

A P & B

ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE

ANNO  NUMERO 7

SETTEMBRE 2016

**IL CAFFÈ, BEVANDA
DI BENESSERE**



**LA SCHEDA:
NEL GRAPPOLO D'UVA**

nfi

NUTRITION FOUNDATION
OF ITALY

PACINI
EDITORE
MEDICINA



ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE

Anno III - Numero 7 - Settembre 2016

Direttore Scientifico

Franca Marangoni

Direttore Responsabile

Patrizia Alma Pacini

© Copyright by

Nutrition Foundation of Italy e Pacini Editore Srl

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@pacineditore.it • www.pacini medicina.it

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

ISSN 2531-3908 (Online)

L'Editoriale

3

**Pausa caffè, abitudine
buona anche per la salute**

Franca Marangoni

Il tema

4

**Il consumo regolare di caffè
si conferma una fonte
di benessere ad ampio spettro**

*A cura della Redazione di
"Alimentazione, Prevenzione & Benessere"*

L'intervista all'esperto *di Cecilia Ranza*

10

**Ortoressia: disturbo
alimentare
subdolo e poco noto**

Risponde Donatella Ballardini

La Scheda

13

Nel grappolo d'uva

Pausa caffè, abitudine buona anche per la salute

Franca Marangoni
Direttore Scientifico AP&B

La cosiddetta “pausa caffè” è un’abitudine quotidiana molto diffusa, e non solo nel nostro Paese, come dimostrano le 12 cifre che caratterizzano il numero delle tazze consumate ogni giorno in tutto il mondo. La letteratura scientifica più recente conferma che si tratta di una buona abitudine: assumere caffè con moderazione non solo non fa male, ma comporta una serie di benefici che vanno oltre la ben nota azione stimolante. Lo studio dei meccanismi biologici alla base degli effetti protettivi del caffè può quindi avere importanti implicazioni in termini di salute pubblica.

Dal Tema di questo mese, nel quale l’argomento caffè viene affrontato da diversi punti di vista, emerge un messaggio chiaro: i vantaggi ci sono esclusivamente se il consumo è moderato e nell’ambito di un’alimentazione sana ed equilibrata.

Moderazione ed equilibrio mancano completamente invece quando l’attenzione per il cibo e la ricerca della salubrità degli alimenti diventano ossessivi. Si tratta dell’ “ortoressia”, un vero e proprio disturbo alimentare, che richiede un approccio clinico complesso e multidisciplinare, come chiarisce nell’Intervista Donatella Ballardini, Specialista in Scienza dell’Alimentazione, Responsabile Sanitario del Centro Gruber - Fondazione Gruber e Presidente dell’Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell’Alimentazione (ANSISA). Approccio che è fondamentale per evitare importanti conseguenze a livello psicologico, ma non solo.

Buona lettura! ■

Il tema



Indicazione: consumo moderato di caffè non caldo, con o senza caffeina



Il consumo regolare di caffè si conferma una fonte di benessere ad ampio spettro

A cura della Redazione di
"Alimentazione, Prevenzione & Benessere"

Il caffè è una bevanda tra le più popolari: nota e consumata in tutto il mondo, è utilizzata anche in cucina, per ricette dolci e salate. La pianta del caffè appartiene alla famiglia delle Rubiacee, genere *Coffea*. **La specie *Coffea Arabica*, nelle sue molte varietà (la principale è la Arabica o Typica), fornisce il 75% del caffè consumato nel mondo; la specie *Canephora*, a cui appartiene la varietà Robusta, fornisce il restante 25%**. La Robusta è più resistente ai cambiamenti climatici, all'attacco di parassiti e malattie; possiede 22 cromosomi, mentre 44 sono i cromosomi dell'Arabica. La varietà Arabica (o Typica) ha un rendimento peso/volume molto alto e una produzione di caffè di ottima qualità; della Robusta vanno ricordate la capacità di crescere in zone caldo-umide ad altitudini inferiori agli 800 metri e la buona produttività, anche se la bevanda che si ottiene è meno pregiata e profumata rispetto all'Arabica ¹. **Quanto al contenuto di caffeina, nell'Arabica è pari all'1-1,5%, nella Robusta è il doppio, cioè 2-3%** (vedi Tabella).



Quanto caffè si consuma

Nel 2016 la produzione di caffè nel mondo è aumentata dello 0,7% rispetto all'anno precedente, con un totale di 143,3 milioni di sacchi da 60 kg registrati fino a giugno ². Dal 2011 al 2016, i consumi della bevanda sono aumentati del 2% all'anno. I consumi mondiali pro-capite variano secondo le aree geografiche: dai 4,20 kg negli Stati Uniti ai 5,20 kg registrati in media nell'Unione Europea. Proprio nel continente europeo il primato lo detiene da sempre la Finlandia, con più di 11 kg/anno, seguita dalla Germania con 7,6; all'ultimo posto con 2,37 kg si posiziona il Portogallo ³. L'Italia è soltanto decima nei consumi pro capite della bevanda, ma la spiegazione è semplice: il nostro caffè espresso (o preparato con la moka) è prevalentemente associato al risveglio e al dopo-pasto, mentre il caffè ottenuto per filtrazione, preferito negli altri paesi, è una bevanda di "accompagnamento" da consumare nel corso di tutta la giornata.

A confronto alcune caratteristiche delle varietà Arabica e la Canephora (Robusta)

Genere	Coffea	Coffea
Specie	ARABICA	CANEPHORA
Origine	Etiopia, Kenya, Sudan, Africa Orientale	Africa Occidentale
Ambiente	Foresta	Zona umida
Caffeina	1,0-1,5%	2,0-3,0%
Qualità	Buona - eccellente	Media
Zona di coltivazione	America latina, Africa Orientale	Africa Occidentale, Asia, Brasile
Produzione	Elevata	Media

Fonte: Modif. da www.comunicaffe.it

Le sostanze contenute nel caffè (caffeina a parte)

Nel chicco di caffè non trattato sono presenti 900 sostanze diverse: proteine, lipidi, carboidrati (solubili e insolubili), minerali, vitamine, polifenoli⁴. Il chicco di caffè viene però tostato, prima della macinatura e dell'utilizzo. La tostatura, più o

Focus sui polifenoli

Si ipotizza che i polifenoli, presenti com'è noto non solo nel caffè, ma in un'ampia varietà di alimenti, non agiscano tanto come antiossidanti diretti quanto, piuttosto, come attivatori di meccanismi protettivi endogeni dell'organismo. Tra le azioni attribuibili ai polifenoli del caffè va ricordato l'effetto anti-infiammatorio, ritenuto oggi essenziale per la prevenzione cardiometabolica (aterosclerosi, diabete), ma anche nei confronti di patologie degenerative di natura oncologica e neurologica (demenze).

Sembra che ai polifenoli del caffè si possa attribuire anche una riduzione della capacità digestiva dei carboidrati complessi, come gli amidi, in di- e mono-saccaridi, che ridurrebbe i picchi glicemico e insulinemico post-prandiali: l'effetto sarebbe mediato dall'inibizione dell'alfa-amilasi, enzima intestinale che digerisce gli amidi di pasta, pane e patate. I polifenoli del caffè influenzerebbero infine la composizione del microbiota intestinale, con effetti promettenti di tipo prebiotico.

meno accentuata, è decisiva per l'aroma e comporta la perdita per denaturazione di gran parte delle proteine, ma anche l'aumento della concentrazione di sostanze definite per brevità antiossidanti, attraverso la formazione di un fitocomplesso, in cui è prevalente l'acido clorogenico. Passiamo alle preparazioni: tutte eliminano la quota di cere e grassi, grazie ai filtri. Fa eccezione il caffè bollito (turco o greco), in cui il rilascio di diterpeni nella bevanda influisce negativamente, nel lungo termine, sul profilo lipidico. Il saccarosio aggiunto contribuisce, con altri composti volatili, a determinare l'aroma; nei fondi di caffè restano le cellulose. **Nella bevanda passano invece intatti i minerali (tra cui il potassio), mentre l'acido clorogenico diventa altamente biodisponibile (85%), grazie alla trasformazione in acido caffeico:** si calcola che con due tazzine di caffè preparato con la moka (100 ml circa) si possono assumere fino a 250 mg di acido clorogenico.

Tutto quello che c'è da sapere sulla caffeina

Com'è stato accennato (vedi tabella), la caffeina è presente soprattutto nella varietà Robusta. La quantità di caffeina presente in tazza dipende quindi dalla miscela scelta e, in seconda battuta, dalla preparazione. Restando alla tradizione italiana e considerando un'assunzione media,

si può calcolare che una tazzina di espresso (circa 35 ml) fornisce 50 mg di caffeina, mentre una tazzina di moka (50 ml) ne fornisce circa 120 mg. Ne deriva che: il caffè del bar contiene meno caffeina del caffè di casa; il caffè “lungo” contiene in genere più caffeina di un caffè ristretto. La caffeina (presente anche nel tè, nel cacao e aggiunta ad alcune bibite) ha effetti noti sul sistema nervoso centrale, con aumento dello stato di allerta e riduzione della tendenza al sonno; migliora l'efficienza muscolare, induce un transitorio aumento della frequenza cardiaca e il rilassamento di bronchi e bronchioli.

La caffeina antagonizza i recettori dell'adenosina che, se attivati, sono vasodilatanti, riducono la frequenza cardiaca, inducono vasodilatazione e broncospasmo e spengono il livello di allerta del sistema nervoso centrale. Un lavoro appena pubblicato su *Scientific Reports* ⁵ in collaborazione tra l'Istituto di Medicina Molecolare di Lisbona e l'INSERM di Lille (Francia) dimostra che la caffeina antagonizza specifici recettori adenosinici, gli A_{2A}, iperespressi in presenza di decadimento cognitivo: questa ricerca è stata condotta su ratti, ma mette in luce per la prima volta quanto la caffeina rimetta in moto il circuito ipotalamo-ipofisario e la fluttuazione circadiana degli steroidi, fondamentali per la memoria. **Sul versante dell'efficienza muscolare, la caffeina è un agonista dei recettori della rianodina, molecola che facilita la contrazione muscolare:** ecco perché la caffeina ha un effetto favorevole sulle performance fisiche ⁶.

Nel 2015, l'EFSA (Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare) ha calcolato che, in Europa, il consumo medio di caffeina è compreso tra 20 e 400 mg/die; **consumi di 200 mg in una singola dose e/o di 400 mg nell'arco della giornata sono considerati sicuri per gli adulti.** L'analisi della letteratura indica che la caffeina, a dosi non superiori a quelle appena citate e approvate da EFSA come sicure, non aumenta il rischio di aritmie atriali (come la fibrillazione) o ventricolari ⁶; per quanto riguarda pressione e frequenza cardiaca, la caffeina non provoca aumenti persistenti, perché si instaurano presto fenomeni di tolleranza e adattamento.

La genetica delle tazzine

Il corredo genetico individuale influenza la risposta fisiologica al consumo di caffè e, di conseguenza, il numero di tazze o tazzine consumate ogni giorno e le modalità di consumo: c'è chi beve abitualmente caffè prima di dormire e chi invece ne risente notevolmente, in termini di tempo necessario per addormentarsi e qualità del sonno. Queste differenze sarebbero in parte mediate da varianti genetiche ⁷. Su *Scientific Reports* è inoltre stato recentemente pubblicato uno studio ⁸, condotto in collaborazione tra Italia e Olanda, paesi nei quali il caffè è preparato e consumato in modo molto diverso. Ebbene: nelle persone che bevono meno caffè, in entrambi i paesi, era molto attivo un gene, il PDSS2, da cui dipenderebbe il metabolismo della caffeina. Chi la metabolizza più lentamente, quindi, avrebbe bisogno di un numero inferiore di tazzine di caffè nella giornata per stimolare attenzione e concentrazione.

L'assoluzione dell'OMS: caffè bevanda sicura

Il 15 maggio 2016, su *Lancet Oncology* online ⁹ è stato pubblicato un corposo riassunto della monografia firmata dallo IARC (Internazional Agency for Research and Cancer).

Per quanto riguarda il caffè, lo IARC rivede la valutazione espressa nel 1991. Dana Loomis, Deputy Chairman IARC precisa in merito: «Il salto di qualità degli studi condotti dal 1991 a oggi garantisce più certezze e dati più significativi su campioni di popolazione molto più ampi: **alcune ricerche mettono in luce le qualità protettive del caffè nei confronti di organi, come fegato ed endometrio.** Nel caso del fegato, le evidenze indicano che ogni tazza di caffè in più al giorno riduce del 15% circa il rischio di tumore epatico: bastano quindi le classiche tre tazzine quotidiane per ottenere una protezione superiore al 40%».

Caffè e rischio oncologico

Appena precedente il documento IARC, è una review pubblicata, sullo *European Journal of Cancer Prevention* ¹⁰, firmata anche da Carlo

La Vecchia (Università di Milano), in cui già **si evidenziava addirittura il dimezzamento del rischio di carcinoma epatocellulare per livelli medi di consumo di caffè.**

Una riduzione del rischio pari al 15-20% emerge anche per il cancro del colon retto, molto diffuso nella popolazione italiana maschile e femminile (nella quale è il secondo/terzo tumore, per incidenza). Il consumo di caffè si assocerebbe anche al minor rischio di tumori del cavo orale e del faringe; inoltre, nella revisione di La Vecchia si sottolinea la riduzione del rischio per il carcinoma dell'endometrio.

Si tratta di **effetti positivi che accomunano il caffè con o senza caffeina, facendo ipotizzare un ruolo di primo piano per i polifenoli del caffè e per i composti complessi ad azione antiossidante generati dalla torrefazione.**

Non vi è invece correlazione tra consumo di caffè e rischio dei tumori più diffusi (polmone, mammella e prostata). Alcuni studi sembrano associare il consumo di caffè a un aumento dell'incidenza di cancro della vescica, peraltro in assenza di prove di una relazione sia dose-risposta sia tra la durata dell'esposizione e il rischio: questo suggerisce invece un'associazione non causale, attribuibile ad altri fattori come il fumo di sigaretta.

Il documento IARC associa infine un potenziale effetto cancerogeno diretto sulla mucosa (dell'esofago, ma anche del cavo orale), a tutte le bevande calde (compresi infusi, brodi, tisane), assunte a temperature superiori a 65 °C. Si tratta però di temperature ben più elevate rispetto a quelle usuali in Italia per le stesse bevande.

Il punto su furano e acrilamide

Furano e acrilamide si formano, attraverso la reazione di Maillard, negli alimenti o nei materiali (legno, tabacco) lavorati ad alte temperature (panificazione, grigliatura, frittura, combustione). Per quanto riguarda il caffè, si può affermare che:

- il furano è un componente inevitabile della tostatura: se si lavorasse il chicco senza produzione di furano, le caratteristiche organolettiche del caffè andrebbero per-

se ¹¹. Poiché il furano è altamente volatile, si stima che mescolare il caffè per 30 secondi lo riduca del 64% e che otto ore in un thermos ne azzerino quasi la presenza (-98%). Ciò detto, le banche dati di composizione degli alimenti dichiarano che ogni tazzina di espresso contiene in media 2,6 mcg di furano.

- Gli effetti tossici a carico del fegato indotti dal furano sono stati rilevati negli animali, a cui però erano state somministrate dosi massicce di sostanza pura, ripetute nel tempo. Ciò che non accade con l'alimentazione umana, nella quale anche il furano è presente in dosi frazionate, assunte con cibi complessi che stemperano gli effetti diretti sugli organi: sappiamo che, in media, con l'alimentazione si assumono 30-70 mcg/die di furano, una quantità 3.000 volte inferiore rispetto ai 210 mg/die in grado di indurre problemi epatici ¹².
- La torrefazione produce anche acrilamide: il contenuto medio di un caffè (valutato secondo la varietà del caffè, il grado di tostatura, metodo di preparazione e metodica analitica utilizzata) è minimo e privo di ricadute sulla salute ⁷. È comunque possibile ridurre la quantità finale di acrilamide, pretrattando i chicchi con l'enzima asparaginasi, che elimina l'asparagina, molecola da cui l'acrilamide deriva.
- Da sapere: l'espresso preparato velocemente (come al bar) contiene meno acrilamide rispetto alle altre tipologie di caffè ¹³.

Le valutazioni sul rapporto tra consumo di caffè (con caffeina e decaffeinato) e salute non si limitano al solo ambito oncologico. Eccole in dettaglio:

- **Caffè e malattie cardiovascolari** - L'effetto del caffè sul rischio cardiovascolare è ormai chiarito. I risultati degli studi più recenti, riportati in un'ampia metanalisi del 2014 ¹⁴, hanno evidenziato un'associazione protettiva, di tipo non-lineare, tra caffè e rischio cardiovascolare. In dettaglio, i dati sul consumo di caffè di 1.283.685 soggetti mettono in luce che **il rischio di patologie cardiovascolari è infe-**

riore nei soggetti che consumano 3-5 tazze al giorno, rispetto ai non consumatori; livelli superiori di consumo (6-10 tazze) non aumentano il rischio cardiovascolare, mentre oltre le 10 tazze giornaliere il rischio cardiovascolare aumenta, ma solo rispetto a chi non ne consuma affatto. Attenzione però: se si limita l'analisi ai non fumatori, la protezione cardiovascolare del consumo di caffè non sembra attenuarsi nemmeno per consumi molto elevati.

In sintesi, il consumo di caffè correla generalmente con minor morbilità e mortalità cardiovascolare e i maggiori benefici sembrano essere associati all'assunzione di 3-5 tazze/die. **Tra chi fuma ed è anche fortissimo consumatore di caffè, invece, l'incidenza di patologie coronariche e cardio-metaboliche potrebbe essere più elevata.**

- **Caffè e mortalità totale** – I risultati di uno studio del 2014 ¹⁵, condotto in 997.464 soggetti, stratificati per livelli di assunzione di caffè, mostrano che **al consumo di 4 tazze/die corrisponde una riduzione della mortalità per tutte le cause, in aggiunta alla diminuzione della mortalità cardiovascolare rilevata con 3 tazze/die.**

L'osservazione trova conferma nella review di Je e Giovannucci dello stesso anno ¹⁶ che rilevava, nei forti consumatori di caffè, un **aumento della sopravvivenza del 14% rispetto ai non consumatori:** più in dettaglio, i ricercatori hanno stimato in 4 tazze/die la quantità di caffè oltre la quale non emergono benefici significativi per la salute.

- **Caffè e diabete di tipo 2** – Va citata la meta-analisi pubblicata nel 2014 ¹⁷, che ha valutato la possibile associazione tra consumo di caffè e incidenza di diabete di tipo 2 in 1.096.647 soggetti. L'effetto protettivo nei confronti del rischio metabolico si è dimostrato dose-dipendente, con una **riduzione del rischio del 12% ogni due tazze di consumo in più.** Analizzando i risultati in dettaglio, i benefici sono più evidenti nei soggetti magri (cioè con indice di massa corporea < 25), in chi non fuma e nelle donne rispetto agli uomini.

Anche in questo caso non sono emerse differenze tra caffè con o senza caffeina, anche se i livelli di consumo di quest'ultimo sono molto inferiori: l'ipotesi più probabile indica quindi negli acidi clorogenici e non nella caffeina i mediatori di questa protezione.

- **Caffè e rischio di altre malattie** – Negli studi sul rapporto tra consumo di caffè e patologie cardiovascolari, metaboliche e/o oncologiche emerge anche l'effetto protettivo del consumo regolare della bevanda nei confronti delle malattie respiratorie e delle patologie cerebrovascolari ^{18, 19}.

Conclusioni

I dati disponibili finora consentono di concludere che un regolare consumo moderato di caffè si associa a effetti favorevoli sulla salute. Nello specifico si può affermare che:

- Un consumo fino a 4-5 tazze al giorno di caffè con caffeina è considerato sicuro per la maggior parte della popolazione.
- La variabilità del consumo individuale di caffè è, con alta probabilità, regolata geneticamente: l'organismo detterebbe le proprie regole sulla quantità di caffeina da assumere quotidianamente e sull'orario migliore di consumo.
- Il consumo moderato di caffè (con o senza caffeina) mostra effetti protettivi nei confronti del rischio di patologie cardio e cerebrovascolari, di malattie respiratorie, del diabete di tipo 2 e di alcuni tumori. Questi effetti si traducono in una riduzione del rischio di mortalità totale.
- Poiché alcuni effetti protettivi si evidenziano anche per il consumo di caffè senza caffeina, si rafforza l'ipotesi di un ruolo delle componenti minori del caffè (acido clorogenico, acido caffeico).
- Il ruolo del fumo di sigaretta (è ben nota l'associazione tra tazzina e fumo) viene chiamato in causa per spiegare gli effetti negativi sulla salute osservati nei consumatori di più di 5 tazze di caffè al giorno e fino a 10, assenti nel sottogruppo dei forti consumatori di caffè non fumatori. ■

Bibliografia

- 1 <http://www.comunicaffe.it/wp-content/uploads/2012/10/02-Botanica-e-Sistematica.pdf>
- 2 International Coffee Organization www.ico.org
- 3 Osservatorio Internazionale Food-Beverages-Equipment www.oifb.com
- 4 *Alimentazione, Prevenzione & Benessere "La Scheda"* - Gennaio 2016
- 5 Batalha VB, Ferreira DG, Coelho JE et al. *The caffeine-binding adenosine A2A receptor induces age-like HPA axis dysfunction by targeting glucocorticoid receptor function*. Scientific Report 2016;6:(31493 doi)10.1038/srep31493
- 6 Zulli A, Smith RM, Kubatka P et al. *Caffeine and cardiovascular diseases: critical review of current research*. Eur J Nutr. 2016 Mar 1. [Epub ahead of print].
- 7 Byrne EM, Johnson J, McRae AF, et al. *A genome-wide association study of caffeine-related sleep disturbance: confirmation of a role for a common variant in the adenosine receptor*. Sleep. 2012 1;35(7):967-75.
- 8 Pirastu N, Kooyman M, Robino A, et al. *Non-additive genome-wide association scan reveals a new gene associated with habitual coffee consumption*. Sc. Rep. 2016;6(doi)10.1038/srep31590
- 9 Loomis D, Guyton KZ, YGrosset Y al. *Carcinogenicity of drinking coffee, mate, and very hot beverages*. Lancet Oncol. 2016; 17(7):877-78.
- 10 Bravi F, Tavani A, Bosetti C, Boffetta P, La Vecchia C. *Coffee and the risk of hepatocellular carcinoma and chronic liver disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies*. Eur J Cancer Prev. 2016 Apr 22. [Epub ahead of print]
- 11 Ariseto AP, Vicente E, Ueno et al. *Furan levels in coffee as influenced by species, roast degree, and brewing procedures*. J Agric Food Chem. 2011;59(7):3118-24.
- 12 Mesias M, Morales FJ. *Reliable estimation of dietary exposure to furan from coffee: an automatic vending machine as a case study*. Food Research Int. 2014; 61: 257-63.
- 13 Tardiff RG, Gargas ML, Kirman CR, et al. *Estimation of safe dietary intake levels of acrylamide for humans*. Food Chem Toxicol. 2010;48(2):658-67
- 14 Ding M, Bhupathiraju SN, Satija A, et al. *Long-term coffee consumption and risk of cardiovascular disease: a systematic review and a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies*. Circulation. 2014 Feb 11;129(6):643-59.
- 15 Crippa A, Discacciati A, Larsson SC et al. *Coffee consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: a dose-response meta-analysis*. Am J Epidemiol. 2014;180(8):763-75.
- 16 Je Y, Giovannucci E. *Coffee consumption and total mortality: a meta-analysis of twenty prospective cohort studies*. Br J Nutr. 2014;111(7):1162-73.
- 17 Jiang X, Zhang D, Jiang W. *Coffee and caffeine intake and incidence of type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of prospective studies*. Eur J Nutr. 2014;53(1):25-38.
- 18 Lofffield E, Freedman ND, Graubard BI, et al. *Association of Coffee Consumption With Overall and Cause-Specific Mortality in a Large US Prospective Cohort Study*. Am J Epidemiol. 2015;182(12):1010-22.
- 19 Saito E, Inoue M, Sawada N, et al. *Association of coffee intake with total and cause-specific mortality in a Japanese population: the Japan Public Health Center-based Prospective Study*. Am J Clin Nutr. 2015;101(5):1029-37.

L'intervista all'esperto

di Cecilia Ranza



*Esordio innocuo
all'apparenza, ma allarma
la lesività potenziale*



Ortoressia: disturbo alimentare subdolo e poco noto

Risponde Donatella Ballardini

Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA)

Lo spettro dei disturbi dell'alimentazione è caratterizzato da quadri clinici molto vari e, spesso, di difficile inquadramento. Non fa eccezione l'ortoressia, disturbo alimentare meno noto al pubblico, ma sempre più presente nei Centri di diagnosi e cura dedicati: un corretto inquadramento e una terapia multidisciplinare sono decisivi anche in questo caso. A caratterizzare l'ortoressia è un comportamento alimentare altamente selettivo, focalizzato su aspetti ossessivi relativi al "mangiare sano".

Apparentemente innocua agli esordi, l'ortoressia può invece portare a danni severi per la salute, fisica e psichica. Con la guida di Donatella Ballardini, Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA), chiariamo le molte insidie di questo disturbo, ma anche le contromisure migliori.

DOMANDA: Quando è stato coniato il termine «ortoressia» e perché?

RISPOSTA: Ortoressia è un termine che deriva dal greco Orthos (giusto) e Orexis (appetito): indica l'ossessione psicologica per il mangiare sano. L'ortoressia è quindi un disturbo alimentare, caratterizzato dal rifiuto/fobia per i cibi che si ritengono "non sani". Le persone che ne soffrono sviluppano una vera ossessione e paura verso il cibo: si tratta di uno stato di allerta continuo, che si traduce in un controllo della propria alimentazione con caratteristiche ossessive e che, se non riconosciuto e trattato, può sfociare in un danno sia per la sfera psicosociale, sia per la salute della persona.

D.: Quali sono i comportamenti caratteristici della persona che soffre di ortoressia?

R.: Tra i comportamenti tipici presenti nel di-

sturbo ortoressico, si possono segnalare: trascorrere più di tre ore al giorno pensando alla propria alimentazione, sentirsi in colpa qualora non si segua la dieta abituale, sentirsi padroni di sé stessi soltanto se si ha un pieno controllo del cibo, in particolare delle caratteristiche salutari del cibo.

D.: Quali sono i dati italiani sull'ortoressia?

R.: Secondo dati diramati dal Ministero della Salute, sarebbero oltre 3 milioni gli Italiani, uomini e donne di età compresa tra i 18 e i 65 anni, affetti dai diversi disturbi alimentari. Di questi, circa il 15% soffrirebbe di ortoressia. Secondo studi su campioni della popolazione italiana (*Donini et al. 2004*), l'ortoressia sarebbe prevalente nel sesso maschile (11,3%) rispetto a quello femminile (3,9%).

Questa differenza potrebbe essere attribuita alla diffusione attuale, nella popolazione maschile, di modelli salutistici legati alla forma fisica e all'allenamento sportivo, che suggeriscono un elevato controllo del cibo per il raggiungimento della forma e della performance ideale.

D.: Nelle sue forme estreme, come si manifesta un comportamento ortoressico?

R.: L'ortoressia, così come altre forme di disturbo dell'alimentazione, affonda le sue origini in un disagio psicologico, che si manifesta con un controllo ossessivo del cibo focalizzato su:

Qualità degli alimenti. L'ortoressia si differenzia dall'anoressia e dalla bulimia proprio perché la focalizzazione del paziente è incentrata sulla "qualità" degli alimenti mentre, nelle altre forme di disturbo alimentare, il focus è posto primariamente sulla "quantità" e solo secondariamente sulla "qualità".

Paura della "contaminazione". L'ortoressico teme che il cibo sia "contaminato" dai svariati fattori. Questa paura può sfociare in una forma di ipocondria.

Programmazione. Per essere sicuro di mangiare solamente cibi sani e puri, l'ortoressico dedica molte ore al giorno a pensare alla propria alimentazione e a programmare i pasti.

Depurazione. La paura della contaminazione e l'ipocondria indotta stimolano la persona affet-

ta da ortoressia a desiderare di depurarsi se le accade di ingerire cibi considerati non salutari: ecco che, per rimediare, può ricorrere al vomito autoindotto, o all'assunzione ripetuta di purganti.

Severità. L'ortoressico è estremamente severo con sé stesso. Una severità destinata a peggiorare man mano, con l'autosomministrazione di regole alimentari sempre più rigide e con un'accentuata intransigenza.

D.: Quali sono i soggetti maggiormente a rischio?

R.: L'ortoressia può fare capolino quando si iniziano a seguire regimi alimentari non motivati da condizioni di salute, dalle diete "fai da te", a quelle lette sulle riviste, o scaricate dal web. Ma ortoressico può diventare anche chi si affida a diete suggerite da un dietologo, ma non personalizzate per età e condizioni e non monitorate nel tempo.

La persona ortoressica si alimenta in modo sempre più restrittivo, con cibi sempre più selezionati, controllando e ricontrollando gli ingredienti dei prodotti e rinunciando a frequentare eventi sociali che prevedano il consumo di cibo.

È cruciale ribadire che le conoscenze nutrizionali di questi soggetti non trovano quasi mai fondamento in una reale competenza, ma derivano piuttosto da una somma di convinzioni personali, di passaparola, di indicazioni generiche e non personalizzate, spesso reperite sul web e comunque prive di una validazione scientifica.

Gli adolescenti sembrerebbero più a rischio degli adulti.

Come già accennato, lo sportivo potrebbe porre maggiore attenzione al cibo, convinto di aumentare più facilmente la propria massa muscolare e migliorare il fisico, attraverso l'eliminazione di alimenti che ritiene lo allontanino dal suo ideale. Può essere a rischio anche chi opera una scelta vegana o vegetariana, restringendo così il range di alimenti per motivi non solo etici, ma anche salutistici.

D.: Quali sono, nel lungo periodo, i maggiori rischi di un comportamento ortoressico?

R.: Le conseguenze dell'ortoressia si manifestano, come già accennato, sia sul piano fisico, sia su quello psicologico. Sul versante fisico, vanno

segnalate carenze nutrizionali man mano più severe: squilibri elettrolitici, deficit di vitamine e altri micronutrienti che, nelle forme estreme, possono sfociare in fragilità ossea (osteoporosi) e atrofie muscolari anche in giovane età.

È di nuovo cruciale sottolineare che queste condizioni, se non individuate precocemente e trattate, possono risultare irreversibili. Ugualmente pericoloso, nel soggetto ortoressico, è il rischio di una patologia da abuso di integratori alimentari, che sfocia in un loro accumulo nell'organismo. Sul versante psicologico, lo stato emotivo di fondo della persona con ortoressia è segnato da depressione e senso di colpa, su cui si innesta un atteggiamento di tipo ossessivo-compulsivo: l'ortoressico vive in un perenne stato di ansia, legato al timore che il contatto con i cibi da lui ritenuti malsani possa causargli problemi di salute.

Altrettanto preoccupanti sono i transitori momenti di euforia, che si manifestano soltanto quando l'ortoressico riesce a resistere a una tentazione nutrizionale, o a mantenere una nuova ferrea regola autoimposta.

L'ossessione nei confronti del cibo non di rado si associa ad altre forme maniacali, come l'ossessione per l'esercizio fisico, per la pulizia, per le cure estetiche. Spesso l'ortoressia convive con un pregiudizio patologico verso i farmaci: non è raro, infatti, che l'ortoressia celi anche la paura delle malattie e dell'invecchiamento. Da qui prende le mosse il voler rendere il corpo resistente agli "attacchi" dell'ambiente esterno, o al trascorrere del tempo, proprio attraverso un'alimentazione ipercontrollata. Infine, da non sottovalutare è l'isolamento progressivo del soggetto colpito da ortoressia che, se inizialmente tenderà a coinvolgere amici e parenti in questo stile di vita presunto sano, dovrà poi prendere atto del fallimento di questi suoi tentativi, che lo porteranno a isolarsi e a peggiorare il suo quadro psicopatologico.

D.: Quali sono i messaggi che ANSISA ritiene fondamentali per contrastare questo disturbo fin dalle sue fasi iniziali?

R.: Spesso le fasi iniziali dell'ortoressia passano inosservate. Anzi. Va detto che, a volte, l'ortoressico è in questa fase ammirato da amici e parenti (se non addirittura da professionisti della nutrizione), per la propria capacità di autocontrollo e di adesione totale alle regole destinate a diventare la sua gabbia.

È quindi necessario che i clinici e gli operatori della nutrizione vengano formati specificamente su questo disturbo, così da individuare precocemente i casi e motivare chi ne soffre a intraprendere un trattamento riabilitativo specialistico che, per la complessità del disturbo, dovrà essere multidisciplinare.

Un secondo aspetto fondamentale riguarda l'informazione (e la pubblicità) nutrizionale. È dimostrato infatti che molti comportamenti alimentari disfunzionali e molti disturbi dell'alimentazione trovano terreno fertile in un'informazione (e in una pubblicità) nutrizionale aggressiva e superficiale. Non sono pochi i casi di informazione relativa ai settori della nutrizione affidata a contenuti sensazionalistici, con ricadute sul grande pubblico fuorvianti e ingannevoli.

In questo senso, l'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA) sostiene da tempo la necessità di una regolamentazione sia dell'informazione, sia della pubblicità del settore. L'azione che vogliamo promuovere parte dalla collaborazione tra mondo scientifico e istituzioni, da cui possano scaturire "linee di indirizzo" condivise, finalizzate da un lato a migliorare la qualità dei contenuti dell'informazione e, dall'altro, a sottolineare l'impatto lesivo sulla salute individuale e sulla società di contenuti scientificamente scorretti. ■

Nel grappolo d'uva

Che cos'è

L'uva è un classico frutto di fine estate, tipicamente mediterraneo e in particolare italiano. Il territorio italiano infatti possiede largamente le qualità che consentono la coltivazione delle varietà più adatte alla vinificazione o al consumo come tali. La coltivazione dell'uva è diffusa da Nord a Sud, grazie a terreni prevalentemente collinari, ben drenati, irrigati e soleggiati.

Che cosa contiene

Rispetto ad altra frutta di stagione, l'uva è più ricca di zucchero e meno di fibre e di vitamine.

Altre sostanze d'interesse sono i minerali (potassio soprattutto), i tannini (di cui si è messa in luce l'attività prebiotica), i polifenoli e in particolare, nella buccia dell'uva nera, il resveratrolo. A polifenoli e resveratrolo si attribuiscono proprietà antinfiammatorie e antiossidanti.

Dai semi dell'uva, i vinaccioli, si ottiene un olio da utilizzare a crudo, ricco di acidi grassi polinsaturi, dotati di effetti positivi per la salute.

CONTENUTI MEDI DEI PRINCIPALI NUTRIENTI IN 100 G DI UVA (MEDIA TRA CULTIVAR, CLIMI E MATURAZIONE)

NUTRIENTI	QUANTITÀ
Energia kcal	64,0
Acqua g	80,3
Fibra g	1,5
Fruttosio g	7,9
Glucosio g	7,7
Potassio mg	192,0
Calcio mg	27,0
Fosforo mg	4,0
Vitamina C mg	6,0
Niacina mg	0,4
Vitamina B6 mg	0,1
Folati mcg	2,0
Biotina mcg	0,3
Vitamina K mcg	8,6
Beta-carotene eq mcg	24,0
Acido glutammico mg	143,0
Acido aspartico mg	84,0
Arginina mg	51,0

Fonte: Modif. da BDA –IEO

Da sapere

Dell'uva sono note le proprietà antistitichezza, anche se l'eccessivo consumo quotidiano può provocare acidità gastrica e inappetenza. Infatti buccia e semi sono sconsigliati a chi soffre di dispepsia. Il notevole contenuto di zuccheri, e in particolare di fruttosio, consiglia di limitarne il consumo in caso di diabete di tipo 2 e di ipertrigliceridemia.

Nella medicina tradizionale succo d'uva e mosto venivano usati per contrastare l'herpes labiale. Il consumo di uva era indicato in caso di affaticamento, stasi venosa (vene varicose), ritenzione idrica, malattie della pelle.

L'uso cosmetico dell'estratto di uva è ampiamente diffuso. Maschere casalinghe di uva fresca frullata sono tutt'ora consigliate, per le proprietà astringenti e rivitalizzanti.

Un cenno infine all'ampeloterapia, o cura dell'uva, che torna di moda ogni anno e che non va mai intrapresa senza consiglio del proprio medico di fiducia.