillare**, rispetto a proteine e carboidrati, in quanto sono gli alimenti già citati a fornirli: vedi il latte, lo yogurt, i cereali, i prodotti da forno e, per chi li consuma, formaggi, uova e salumi. Come in qualunque altro pasto, anche nella prima colazione i grassi rallentano lo svuotamento gastrico, influenzando favorevolmente la risposta glicemica e insulinemica successive.

Da sapere: **ridurre la quota di grassi della prima colazione, eliminando per esempio latte e derivati, non migliora il controllo del peso.**

## La prima colazione degli Italiani

La prima colazione degli Italiani è oggi in genere composta da latte o yogurt (raramente formaggi), pane, fette biscottate, biscotti o brioches.

**Il latte, nel nostro Paese, è quasi**

**esclusivamente presente sulla tavola della prima colazione e il suo consumo andrebbe incentivato**, anche perché assicura quasi il 20% del fabbisogno quotidiano di calcio in media.

**Poco presenti nella prima colazione degli Italiani sono anche i cereali integrali** (e i prodotti da forno preparati con farine integrali) **e la frutta (fresca e/o a guscio)**, sui quali sarebbe indispensabile puntare, invece, per l'apporto di fibre, vitamine e altri composti bioattivi e per il contributo al mantenimento del senso di sazietà.

Altrettanto dolente, nel nostro Paese, è il capitolo relativo al consumo regolare di una prima colazione adeguata. Secondo l'indagine OKkio alla Salute (2016), infatti, **il 92% dei bambini della scuola primaria consuma la prima colazione, ma soltanto per i 2/3 si tratta di un pasto adeguato.**

Un ruolo fondamentale sembra svolto dal titolo di studio materno: fa regolarmente colazione soprattutto chi ha una mamma con una scolarità più elevata. Inoltre, l'adesione alla prima colazione decresce da Nord a Sud.

Negli adolescenti, la quota di chi **esce di casa digiuno cresce dal 19% degli undicenni al 30% dei quindicenni.** Tra gli universitari non va meglio: solo il 71% consuma la prima colazione almeno 6 volte a settimana.

Gli adulti, soprattutto di sesso femminile, tornano ad aderire alla prima colazione; ma, ancora una volta, con maggior convinzione al Nord (82-84%) e al Centro (86%) rispetto al Sud (72-76%).

## **Bevande vegetali invece del latte?**

Il *Documento SINU-SISA* dedica un paragrafo alle **bevande vegetali, spesso scelte in sostituzione del latte**, che stanno guadagnando consensi per tre ragioni: autodiagnosi (quasi mai confermata in sede clinica) di intolleranza al lattosio, mode alimentari e attenzione all'apporto calorico totale, anche se, come è già stato detto, eliminare latte e derivati dalla prima colazione è ininfluente rispetto al controllo ponderale.

Innanzitutto, le bevande vegetali sono **del tutto diverse dal latte vaccino per composizione nutrizionale**, che dipende dalla materia prima, dalla lavorazione subita, dall'eventuale fortificazione con vitamine e minerali (da verificare attentamente in etichetta) e dall'aggiunta di zuccheri e grassi; inoltre, **non è ancora chiaro quale impatto possano avere nel tempo in termini di carenze di nutrienti chiave**, dalle proteine alle vitamine, ai minerali e ai composti bioattivi presenti invece nel latte.

Soltanto **la bevanda a base di soia, purché fortificata con calcio, si avvicina per contenuto di proteine e minerali al latte vaccino.**

Le bevande di mandorla, riso, avena, nonostante un contenuto proteico fortemente inferiore rispetto al latte, generalmente forniscono più calorie.

Un rapporto del ministero dell'ambiente e dell'alimentazione danese, infine, ne ha evidenziato **il contenuto non adeguato di iodio, potassio, fosforo e selenio.**

Ecco perché nei bambini, negli adole-



scenti e negli anziani, e cioè nelle fasce d'età alle quali va assicurato un valido apporto di proteine, vitamine e minerali, se ne sconsiglia il consumo quotidiano in sostituzione del latte a colazione.

### **Prima colazione dolce o salata: esempi**

La prima colazione contribuisce in modo sostanziale alla **qualità della dieta: ogni nutriente deve essere presente, contenendo l'apporto di grassi saturi, sale e zuccheri aggiunti alle bevande** (tè, caffè); la scelta, a rotazione, di alimenti dei vari gruppi alimentari, spezza la monotonia, favorisce l'adesione al consumo regolare e l'equilibrio del pasto.

Come già accennato, la prima colazione deve fornire almeno il 15% dell'energia totale (prevedendo uno spuntino a

metà mattina pari ad almeno il 10% del fabbisogno), oppure raggiungere il 20-25% (riducendo però al 5% la quota dello spuntino); riservare alla prima colazione una quota superiore di calorie, attorno al 30%, potrebbe invece favorire un eccesso calorico nella giornata, in assenza di un adeguato controllo del senso di fame.

La prima colazione è il pasto ideale anche per **assicurare una corretta idratazione, dopo l'intervallo notturno**: latte, frutta (o verdura), caffè, tè, succhi 100% frutta, ma anche semplice acqua di accompagnamento contribuiscono alla quota giornaliera di fluidi raccomandata.

Il *Documento SINU-SISA* propone alcuni **esempi di prima colazione corretta**, facendo riferimento a un'alimentazione da 2000 calorie al giorno, per il 15% da pro-

### **Le caratteristiche negative delle prime colazioni "sbagliate"**

Il *Documento SINU-SISA* le definisce prime colazioni "sbagliate": insufficienti per apporto di nutrienti e/o energia, spesso indulgono nel contenuto di elementi che, invece, andrebbero tenuti sotto controllo.

Alcuni esempi presentati nel documento chiariscono il concetto.

Per esempio, con un cappuccino (a base di latte intero più caffè) e un cornetto mignon (o un muffin, o un krapfen), si assumono 203 calorie (solo il 10% del totale quotidiano), con una bassa quota inoltre di specifici nutrienti (zero fibre, per esempio, e solo 166 mg di calcio).

Proteine, calcio e fibre sono insufficienti anche consumando un cappuccino preparato con bevanda di soia e un cornetto vegano spolverizzato di cacao magro in polvere, nonostante una quota calorica (335 calorie) appena superiore (16,7%) alla minima soglia consigliata.

Sono "sbagliate" anche colazioni salate (troppo), ricche sul piano calorico, ma con scarso apporto di calcio e fibre: la prima (441 calorie), molto nordica, comprende 80 g di aringhe in salamoia, burro, pancarré, ravanelli e 200 mL di succo (non di spremuta) di arancia; la seconda (530 calorie) associa uno yogurt intero, 2 uova con bacon, pane e arance spremute (200 mL).

Non classificabile come prima colazione è infine l'assunzione di un caffè, con o senza zucchero, insufficiente in termini sia di energia e sia di nutrienti.

teine, il 15% dagli zuccheri, 25 g di fibra, 1000 mg di calcio e 5 g di sale, e meno del 10% delle calorie totali da grassi saturi.

La Tabella 2 riporta i principali valori nutrizionali (e il contributo percentuale agli apporti giornalieri) di **4 esempi di prima colazione classica**.

La prima colazione (A) è composta da 250 mL di latte parzialmente scremato, 5 g di cacao amaro in polvere, 40 g di frollini (oppure un muffin o un krapfen non farcito) e un frutto come una mela (150 g).

Un bicchiere (125 mL) di latte intero, 1 yogurt (125 g) da latte intero, un frutto (150 g) e una fetta di ciambellone da 75 g compongono l'esempio B, da 498 kcal. L'esempio C apporta 404 kcal con 2 crêpes, 2 yogurt (250 g) da latte intero, frutta fresca (es.: banana 89 g + frutti di bosco 70 g), insaporite da cannella in

polvere.

Infine, da 494 kcal è la colazione D, con 250 mL di latte parzialmente scremato, 30 mL di caffè non zuccherato, 80 g di pane e 30 g di crema spalmabile di nocciolo e cacao.

**Per chi ama i cereali integrali e i prodotti da forno ottenuti con farine integrali**, ecco altri 4 esempi di prima colazione, con i valori nutrizionali espressi in quantità assolute e in percentuale dell'apporto quotidiano riportati nella Tabella 3: 250 mL di latte parzialmente scremato, 5 g di cacao dolce in polvere, 40 g di cornflakes integrali e un frutto da 150 g (A); 2 yogurt da latte intero (250 g), caffè non zuccherato, 30 g di fette biscottate integrali, 20 g di marmellata e un frutto da 150 g (B); pane integrale (50 g), 10 g di burro, 20 g di marmellata con 250 mL di latte intero e 30 mL di caffè non zuccherato (C); 250 mL di latte inte-

**Tabella 2**  
Prima colazione classica:  
valori nutrizionali dei diversi esempi  
e percentuale (%) dell'apporto giornaliero  
di energia e nutrienti

Esempi	A	B	C	D
Energia kcal	411	498	404	494
Proteine g	12	17	17	18
Grassi saturi g	8	9	10	5
Zuccheri g	38	51	28	33
Fibra g	4	3	3	3
Calcio mg	362	342	417	355
Sale g	0,6	1	0,4	1,1
Energia %	20,6	24,9	20,2	24,7
Proteine %	2,5	3,3	3,3	3,6
Grassi saturi %	3,6	4,1	4,6	2,4
Zuccheri %	7,6	10,2	5,5	6,5

Fonte: Modif. da Documento SINU-SISA per la Prima Colazione. Roma: SINU, SISA nov 2018.

**Tabella 3**  
Prima colazione integrale:  
valori nutrizionali dei diversi esempi  
e percentuale (%) dell'apporto giornaliero  
di energia e nutrienti

Esempi	A	B	C	D
Energia kcal	319	373	382	552
Proteine g	14	15	12	21
Grassi saturi g	3	5	10	13
Zuccheri g	38	53	23	39
Fibra g	9	5	4	4
Calcio mg	350	359	316	345
Sale g	1,0	1,0	1,0	1,2
Energia %	15,9	18,6	19,1	27,6
Proteine %	2,8	3,0	2,4	4,1
Grassi saturi %	1,2	2,5	4,6	5,7
Zuccheri %	11,3	7,3	4,5	7,8

Fonte: Modif. da Documento SINU-SISA per la Prima Colazione. Roma: SINU, SISA nov 2018.

ro, 30 mL di caffè non zuccherato, 50 g di pane integrale, 60 g di uova strapazzate con 3 g di olio d'oliva e 200 mL di arance spremute al momento (D).

Com'è stato detto, la frutta secca è un ottimo alimento anche per una prima colazione.

A seguire, la Tabella 4 propone alcuni **esempi di colazione con frutta secca**.

Nel primo caso (A), per un totale di 437 calorie (22% del totale), si mettono in tavola 1 yogurt da latte intero (125 g), un frutto da 150 g, 40 g di biscotti con frutta secca e 20 g di frutta secca a guscio. Per arricchire l'apporto di calcio, questa proposta include un secondo yogurt, o un cappuccino, o un latte macchiato a metà mattina. Nel secondo esempio (B), le 424 calorie complessive (21,2% del totale), corrispondono a 250 mL di bevan-

da a base di soia, 30 g di fiocchi d'avena, 20 g di frutta a guscio e un frutto fresco da 150 g. Ha un valore energetico di poco inferiore (419 calorie e cioè il 20,9% del totale) la colazione C, composta da uno yogurt parzialmente scremato (125 g), 30 g di cereali, 30 g di frutta secca a guscio e frutta fresca (150 g). Nell'ultimo esempio di colazione con frutta secca (D), sono previsti 60 g di pancake (ma realizzati con solo albume d'uovo), farciti con 20 g di marmellata (o, a scelta, yogurt e/o ricotta), 30 g di frutta secca e 200 mL di tè oppure di caffè d'orzo non zuccherato. Questa prima colazione fornisce 396 calorie, cioè il 19,8% del totale e va integrata a metà mattina uno yogurt, o un cappuccino, o un latte macchiato a metà mattina, per assicurare l'apporto adeguato di calcio.

I valori nutrizionali delle 4 proposte

**Tabella 4**

**Prima colazione con frutta secca: valori nutrizionali dei diversi esempi e percentuale (%) dell'apporto giornaliero di energia e nutrienti**

Esempi	A	B	C	D
Energia kcal	437	424	419	396
Proteine g	14	18	15	14
Grassi saturi g	11	2	4	7
Zuccheri g	33	25	28	13
Fibra g	6	9	7	3
Calcio mg	200	396	209	108
Sale g	0,3	0,3	0,2	0,1
Energia %	22	21,2	20,9	19,8
Proteine %	2,8	3,6	3,0	2,7
Grassi saturi %	5,0	1,0	1,8	3,1
Zuccheri %	6,6	4,9	5,6	2,6

Fonte: Modif. da Documento SINU-SISA per la Prima Colazione. Roma: SINU, SISA nov 2018.

**Tabella 5**

**Prima colazione salata: valori nutrizionali dei diversi esempi e percentuale (%) dell'apporto giornaliero di energia e nutrienti**

Esempi	A	B	C	D
Energia kcal	412	512	383	499
Proteine g	20	28	16	19
Grassi saturi g	10	9	7	8
Zuccheri g	22	36	28	20
Fibra g	1,0	6	6	10
Calcio mg	489	410	320	358
Sale g	1,5	1,6	0,2	1,7
Energia %	20,6	26	19,1	24,9
Proteine %	4,1	5,6	3,3	3,7
Grassi saturi %	4,4	4,2	3,1	3,5
Zuccheri %	4,5	7,3	5,6	4,0

Fonte: Modif. da Documento SINU-SISA per la Prima Colazione. Roma: SINU, SISA nov 2018.

SINU-SISA per altrettante **colazioni (poco) salate** sono riportati in Tabella 5. Il primo esempio (A) propone un'alternativa valida anche per chi deve far colazione al bar. Si tratta di un pasto che fornisce 412 calorie (20,6% del totale), con 220 mL di latte intero, 30 ml di caffè non zuccherato, 40 g di pancarré tostato, 20 g di prosciutto cotto magro, 20 g di sottiletta e 125 mL di spremuta d'arancia. Il secondo esempio poco salato (B) fornisce 512 calorie, poco oltre (26%) la quota raccomandata. Prevede 250 mL di latte intero, 50 g di pane integrale, 20

g di marmellata, due uova (120 g) e frutta fresca (150 g). Senza compromessi dolci è la terza proposta (poco) salata (C), che fornisce 383 calorie (19,1%), con 200 mL di spremuta non zuccherata di arance, 50 g di pane senza sale (pane toscano), 100 g di ricotta e 200 g di pomodoro a fette. Infine, con l'esempio D si può raggiungere un buon compromesso tra dolce e salato, per un totale di 499 calorie, pari al 24,9% del totale, propone caffè o tè, 100 g di pane integrale, 100 g di ricotta, 2 noci e 150 g di frutta fresca. ■

## Conclusioni

- Un gruppo di lavoro congiunto tra Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) e Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione (SISA) ha elaborato un documento che ribadisce la centralità della prima colazione in uno schema nutrizionale corretto e la contestualizza all'interno del modello alimentare mediterraneo.
- La prima colazione, primo pasto della giornata dopo il digiuno notturno, è consumata in tutto il mondo, con alimenti diversi che riflettono cultura e tradizioni alimentari dell'area geografica di riferimento.
- La prima colazione corretta si inquadra nel frazionamento di calorie e nutrienti in più occasioni di consumo (tipicamente 3 + 2) nell'arco della giornata, fornendo almeno il 15% e non oltre il 20-25% della quota totale di energia.
- La prima colazione deve essere variata nella composizione e non ripetitiva, includendo più gruppi di alimenti: latte e/o derivati, frutta fresca e/o secca, cereali.
- È opportuno minimizzare l'apporto di alimenti ricchi di sale e grassi saturi, optando per quelli che apportano proteine di alto valore biologico, fibre (da cereali integrali e prodotti da forno da farine integrali, da frutta fresca e secca) e micronutrienti critici, come il calcio e la vitamina D.
- La varietà della prima colazione favorisce il consumo abituale. Per questo si può optare per il consumo di verdure quali pomodori, cetrioli, carote o insalata, associati a formaggi freschi come la ricotta. Anche l'uovo può entrare a rotazione nel menu della prima colazione, mentre la scelta dei salumi dev'essere più sporadica.
- Tra le bevande vegetali proposte come sostituti del latte, l'unica proposta che, adeguatamente fortificata, si avvicina alla composizione in nutrienti del latte è la bevanda di soia.
- Le altre bevande risultano povere di nutrienti e non vantaggiose dal punto di

vista calorico rispetto al latte. Non sono quindi raccomandate, soprattutto nelle fasce d'età a rischio di specifiche carenze, come bambini, adolescenti e anziani.

- La prima colazione è un pasto importante anche per l'apporto di fluidi. Oltre a tè, caffè, latte e frutta (o verdura), la prima colazione non può prescindere dall'accompagnamento di acqua.
- I consumatori abituali di una prima colazione varia e adeguata mostrano, rispetto ai non-consumatori, un profilo nutrizionale migliore, in termini di apporto di vitamine, minerali, composti bioattivi (presenti anche in tè e caffè).
- Nel tempo anche il profilo di salute cardiovascolare e metabolica risulta migliore in chi assume regolarmente una prima colazione equilibrata.

### Bibliografia di riferimento

- de Carvalho CM, de Paula TP, Viana LV, et al. *Plasma glucose and insulin responses after consumption of breakfasts with different sources of soluble fiber in type 2 diabetes patients: a randomized crossover clinical trial*. Am J Clin Nutr 2017;106:1238-45.
- Deshmukh-Taskar PR, Radcliffe JD, Liu Y, et al. *Do breakfast skipping and breakfast type affect energy intake, nutrient intake, nutrient adequacy, and diet quality in young adults? NHANES 1999-2002*. J Am Coll Nutr 2010;29:407-18.
- Fødevarestyrelsen. *Slutrapport: Næringsstofindhold iris-, havre-, mandel- og sojadrikke*. Glostrup, Denmark: Ministry of Environment and Food of Denmark 2015.
- Mariani Costantini, Cannella, Tomassi. *Alimentazione e nutrizione umana*. Terza ed. a cura di Donini, Giusti, Pinto, del Balzo. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 2016.
- Metro D, Papa M, Manasseri L, et al. *Mediterranean diet in a Sicilian student population. Second part: breakfast and its nutritional profile*. Nat Prod Res 2018;19:1-7.
- Monteagudo C, Palacin-Arce A, Bibiloni Mdel M, et al. *Proposal for a Breakfast Quality Index (BQI) for children and adolescents*. Public Health Nutr 2013;16:639-44.
- Nardone P, Lauria L, Buoncristiano M, et al. *Dietary behaviour of children attending primary school in Italy found by the surveillance system "OKkio alla salute"*. Epidemiol Prev 2015;39:380-5.
- O'Neil CE, Nicklas TA, Fulgoni VL. *Nutrient intake, diet quality, and weight/adiposity parameters in breakfast patterns compared with no breakfast in adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2001-2008*. J Acad Nutr Diet 2014;14:S27-43.
- Poscia A, Teleman AA, Azzolini E, et al. *Eating episode frequency and fruit and vegetable consumption among Italian university students*. Ann Ist Super Sanità 2017;53:199-204.
- Rosato V, Edefonti V, Parpinel M, et al. *Energy contribution and nutrient composition of breakfast and their relations to overweight in free-living individuals: a systematic review*. AdvNutr 2016;7:455-65.
- Società Italiana di Nutrizione Umana e Società Italiana di Scienze dell'alimentazione. *Documento SINU-SISA per la Prima Colazione*. Roma: SINU, SISA novembre 2018.

di Cecilia Ranza

# Rapporto tra consumi moderati di alcool e salute: dalla curva a J alle raccomandazioni personalizzate

Risponde Andrea Poli

Presidente, Nutrition Foundation of Italy, Milano

**T**ra assunzione di alcolici (vino, birra, superalcolici) e mortalità totale c'è un rapporto confermato da tempo: il consumo moderato, frazionato nell'arco della settimana e soprattutto se consumato durante i pasti, si associa a una riduzione dei decessi per qualunque causa.

Il dato emerge dal confronto sia con l'astinenza e sia con l'abuso ed è, da quasi un secolo, ricondotto graficamente alla ben nota curva a J. Il nadir della curva (ovvero il rischio minimo di mortalità totale) corrisponde nella popolazione generale all'assunzione di circa 10 g di alcool al giorno.

Da sempre, tuttavia, l'affidabilità della curva a J è messa in discussione da una parte della comunità scientifica. Alcuni studi recenti ne hanno contestato direttamente il significato: con messaggi che si sono rivelati, per i consumatori,

quasi inevitabilmente confondenti.

Ne parliamo con Andrea Poli, Presidente di NFI e co-autore di *Moderate alcohol consumption and lower total mortality risk: justified doubts or established facts?*, pubblicato su *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, che ribadisce invece con forza il solido background scientifico della curva a J.

“

**Il dibattito continua, mentre la personalizzazione delle raccomandazioni assume un ruolo centrale**

”

**DOMANDA:** La curva a J, in buona sostanza, ribadisce che i consumatori moderati muoio-

**no meno sia degli astemi e sia dei consumatori eccessivi. Quali sono le principali obiezioni alla validità della curva?**

**RISPOSTA:** La più datata (1988), nota come “sick quitter theory”, negava la validità della parte iniziale della curva, che rileva come gli astemi siano gravati da una maggiore mortalità dei consumatori moderati.

Per i sostenitori della teoria del “sick quitter”, infatti, gli studi condotti sino a quel momento non avevano distinto tra gli astemi da sempre (per scelta personale) e coloro che, affetti da una patologia alcool-correlata, erano stati costretti ad abbandonare gli alcolici.

In questi ultimi soggetti, l'eccesso di mortalità sarebbe dovuto alle patologie, sviluppate in precedenza, che avevano portato all'eliminazione degli alcolici, e non all'astinenza in sé.

Negli studi dell'ultimo decennio, però, in cui le due tipologie di non-bevitori sono state separate in modo sempre più preciso, escludendo quindi tra gli astemi l'eccesso di mortalità da patologie alcool-correlate, le conclusioni hanno costantemente confermato (e potremmo dire rafforzato) la validità della curva a J.

Altri ricercatori hanno negato la validità metodologica della scelta degli astemi come gruppo di confronto e controllo, sostenendo che il profilo personale e di stile di vita degli astemi stessi sarebbe particolare, e diverso da quello dei consumatori moderati per molti altri aspetti che renderebbero il confronto non appropriato.

Ma questa obiezione sembra ben poco sostenibile: se l'astemio non può essere considerato come riferimento di controllo per il consumatore moderato, dovremmo escludere dall'analisi anche le persone che abusano di alcolici (pure spesso caratterizzate da profili di rischio o di stile di vita ben diversi da quelli dei consumatori moderati).

Inoltre, se applicassimo in modo esten-

sivo questo criterio, dovremmo escludere per esempio i vegani dagli studi di valutazione degli effetti della carne sulla salute (non c'è dubbio che si tratti di un gruppo di persone con stile di vita e caratteristiche particolari): ma in questo modo (eliminando in altre parole i livelli di consumo pari a zero) si indebolirebbe in maniera molto netta il significato degli studi di epidemiologia osservazionale.

**D.: Entriamo nel dettaglio del diverso impatto che il consumo moderato di alcolici ha sulla mortalità cardiovascolare e metabolica e su quella oncologica totale. Che cosa bisogna precisare?**

**R.:** Ricordo innanzitutto che il consumo moderato ha caratteristiche definite e ben distinte nei due sessi: non più di un'unità (o drink) al giorno (125 mL di vino, oppure 330 mL, cioè una lattina, di birra, oppure 40 mL di superalcolico), preferibilmente al pasto, per le donne; negli uomini, il limite è di due drink al giorno.

Rispettando limiti e modalità, tutte le ricerche hanno portato alle medesime conclusioni: a questi livelli di consumo corrisponde una riduzione della mortalità cardiovascolare e metabolica di dimensione sempre superiore all'aumento della mortalità per cause neoplastiche, che inizia a salire in modo rilevante solo per consumi più elevati.

Si crea quindi una sorta di “finestra” dei consumi all'interno della quale gli eventi cardiovascolari fatali si sono già ridotti rispetto a quanto si osserva tra gli astemi, mentre la mortalità per tumori non ha ancora iniziato a salire in modo rilevante, sempre in rapporto a quanto si

osserva tra gli astemi.

Va anche ricordato che i dati relativi agli effetti dell'alcool sulla mortalità neoplastica e sulla mortalità cardiovascolare e metabolica sono basati sulle medesime evidenze e, spesso, sugli stessi studi di carattere osservazionale, da cui emergono associazioni, ma che non possono stabilire correlazioni di causa-effetto.

**D.: E per quanto riguarda la maggiore suscettibilità femminile, specificamente per il tumore alla mammella?**

**R.:** La rilevanza sociale del carcinoma mammario è indubbia e la ricerca è utile proprio per chiarire aspetti come questo: come mai le donne risultano più vulnerabili su questo fronte anche per consumi contenuti, pari a 3-4 drink a settimana?

Attualmente sta emergendo l'ipotesi che, a condizionare questa maggiore vulnerabilità, in modo probabilmente determinante, sia soprattutto la familiarità per questo tipo di neoplasia, ancor più se c'è un'abitudine al "binge drinking", cioè all'assunzione di più drink concentrati in poche ore, almeno una o due volte la settimana.

Questa ipotesi sosterebbe quindi l'opportunità di un consiglio personalizzato sul consumo di alcolici per le donne, che prenda le mosse dall'anamnesi familiare.

**D.: Il campanello d'allarme sul "binge drinking" riguarda però entrambi i sessi ed è, da sempre, una pietra angolare del consumo moderato di alcolici.**

**R.:** Certamente. Non è un'osservazione marginale, soprattutto se si vuole tra-

smettere un messaggio corretto al consumatore: molte ricerche recenti si sono infatti focalizzate sul consumo settimanale di alcolici e non su quello quotidiano, trascurando di fatto un parametro fondamentale.

Chiunque può percepire come la suddivisione giorno per giorno dell'assunzione di uno (o due nel caso del sesso maschile) drink sia ben diversa dalla concentrazione delle stesse quantità in una/due occasioni (tipicamente a fine settimana).

Dal punto di vista biologico, l'induzione del danno da "binge drinking" segue un percorso chiaro: l'organismo non riesce a far fronte a un carico alcolico superiore a quanto l'enzima alcool-deidrogenasi (ADH) possa smaltire in una sola occasione (ricordo che le donne sono comunque meno dotate di ADH) e deve ricorrere al Sistema Microsomiale di Ossidazione dell'Etanolo (MEOS).

A differenza dell'ADH, che inizia normalmente il metabolismo dell'alcool, l'attivazione del MEOS comporta infatti uno stress ossidativo di non poco conto, che si accumula, peggiorando l'infiammazione sistemica di basso grado.

**D.: Quali conclusioni si possono trarre alla luce dei dati attuali? E quali sono gli approfondimenti che la ricerca ritiene necessari?**

**R.:** Mi sembra che sia corretto tornare sul concetto di personalizzazione del consiglio. Il medico, e specie il medico di famiglia, ha tutti gli elementi per fornire alle persone il consiglio più appropriato perché il loro rapporto con l'alcool (se desiderano consumarlo) sia informato



ed equilibrato, tenendo comunque presente che non abbiamo certezze assolute sul rapporto tra alcool e salute.

Il dibattito continua da tempo, e non si esaurisce oggi. La risposta migliore verrebbe da ricerche non soltanto osservazionali (che, come ho già detto, possono evidenziare associazioni, ma non rapporti diretti di causa/effetto), ma da studi controllati di intervento, coinvolgendo ampi gruppi di popolazione

per tempi lunghi. Sarebbe comunque auspicabile che il confronto su questi temi tra gli esperti si basasse su un'analisi obiettiva degli studi disponibili, e non su pregiudizi che hanno spesso un sapore di tipo ideologico. Solo un'analisi con queste caratteristiche può portare a distillare conclusioni che siano effettivamente di utilità nell'aiutare il pubblico a consumare coscientemente e con moderazione, se lo desidera, bevande alcoliche. ■

## LA SCHEDA: gli pseudocereali

Con il termine pseudocereali si identificano le piante dicotiledoni appartenenti a tre famiglie botaniche, cioè Poligonacee, Chenopodiacee e Amarantacee, i cui frutti, relativamente ricchi di proteine, sono naturalmente privi di glutine e quindi adatti all'alimentazione dei soggetti celiaci. Grano saraceno (Poligonacea), quinoa (Chenopodiacea) e amaranto (Amarantacea) sono i tre pseudocereali più noti e utilizzati.

### Che cosa contengono

Le caratteristiche che accomunano, sotto il profilo nutrizionale, i tre pseudocereali più consumati sono, oltre all'assenza di glutine, l'ottimo contenuto di amminoacidi (compresi tutti quelli essenziali), minerali, vitamine e grassi insaturi.

Quinoa e amaranto, per esempio, vantano alti livelli di lisina e leucina; amaranto e grano saraceno sono ricchi di magnesio, mentre tutti e tre sono fonti di potassio, ferro e vitamina B6.

Sotto il profilo lipidico, da segnalare è, in quinoa e amaranto, la buona quota di monoinsaturi e polinsaturi. Infine, da non dimenticare è la presenza di antiossidanti, tra cui i carotenoidi luteina e zeaxantina.

### Contenuto medio dei principali nutrienti in 100 g

	Grano saraceno	Amaranto	Quinoa
Energia kcal	335	371	368
Carboidrati g	70,59	65,25	64,16
Fibre g	10,0	6,7	7,0
Proteine g	12,62	13,56	14,12
Lipidi totali g	3,10	7,02	6,07
di cui:			
monoinsaturi g	0,95	1,68	1,61
polinsaturi g	0,95	2,7	3,29
Calcio mg	41	159	47
Ferro mg	4,06	7,61	4,57
Magnesio mg	251	248	197
Fosforo mg	337	557	457
Potassio mg	577	508	563
Manganese mg	2,03	3,33	2,03
Selenio mcg	5,7	18,7	8,5
Vitamina C mg	0	4,2	0
Niacina mg	6,15	0,923	1,52
Vitamina B6 mg	0,58	0,59	0,487
Folati totali mcg	54	8,2	184
Vitamina E mg	0,32	1,19	2,44

Fonte: Modif. da USDA Nutrient Database (aggiornamento 2018).

### Che cosa bisogna sapere

Il grano saraceno, introdotto in Italia nel XV secolo, è senz'altro lo pseudocereale più noto e utilizzato nel nostro Paese. La farina di grano saraceno, infatti, è l'ingrediente base di piatti tradizionali (polenta taragna, pizzoccheri, sciatt, e cioè frittelle tipiche valtellinesi ripiene di formaggio). Impiegata come base per dolci soffici, questa farina non necessita dell'aggiunta di amido di riso/mais (anch'essi privi di glutine), o di farine glutinate per la lavorazione.

L'amaranto può essere consumato previa cottura da solo (tipo semolino), o insieme a verdure e in minestre. L'aggiunta di amido, o di farine glutinate, è però indispensabile per la preparazione di prodotti da forno soffici.

La quinoa, ottima in aggiunta a insalate crude, verdure cotte e minestre, deve essere abbondantemente sciacquata prima dell'uso, per eliminare completamente il rivestimento di saponine che avvolge ogni chicco; il risciacquo è consigliato anche se l'etichetta ne segnala l'assenza.