

Cibo, salute e politica

Food, health and policy



M. Comoglio¹, L. Monge²

macomog@gmail.com

In questo numero di JAMD, Antonio Bonaldi e Andrea Pezzana⁽¹⁾ ci dimostrano che il rapporto tra qualità del cibo e salute spesso venga assegnato con certezza “scientifica” che, andando a indagare nella letteratura e nelle stesse presunte evidenze, è tutt’altro che sicuro. Gli autori, infatti, affermano che “alimenti e malattie sono legati da un fitto sistema di relazioni che restano in gran parte ignote, per cui il tentativo di isolare un componente, qualunque esso sia (grassi, proteine, zuccheri, vitamine o sali minerali), attribuendogli poteri malefici o benefici, è un procedimento molto rischioso e spesso fallace”. L’esempio dei grassi trans è paradigmatico, sono stati creati per ovviare a un rischio, quello dei grassi saturi, e hanno finito per essere peggiori. La santificazione o la demonizzazione dei singoli alimenti ha inevitabilmente portato a una miriade di diete (fortunatamente a breve vita), che escludono o includono i cibi più svariati, diete fondate, piuttosto che sull’avvallo scientifico, sulla transitoria approvazione mediatica.

Nell’articolo abbiamo colto numerosi spunti a temi che coinvolgono direttamente le politiche sanitarie e più genericamente la politica, a partire dall’analisi delle importanti nuove linee guida americane (Dietary Guidelines for Americans 2015–2020)⁽²⁾ che sono state redatte da un comitato di esperti e aperte alle osservazioni del pubblico, con il fine di indurre nella popolazione americana un cambiamento nelle abitudini alimentari. In questo documento sono stati introdotti alcuni elementi innovativi e positivi rispetto alle precedenti edizioni, in linea con la politica della presidenza Obama, quali, ad esempio, l’implementazione e la diffusione di corrette abitudini alimentari in ambienti collettivi, come scuole e luoghi di lavoro.

¹ Unità Operativa di Diabetologia ASL TO5 Sede di Moncalieri.

² SSD Gestione complicanze del diabete, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino.

Ricorderei, inoltre, l’attenzione non solo alla densità calorica e alla quantità dei nutrienti, ma anche alla qualità e alla varietà dei cibi, oltre che al rispetto delle preferenze culturali e personali nelle scelte alimentari. Il documento non è stato, comunque, esente da critiche da parte degli esperti per una certa timidezza, addirittura una non chiarezza, su alcuni temi rilevanti, come quello del consumo di carni. Ricordiamo che nel 2015 l’OMS, attraverso l’International Agency for Research on Cancer, ha classificato la carne rossa come probabilmente cancerogena (Classe 2A) e la carne lavorata (*processed*) come sicuramente cancerogena (classe 1). Il documento preliminare delle linee guida americane includeva una riflessione sulla relazione tra cibo e ambiente, consigliando di considerare per i cibi sia l’impatto ambientale, che quello sulla salute. La produzione di carne e derivati animali, infatti, fornisce il maggior contributo alle emissioni di gas a effetto serra nel settore agricolo. Ma questo consiglio è stato rimosso nella versione finale. Rimane il dubbio che le generiche informazioni sul consumo ridotto per alcune fasce di popolazione, come le omissioni, siano state condizionate pesantemente dalle lobby dei grandi produttori di carni e delle industrie alimentari, che sono tra i finanziatori, oltre che grandi sponsor elettorali del partito Repubblicano⁽³⁾, del U.S. Department of Health and Human Services (HHS) e del U.S. Department of Agriculture (USDA) committenti delle linee guida. Un conflitto d’interesse non da poco!

Sempre in riferimento alle linee guida americane nell’articolo viene ripreso il tema dei grassi che ha visto una depenalizzazione del colesterolo alimentare con l’abolizione del limite di 300mg giornalieri alla luce della scarsa influenza del colesterolo alimentare sui livelli di LDL-colesterolo dimostrata da recenti studi. Resta valido il rapporto tra grassi trans e sviluppo di danni alla salute al punto che sono stati vietati in Danimarca e la FDA ha posto indicazioni alla loro

abolizione negli alimenti destinati alla popolazione americana⁽⁴⁾. Scelte di politica sanitaria importanti, ma che devono essere supportate da evidenze solide. Gli autori affrontano successivamente il tema del rischio di obesità e diabete associato con l'assunzione di bevande ad alto contenuto di zuccheri aggiunti e puntualizzano come questo appaia correlato con care, malattie cardiovascolari, diabete tipo 2 e obesità, soprattutto nelle persone geneticamente predisposte. Sebbene questa relazione, ricavata da osservazioni di tipo epidemiologico, debba essere considerata solo come associazione e non come di causalità, l'OMS si è spinta oltre ponendo precise indicazioni sui limiti giornalieri di assunzione degli zuccheri⁽⁵⁾.

È peraltro noto il dato che un aumento della tassazione delle bevande zuccherate, come evidenziato in studi svolti sulla popolazione messicana, sembra essere in grado di ridurre lo sviluppo di diabete e obesità. Nel report dal Messico viene segnalata una riduzione media del 6% del consumo dei *soft drink* nel 2014, anno di introduzione della tassazione, con un impatto più evidente del 9% nei gruppi a più basso livello socio-economico⁽⁶⁾. Il dato è comunque incompleto, in particolare sugli outcome, e non permette di trarre conclusioni definitive sull'efficacia della tassazione dei cibi considerati dannosi. In qualsiasi caso altri paesi, come la Nuova Zelanda, hanno adottato simili interventi e sono attesi risultati più solidi che possano permettere con chiarezza di sostenere questo strumento come idoneo per una corretta politica sanitaria⁽⁷⁾.

Semberebbero quindi molto importanti, al fine di salvaguardare la salute, gli interventi dei governi in termini d'informazione ed educazione della popolazione e di legislazione a regolamentazione della produzione e della grande distribuzione del cibo.

Queste riflessioni ci fanno pensare, inoltre, che a supporto degli studi epidemiologici, anche in ambito nutrizionale, siano necessari studi intervento ampi, con chiari outcome primari, con protocolli preregistrativi, a lungo termine, di non inferiorità e possibilmente con risultati negativi⁽⁸⁾! Non vogliamo, infatti, la dieta unica "ideale", ma tante buone scelte alimentari alla riscoperta dei valori tradizionali e al piacere del cibo. Forse ai nostri pazienti, come suggeriscono Bonaldi e Pezzana nei loro consigli "in ordine sparso", dovremo ricordare: "Fate attenzione a non ingrassare e godetevi la vita"!

BIBLIOGRAFIA

1. Bonaldi A., Pezzana A. Alimentazione e salute; Cosa c'è di vero? *JAMD* 19:254-262, 2016.
2. Dietary guidelines for americans 2015-2020. Eighth Edition. <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines>.
3. The Center for Responsive Politics. <https://www.opensecrets.org/industries/indus.php>.
4. US Food & Drug Administration. FDA cuts *Trans Fat* in processed foods. June 16, 2015. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm372915.htm>.
5. WHO – Guideline. Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO 2015. http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
6. Colchero MA et al. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ* 352:6704, 2016.
7. The New Zealand Ministry of Health. Health Report number: 20151086. Mexican sugar tax – Evidence of impact. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/hr20151086.pdf>.
8. Ioannidis JP. We need more randomized trials in nutrition –preferably large, long-term, and with negative results. *Am J Clin Nutr* 103:1385-6, 2016.