

SIGEP Rimini, 23 gennaio 2016
LA FARINA: SANA ENERGIA PER LA BUONA TAVOLA

CARBOFOBIA E DIETE GLUTEN-FREE: IL RUOLO DELLA DISINFORMAZIONE



Prof. Luca PIRETTA

Cattedra di Gastroenterologia A, Sapienza Università di Roma

SANUM, Università Campus Biomedico di Roma

SISA (Società Italiana Scienza Alimentazione)



**QUEL PESCE HA
PASSATO IL TEST
DEL MERCURIO?**

**NON POSSO
MANGIARLO.
SONO
VEGANO.**

**IL PANE È
SENZA
GLUTINE?**

Epidemia di obesità

La restrizione di CHO è uno dei comportamenti nutrizionali più frequenti.

Diffusione delle diete iperproteiche mirate alla perdita di peso.

Convinzione diffusa che le diete occidentali sono eccessivamente ricche di zuccheri.



"Carbophobia"

termine che indica la filosofia di tutte le diete low-carb diets
(Atkins, Zone, Dukan, paleolithic)

Ruolo dei macronutrienti

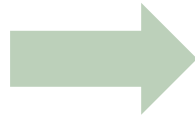
Glucidi
e lipidi



ENERGIA



Proteine



FUNZIONALITÀ



PLASTICITÀ

Perdere peso o Dimagrire

Non è importante perdere peso
ma perdere massa grassa
preservando la massa magra

Il cervello si nutre quasi
esclusivamente di glucosio

Una dieta low carb porta
alla perdita di massa magra
per sintetizzare proteine
(neoglucogenesi)

Il ruolo di ogni singolo
macronutriente non è facilmente
sostituibile da un altro



Rischio di obesità "normopeso"

LARN 2014 (macronutrienti)

In base alle evidenze epidemiologiche di rischio per la popolazione italiana sono stati stabiliti per carboidrati e lipidi **intervalli di riferimento (RI)** (puntando al centro dell'intervallo)

- **Glucidi 45-60%** del totale delle calorie (adulto sano)
- **Lipidi 25-30%** del totale delle calorie (adulto sano)

Per le proteine è stato stabilito un valore di **assunzione raccomandata per la popolazione (PRI)** che corrisponde al livello di assunzione del nutriente sufficiente a soddisfare il fabbisogno di quasi tutti (97,5%) i soggetti sani in uno specifico gruppo di popolazione.

- **Proteine 0,90 gr/kg/die** (adulto sano)

Carboidrati: Zucchero o amidi?



Gli amidi delle farine rappresentano il miglior modo di introdurre glucosio con la dieta, anche per i diabetici.



Gli zuccheri non devono superare il 10% delle calorie giornaliere (LARN 2014)

Quali farine?

- In termini salutisti **non c'è differenza di salubrità** tra le farine 00 raffinate e quelle integrali.
- La **farina integrale** (rispetto alla 00) possiede più fibre (8,4 vs 2,2), più grassi (1,9 vs 0,7), meno CHO (68,7 vs 77,3) e più minerali
- L'**impatto calorico** è simile (320 vs 340 Kcal)
- La presenza abbondante di **fibre e fitati** nella farina integrale tende a ridurre la possibilità di assorbire minerali e vitamine, pur presenti in maggiore quantità

Quali farine?

- La farina integrale tende a ridurre l'**indice glicemico** maggiormente di quella 00 (ma abbinando verdure alle farine 00 si ottiene lo stesso effetto).
- Una corretta alimentazione deve basarsi su **una vasta gamma di alimenti** e le farine non dovrebbero essere considerate fonti di minerali, vitamine e fibre, perché questo ruolo spetta a frutta e verdura che ne forniscono di più, di migliore qualità e meno deteriorate dai trattamenti termici, oltre ad essere accompagnate da polifenoli e altri antiossidanti.
- Non esistono residui di alcuna **sostanza chimica "sbiancante"** nelle farine raffinate.

... and what about gluten ?



Disturbi glutine-correlati: MALATTIA CELIACA



Il **glutine** costituisce la frazione proteica responsabile della celiachia.

La sua **eliminazione dalla dieta** è tuttora l'unica terapia possibile.



La **celiachia** può essere definita una **malattia autoimmune** nella quale la creazione di autoanticorpi porta all'appiattimento dei villi intestinali.

Disturbi glutine-correlati: MALATTIA CELIACA



In Italia ho visto un sorprendente incremento di diffusione della celiachia, negli ultimi anni, da una prevalenza di 1/1000 negli anni '90 a 1/100 nel 2015.



Questo è dovuto principalmente ad una maggiore facilità diagnostica e forse anche ad un reale aumento della patologia.

Disturbi glutine-correlati: GLUTEN SENSITIVITY

Una condizione riconosciuta solo recentemente, l'**ipersensibilità al gluten** (gluten sensitivity), (nota anche come sensibilità al glutine con celiaca) sembra confondere ulteriormente i rapporti tra glutine e patologie correlate.



Disturbi glutine-correlati: GLUTEN SENSITIVITY



Sindrome caratterizzata da numerosi sintomi intestinali ed extraintestinali che compaiono subito dopo l'assunzione di alimenti contenenti glutine e migliorano o scompaiono seguendo una dieta gluten-free, in soggetti nei quali sia la celiachia che l'allergia al grano siano state escluse.

Questa condizione è più frequente tra gli adulti e il **microbiota** intestinale sembra svolgere un ruolo cruciale.



Gluten related disorders: IRRITABLE BOWEL SYNDROME?



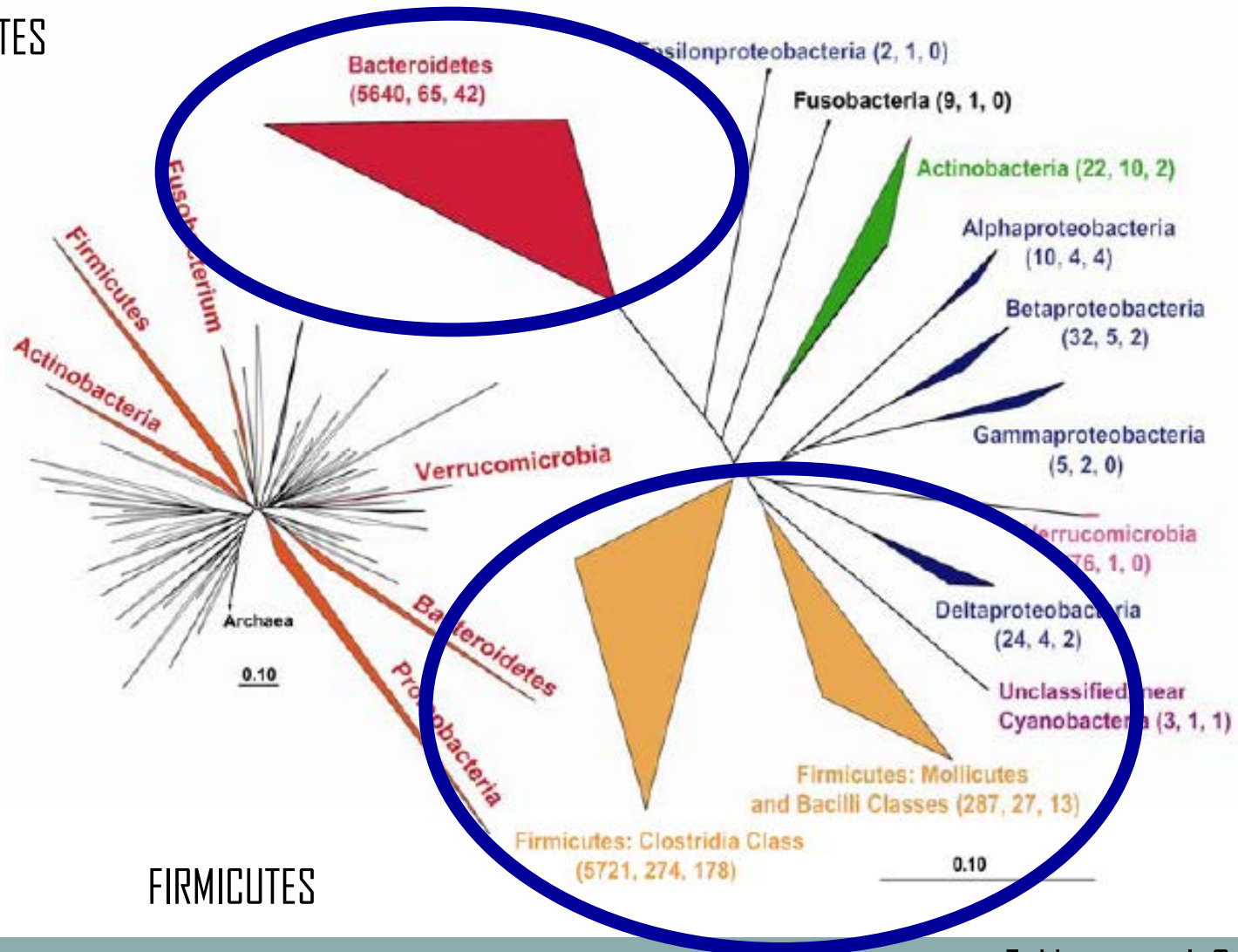
Il glutine è stato inoltre ritenuto responsabile di disturbi funzionali gastrontestinali come la sindrome dell'intestino irritabile.

Abbiamo recentemente dimostrato che i sintomi gastrointestinali della sindrome dell'intestino irritabile come il gonfiore e il dolore addominale migliorano con una dieta a scarso contenuto in FODMAP (oligo e polisaccaridi fermentabili) indipendentemente dalla presenza o assenza di glutine.

(Piacentino, Piretta et al, *Gastroenterology* 2015)

COMPOSITION OF THE GUT BACTERIOME: MOLECULAR APPROACH

BACTEROIDETES



FIRMICUTES

Fattori che condizionano il microbiota

DIET



AGE



*↑ ORIGIN
(GENETIC PATTERN)*

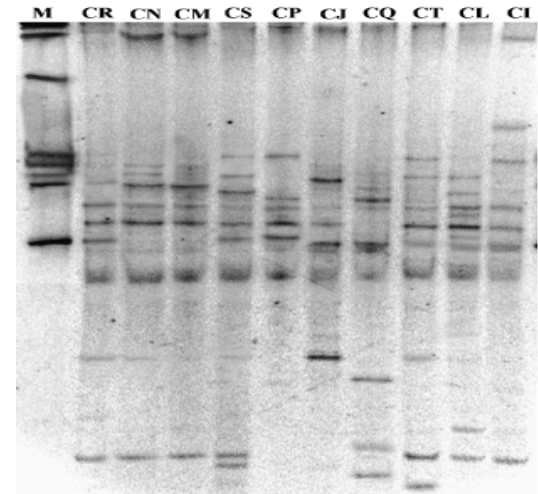


GUT MICROBIOTA COMPOSITION IN GLUTEN-RELATED DISEASES

PCR and DGGE analysis (stool)

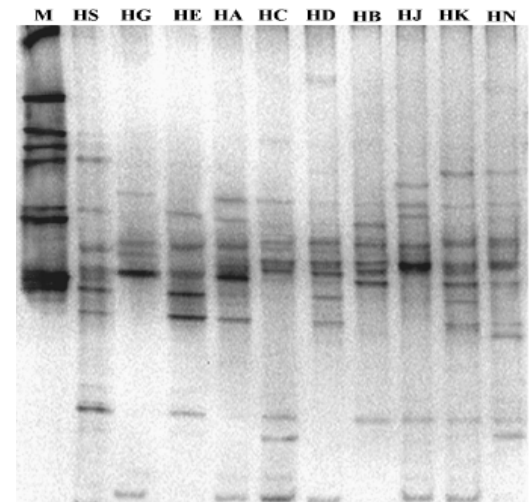
CELIAC CHILDREN (GCD)

- ❖ Higher diversity of the faecal microbiota
- ❖ *Lactobacillus curvatus*, *Leuconostoc mesenteroides*,
Leuconostoc carnosum



HEALTHY CONTROLS

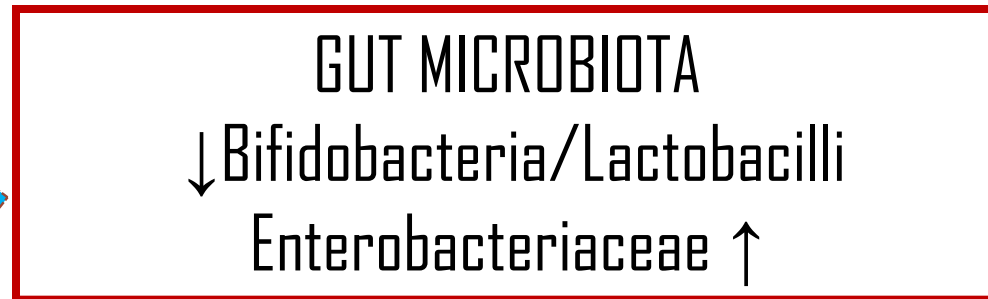
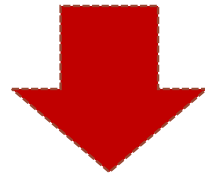
- ❖ Higher diversity in *Bifidobacterium* population
- ❖ *Bifidobacterium adolescentis*
- ❖ *Lactobacillus casei* group



GFD and GUT MICROBIOTA: possible interactions

GLUTEN-FREE DIET

↓ Polysaccharide intake



↓ Immunomodulatory role via cytokine induction

↓ SCFA

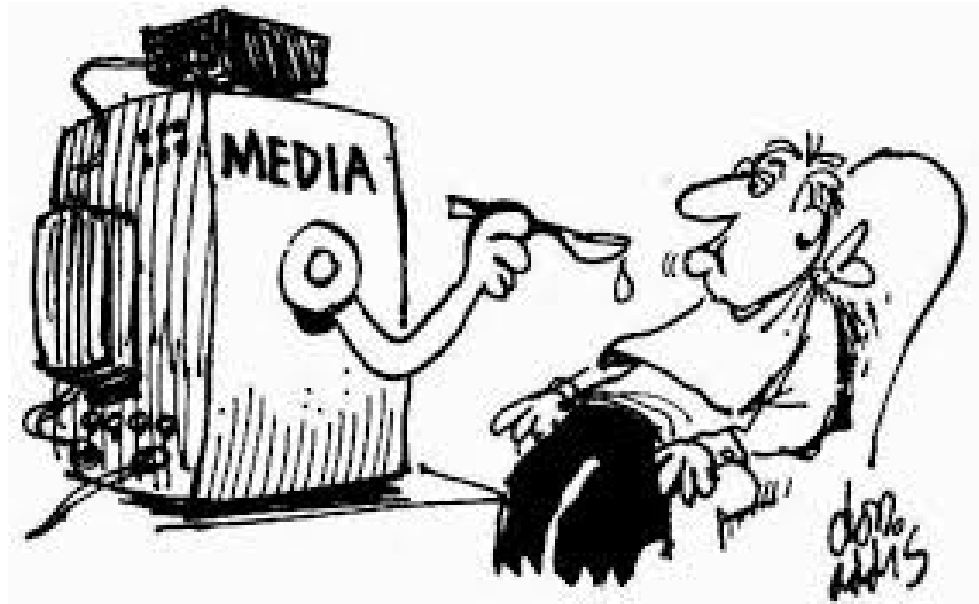
Dieta gluten-free: una dieta salutare?

Come conseguenza dell'aumento delle diagnosi di celiachia e ipersensibilità al glutine, molti media e opinion leaders tendono a considerare la gluten-free diet un modo di alimentarsi salutistico, sebbene non ci sia alcuna evidenza scientifica.



Dieta gluten-free: una dieta salutare?

Molti siti web, riviste, aziende alimentari, e testimonial sostengono l'ipotesi che la dieta gluten-free aiuti a prevenire le malattie, a migliorare i sintomi nei pazienti non celiaci, o addirittura a dimagrire i soggetti obesi o in sovrappeso.



Dieta gluten-free per dimagrire: un grande malinteso

Se seguire una dieta gluten-free significa ridurre drasticamente l'assunzione delle farine e dei derivati (pane, pasta, biscotti) e osservare un conseguente calo dell'apporto calorico, è importante sapere che fare con la prescrizione

LARN 2014
CHO 45-60%

delle calorie (adulto sano)



Dieta gluten-free: non per tutti!

- Alcuni studi hanno dimostrato che **le diete gluten-free sono più ricche in grassi** per compensare la riduzione di CHO (Ansaldi, Riv Italian Ped 1994, Pellegrini, J Sci Food Agric 2015, Segura, Plant Food Hum Nutr 2011) e questo, alla fine, determina un maggior introito calorico.
- Alcuni prodotti industriali gluten-free **contengono additivi** (E 471) come gli acidi mono-digliceridi (compresi saturi o trans).
- Non c'è evidenza scientifica per credere che una dieta gluten-free svolga alcun ruolo nel dimagrimento. Il glutine è una quota del contenuto proteico dei cereali. L'apporto proteico complessivo è del 10-12% nelle farine contenenti glutine e del 8-10% in quelle gluten-free, **senza che ci sia una sostanziale differenza calorica.**

Conclusioni

- I dati della letteratura concordano nel considerare la dieta gluten-free **l'unica terapia efficace** per i pazienti affetti da celiachia o da ipersensibilità al glutine.
- Non c'è invece alcuna evidenza che questa dieta **possa essere di aiuto** in altri pazienti, negli obesi o nei soggetti sani.
- Alcuni studi sembrano dimostrare che la dieta gluten-free sia spesso una dieta **ricca in grassi**.
- Pertanto una **corretta informazione** diventa estremamente necessaria per prevenire il diffondersi di informazioni errate e confondenti che portano a demonizzare alcuni cibi (**per esempio le farine**) con il risultato di ottenere la riduzione del loro consumo, primo passo verso la malnutrizione.

HEALTHY PASTA MEALS

DICHIARAZIONE DI CONSENSO SCIENTIFICO SUI BENEFICI DELLA PASTA 2015

Agreed in Milan, 26 October, 2015

1. La ricerca scientifica sostiene l'importanza di una dieta completa, piuttosto che dei singoli alimenti.
2. La pasta è un componente chiave di molti modelli alimentari tradizionali, come la dieta mediterranea, la cui validità è scientificamente provata. La maggior parte dei modelli alimentari basati sulla prevalenza di alimenti di origine vegetale contribuisce a prevenire e a rallentare lo sviluppo di gravi malattie croniche, apportando maggiori benefici per la salute rispetto agli attuali modelli occidentali.
3. Molti studi clinici confermano che sono le calorie in eccesso, non i carboidrati, a causare l'obesità. Le diete che effettivamente consentono un calo di peso corporeo possono promuovere il consumo di carboidrati salutari, proteine e grassi. Tutti e tre questi macronutrienti sono essenziali, nel giusto equilibrio, per impostare una dieta personale sana che chiunque può seguire nel lungo periodo. Inoltre, le diete molto povere di carboidrati possono non essere sane, soprattutto nel lungo periodo.
4. La pasta dà sazietà più a lungo. Se la porzione è corretta e il condimento non è troppo calorico, un piatto di pasta può avere un contenuto di calorie moderato.

**Anche la pasta integrale, con un maggior contenuto di fibre,
rappresenta una buona soluzione**

quanto il processo produttivo ne riduce la risposta glicemica. Anche la pasta integrale, con un maggiore contenuto di fibre, rappresenta una buona soluzione.

6. La pasta è una scelta sana ed economica, disponibile in quasi tutte le società. La promozione dell'economicità e dell'accessibilità dei piatti a base di pasta può contribuire a superare il pregiudizio secondo cui i cibi sani siano troppo costosi.
7. La pasta consente di introdurre in modo gustoso più verdure, legumi e altri alimenti sani spesso trascurati. La pasta è anche uno strumento per introdurre altri alimenti della dieta mediterranea (ovvero altre tradizioni culturali), soprattutto nel caso dei bambini e degli adolescenti.

8. La pasta figura nelle tradizioni culinarie di tutto il mondo, in quanto è simile alla tela di un artista: è versatile e si adatta facilmente agli ingredienti stagionali locali e nazionali.
 9. La maggior parte della popolazione può mangiare la pasta e non deve scegliere un prodotto senza glutine se non è affetta da un disturbo glutine-correlato correttamente diagnosticato. Per chi è intollerante o allergico al glutine o soffre di celiachia esistono alternative senza glutine.
 10. La pasta è un alimento di origine vegetale semplice, con un basso impatto ambientale.
 11. Il consumo di pasta è indicato per chi fa attività fisica e in particolare pratica sport. La pasta, come altri cereali, fornisce carboidrati ed è anche una fonte di proteine. Per una migliore prestazione fisica, la pasta può essere consumata scondita o con poco condimento prima di un allenamento oppure insieme ad altri alimenti dopo aver praticato attività sportiva. Le diete ad alto contenuto proteico e con pochi carboidrati sono sconsigliate per le persone attive.
 12. I medici, i nutrizionisti e altri professionisti della salute dovrebbero educare i consumatori a prediligere piatti vari e bilanciati a base di pasta per una buona salute.
-

Signatories of the Scientific Consensus Statement

Consensus Committee Members

Joel Abecassis, PhD, National Institute for Agricultural Research (INRA) (Montpellier, France)

Sara Baer-Sinnott, President, Oldways (Boston, USA)

Nuno Borges, PhD, University of Porto (Porto, Portugal)

Hector Bourges, MD, PhD, Salvador Zubiran National Institute of Medical Sciences and Nutrition (Mexico City, Mexico)

Sergio Britos, University of Buenos Aires (Buenos Aires, Argentina)

Furio Brighenti, PhD, University of Parma (Parma, Italy)

Michel de Lorgeril, MD, Joseph Fourier University (Grenoble, France)

Mauro Fisberg, PhD, Federal University of Sao Paulo (Sao Paulo, Brazil)

Michelangelo Giampietro, MD, Sapienza University (Rome, Italy)

Marta Garaulet Aza, PhD, DrPH, University of Murcia (Murcia, Spain)

Giancarlo Logroscino, MD, PhD, University of Bari (Bari, Italy)

Alessandra Luglio, Nutritionist (Sao Paulo, Brazil)

Pietro Migliaccio, MD, President, and **Maria Teresa Strumendo, MD**, Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione (Rome, Italy)

Luca Piretta, MD, Sapienza University (Rome, Italy)

Andrea Poli, MD, Nutrition Foundation of Italy (Milano, Italy)

Gabriele Riccardi, MD, Federico II University (Naples, Italy)

Kantha Shelke, PhD, Corvus Blue (Chicago, USA)

Joanne Slavin, PhD, University of Minnesota (Minneapolis, USA)

Kelly Toups, MEd, RD, Oldways (Boston, USA)

*«Respirerò l'odore dei granai
Pace per chi ci sarà e per i fornai»*

Diamante, Zuccherò-De Gregori 1989

