



Il portale rivolto ai professionisti della salute.
Notizie aggiornate e qualificate su nutrizione e integrazione alimentare



FIBRE ALIMENTARI E IBD, VERSO UN CAMBIO DI PARADIGMA



STEATOSI EPATICA ASSOCIATA A DISFUNZIONE METABOLICA: VEGETALI A FOGLIA LARGA CONTRO IL RISCHIO DA CARNE ROSSA



BOOM DI ALLERGIE ALIMENTARI PEDIATRICHE IN ITALIA. CIBI ULTRAPROCESSATI SOTTO ACCUSA

Fibre alimentari e Ibd, verso un cambio di paradigma

■ Prove sempre più numerose provenienti da studi preclinici e clinici dimostrano il beneficio delle **fibre alimentari** in caso di malattie infiammatorie intestinali (Ibd). Tuttavia, la maggior parte dei pazienti ne evita o limita il consumo per gestire i sintomi durante le fasi attiva e di remissione. *Una recente review, pubblicata su Nutrients*, ha preso in esame l'impatto del consumo di fibre alimentari nelle Ibd, fornendo utili indicazioni per la pratica clinica e per future ricerche. A parlarcene, due degli autori, **Alessandro Armuzzi** e **Laura Loy**, Ibd Center, Irccs Humanitas research hospital, Rozzano (Mi).

► D.ssa Loy da quali premesse nasce l'idea del vostro lavoro?

Le evidenze scientifiche in ambito nutrizionale riconoscono l'importanza di sana e corretta alimentazione sul

benessere intestinale, e questo aspetto è diventato particolarmente rilevante nelle malattie infiammatorie croniche intestinali, quali **morbo di Crohn** e **rettocolite ulcerosa**. In particolar modo, le fibre alimentari rappresentano la componente nutrizionale verso cui si è sviluppato un crescente interesse, per la loro capacità di bilanciare l'infiammazione e impattare sul microbioma intestinale. Vi è tuttavia una notevole discrepanza tra le linee guida nutrizionali aggiornate dalle società scientifiche, e il reale consumo di fibra alimentare nei pazienti Ibd, che risulta essere ridotto rispetto alla popolazione generale non solo nella fase di attività di malattia, ma anche nelle **fasi di remissione**. Il mancato raggiungimento di un adeguato consumo di fibra alimentare è sicuramente multifattoriale, condizionato soprattutto dalla ridotta tolleranza nei confronti della reintroduzione di

alimenti fonti di fibra, in particolar modo verdure e legumi, esponendo il paziente al rischio di restrizioni alimentari non necessarie. Le diverse fonti utilizzate dai pazienti per ricevere consigli nutrizionali, inoltre, non risultano concordanti e supportate da evidenze scientifiche rigorose, talvolta anche in ambito medico. L'idea del nostro lavoro nasce appunto dall'esigenza di fornire ai professionisti della salute che si occupano di nutrizione in Ibd le evidenze più aggiornate riguardo il consumo di fibra alimentare nei nostri pazienti, in **diversi setting clinici**, analizzando i pattern alimentari utilizzati e gli specifici interventi nutrizionali con utilizzo di fibre intrinseche.

► **Che tipo di analisi avete condotto?**

Ci siamo concentrati sull'analisi degli **studi clinici interventistici e osservazionali** condotti in pazienti affetti da Ibd che hanno valutato in maniera rigorosa la tolleranza e l'efficacia di un approccio nutrizionale basato sull'utilizzo di differenti fonti alimentari. Abbiamo in particolar modo scelto di caratterizzare in maniera specifica il tipo di intervento nutrizionale, le fonti alimentari di fibra valutate e selezionate per raggiungere il target nutrizionale, al fine di comprendere l'applicazione di tali approcci nella pratica clinica reale.

► **Quali evidenze sono emerse?**

Sebbene gli interventi nutrizionali analizzati fossero eterogenei come setting clinico, fonti di fibra alimentare, durata dell'intervento nutrizionale e metodi utilizzati per

valutare la tolleranza e l'aderenza all'intervento dietetico, in tutti i gruppi di intervento nutrizionale con un elevato apporto di fibre si sono riscontrati **tassi elevati di mantenimento della remissione**, nonché significativi miglioramenti clinici. Inoltre, le diete sono risultate tutte ben tollerate.

► **Prof. Armuzzi, quali conclusioni se ne possono trarre?**

Nei pazienti affetti da Ibd, soprattutto nelle fasi di remissione di malattia, occorre promuovere un adeguato apporto di fibre da diverse fonti alimentari, che deve essere **personalizzato in base a preferenze e tolleranza**. Esiste, tuttavia, la necessità clinica di chiarire in modo più accurato il tipo e quantità di fibra tollerata nelle fasi di attività e di remissione nonché il contributo delle fibre alimentari nell'indurre e mantenere la remissione nei pazienti con Ibd nei diversi contesti clinici, ovvero malattia stenotante, piuttosto che overlap di sintomi funzionali.

► **Quali scenari di aprono su questo fronte e quali i filoni di ricerca più promettenti da indagare?**

Nella pratica clinica, occorre implementare gli strumenti nutrizionali di valutazione non solo della quantità di fibra alimentare, ma anche della varietà di fonti alimentari. È fondamentale che la comunità scientifica continui la ricerca nutrizionale orientata ad analizzare i diversi contributi dei **sottotipi di fibre da fonti alimentari specifiche**, che potrebbero fornire informazioni più realistiche corrispondenti consumo nella vita reale di alimenti ricchi di fibre come fibre intrinseche. Inoltre, lo sviluppo di studi preclinici che colleghino la dieta, il microbiota e la produzione di **acidi grassi a catena corta** rappresenterà uno dei filoni di ricerca più promettenti per la comprensione della diversa tolleranza variabile a diverse quantità e tipi di fibre alimentari nei pazienti con Ibd. Ci auguriamo che, in futuro, una piena comprensione dei meccanismi che influenzano la variabilità della risposta all'assunzione di fibre alimentari nei pazienti con malattie infiammatorie intestinali possa portare allo sviluppo di diete personalizzate sulla base dei fattori intrinseci ed estrinseci dell'individuo.

Nicola Miglino

Fonte: Nutrients 2024, 16(8), 1108



Steatosi epatica associata a disfunzione metabolica: vegetali a foglia larga contro il rischio da carne rossa

■ Le linee guida dietetiche internazionali raccomandano di limitare il consumo di carne rossa perché è stata ampiamente associata a aumento della mortalità per cancro, in particolare nei pazienti con patologie epatiche, come la **steatosi epatica associata a disfunzione metabolica** (Masld), oggi la principale causa di disfunzione epatica nel mondo e non è stato ancora stabilito alcun trattamento specifico oltre alla correzione dello stile di vita.

Un recente studio, pubblicato su *Nutrients*, per la prima volta ha dimostrato che il consumo di circa 30 g/die di verdure in foglia riduce il rischio di mortalità nei pazienti colpiti da Masld. Ne parliamo con **Rossella Donghia**, Istituto nazionale di gastroenterologia, Irccs Saverio de Bellis, castellana Grotte (Ba), prima firma del lavoro.

► D.ssa Donghia, ci spiega, innanzitutto, cos'è la Masld?

Con il termine Masld, ovvero Malattia epatica associata a disfunzione metabolica, si indica una serie di condizioni epatiche caratterizzate dall'accumulo di grasso, nonché di steatosi non alcolica, nel fegato causato da una disfunzione metabolica. Questa condizione è strettamente associata alla sindrome metabolica, che comprende obesità, resistenza insulinica, dislipidemia e ipertensione. Quindi possiamo affermare che la Masld rappresenta una contemporaneità di condizioni patologiche. Se non trattata, la può progredire verso malattie epatiche più avanzate come fibrosi, cirrosi e persino cancro al fegato.

► Perché la carne rossa è considerata un pericolo in chi ne soffre?

Un consumo regolare di carne rossa maggiore di 50 grammi/giorno, ovvero la dose raccomandata dall'Oms, causa comparsa di cancro e successivo decesso in questi pazienti che già soffrono di una patologia epatica, nonché di comorbidità che ne potrebbe peggiorare la prognosi.

► Quali erano obiettivo e disegno del vostro studio?

Lo studio aveva l'obiettivo di confermare che la carne aumenta il rischio di mortalità se consumata in quantità maggiori del previsto ma anche verificare come il fatto di associarla a una piccola quantità di vegetali a foglia larga ne riducesse la pericolosità.

► Che risultati avete potuto osservare?

Associare il consumo di vegetali come spinaci, cicorie, lattuga o bietola in quantità ridotte, pari a meno di 30 grammi, riduce di circa il 22% il rischio di mortalità per cancro.

► Che conclusioni se ne possono trarre?

Sicuramente il consumo di carne rossa deve essere oculato e comunque inserito in una dieta bilanciata. Inoltre associare un contorno a base di vegetali, consente di minimizzare, ma non escludere totalmente, il rischio.

Nicola Miglino

Fonte: *Nutrients* 2024, 16(8), 1207



Boom di allergie alimentari pediatriche in Italia. Cibi ultraprocescati sotto accusa

■ Per la prima volta un'indagine tutta italiana, condotta nella **regione Campania**, fotografa l'andamento negli ultimi 10 anni delle **allergie alimentari pediatriche** nel nostro Paese. I risultati dello **studio Epifa** (Epidemiology of paediatric italian food allergy), promosso dalla Società italiana di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica (Sigenp) e coordinato da **Roberto Berni Canani**, ordinario di Pediatria all'Università degli Studi di Napoli Federico II, sono stati pubblicati sull'ultimo numero del *Journal of allergy and clinical immunology global*, la più importante rivista scientifica del settore. "Il nostro studio, condotto dal 2009 al 2021 in tutte le province della Campania, è stato realizzato grazie alla collaborazione di dieci pediatri di famiglia sul territorio, due per ogni provincia", spiega **Berni Canani**. "Monitorando per un decennio un campione di **105.151 bambini** di età compresa tra 0 e 14 anni è stato osservato un aumento progressivo della prevalenza, cioè **+34,4%**, delle allergie alimentari in età pediatrica. L'aumento è stato addirittura maggiore nei bambini di età inferiore ai 3 anni: **+120,8%**. Gli allergeni più frequenti sono risultati il **latte vaccino**, **le uova** e **la frutta a guscio**. Un bambino su quattro, tra quelli che hanno sviluppato allergia alimentare, ha presentato storia di **shock anafilattico**, confermando un trend in aumento non solo della prevalenza ma anche della severità delle allergie alimentari in età pediatrica nel nostro Paese, in linea con precedenti dati ottenuti dal medesimo gruppo di ricerca interrogando il database del ministero della Salute, dove si era rilevato un aumento del 400% dei casi di accessi in pronto soccorso in Italia per anafilassi da cibo nell'ultimo decennio". I risultati ottenuti con la ricerca in Campania, secondo l'esperto, rispecchiano la realtà delle **altre Regioni italiane**. "Estendendo questi risultati alla popolazione pe-

diatrica generale italiana per un totale di 7.636.545 bambini e ragazzi fino ai 14 anni, stimiamo che attualmente vi siano **oltre 92 mila bambini in Italia affetti da allergia alimentare**", prosegue Canani.

A che cosa è dovuto l'aumento vertiginoso della prevalenza di queste condizioni? "Le cause possono essere molteplici, da una **eccesiva prescrizione di antibiotici e farmaci inibitori dell'acidità gastrica, all'uso di disinfettanti e antisettici**", precisa l'esperto. "Ma un ruolo di grande importanza nel favorire la comparsa di allergie alimentari è dato dall'aumento continuo e inarrestabile del consumo di **alimenti ultraprocescati** in età cosiddetta pediatrica già a partire dal primo anno di vita. Questi alimenti sono in grado di alterare il sistema immunitario e scatenare la comparsa di allergie".

Nicola Miglino

Fonte: Volume 3, Issue 3, August 2024, 100246



Nutrientisupplementi.it è un progetto editoriale di iFarma Editore Srl, nato con l'obiettivo di favorire, presso gli operatori sanitari, una corretta e documentata informazione scientifica su ciò che riguarda l'ambito della nutrizione e dell'integrazione.

Direttore editoriale: Dario Passoni • **Direttore responsabile:** Nicola Miglino

Per ricevere gratuitamente la newsletter settimanale: www.nutrientisupplementi.it • info@nutrientisupplementi.it