

*All'ultimo Congresso della SIP  
le “istruzioni per l’uso”  
per una corretta alimentazione  
in età pediatrica. E le nuove prospettive  
offerte dalla “dieta personalizzata”*



**D**alla gluten free a quella a basso contenuto di FODMAP (carboidrati non assorbibili che fermentano nel colon): fioriscono diete speciali offerte anche in età pediatrica per curare vari disturbi. Tra questi soprattutto i “disordini addominali funzionali”, che colpiscono ben il 20% dei bambini e si manifestano con mal di pancia e gonfiore addominale. Ma funzionano davvero o si tratta solo di mode nutrizionali? E più in generale quali sono i rischi di un'alimentazione restrittiva nei bambini? Sul tema si sono confrontati gli esperti riuniti a Roma al Congresso SIP in una tavola rotonda dal titolo “Diete speciali: mito o realtà?”.

“I disordini addominali funzionali non hanno una causa organica, non esiste un test diagnostico che permetta di capirne l'origine. I benefici delle diete e delle opzioni farmacologiche proposte da più parti per alleviarne i sintomi sono in molti casi simili all'effetto placebo”, ha spiegato la Vicepresidente SIP Annamaria Staiano, Docente di Pediatria all'Università Federico II di Napoli. “In linea generale – ha raccomandato – tutte le diete che escludono alcuni alimenti (cosiddette “diete di eliminazione”) presentano dei rischi per i bambini, perché possono compromettere lo stato nutrizionale o l'equilibrio psicofisico. Pertanto devono essere veramente necessarie. È inoltre importante che i risultati siano sempre monitorati dal medico e che il miglioramento venga valutato in base a parametri oggettivi”.

Sulla dieta gluten free si è soffermato Riccardo Troncone, Docente presso il Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali e Laboratorio Europeo per lo

Studio delle Malattie Indotte da Alimenti, Università Federico II di Napoli: “La dieta gluten free è da osservare solo in caso di una diagnosi clinica di celiachia o di allergia al grano ig-E mediata. È invece stata invocata da più parti anche per i soggetti non celiaci per contrastare i disordini addominali funzionali, patologie neurologiche, disordini dello spettro autistico, psoriasi, fibromialgia. In molti di questi casi l'evidenza della sua efficacia è a dir poco debole. Con l'aggravante che non è priva di rischi. I prodotti senza glutine infatti possono avere un minore contenuto di micronutrienti (ferro, zinco, magnesio) e fibre e un contenuto più elevato di grassi”. Nonostante questi problemi e l'elevato costo di questa classe di prodotti dietoterapeutici, la dieta senza glutine è divenuta popolare come dieta “salutare”. Dati recenti suggeriscono che il 30% degli americani vorrebbe ridurre o completamente eliminare il glutine dalle loro diete. Alcuni atleti hanno scelto la dieta senza glutine per aumentare le loro performance. “Nonostante questa crescente domanda l'evidenza di benefici è scarsa – ha aggiunto Riccardo Troncone. Nessun effetto è dimostrato per esempio sulla capacità di far perdere peso. È stata prospettata l'induzione di un miglioramento del profilo glicemico, ma in realtà i prodotti senza glutine, perdendo la componente di grani integrali nel loro processing, sono responsa-



# *Diete speciali nel bambino: da usare con cautela, e **occhio alle bufale***

bili di un rialzo glicemico postprandiale più elevato e in ultima analisi di una minore protezione verso le malattie cardiovascolari. Per tutti questi motivi, oltre che per il rischio di oscurare la possibile diagnosi di celiachia, ridurre o eliminare il glutine dalla dieta senza una chiara indicazione clinica è una pratica da evitare”, ha concluso.

Novità positive arrivano invece per i bambini che sono davvero allergici al glutine o celiaci. “Si allarga il panorama dei cereali che possono essere ammessi alla tavola del bambino celiaco”, ha spiegato Carlo Catassi, Professore ordinario di Pediatria presso l’Università Politecnica delle Marche. “In particolare esistono dati molto solidi sulla sicurezza dell’avena, cereale nutriente ricco di fibra e vitamina. Un ampio studio multicentrico italiano ha dimostrato che la somministrazione prolungata di prodotti alimentari a base di avena non comporta alcun rischio di intolleranza da parte di bambini celiaci”.

Capitolo dieta a basso contenuto di FODMAP. Questo regime nutrizionale sviluppato da ricercatori australiani è basato appunto su una riduzione/eliminazione degli alimenti contenenti questi carboidrati, caratterizzati da un’elevata resistenza alla digestione, basso livello di assorbimento nel tratto intestinale e lunga fermentazione nell’intestino. A seconda del tipo di zucchero i FODMAP si trovano in vari alimenti: grano, segale, cipolle, aglio, carciofi, legumi, latte e prodotti caseari, miele, pere, mele, anguria, mango, funghi, cavolfiore, gomme da masticare.

“Alcuni studi condotti sugli adulti hanno dimostrato che una dieta a basso contenuto di FODMAP potrebbe avere un impatto favorevole sul dolore e sul gonfiore addominale e migliorare i sintomi dell’intestino irritabile. Tuttavia un solo studio ha riguardato l’età pediatrica, quindi l’efficacia sui bambini è ancora poco chiara, sono necessari ulteriori studi”, ha spiegato Ruggero Francavilla, Ricercatore presso l’Università degli Studi di Bari e Responsabile della Unità di Gastroenterologia Pediatrica della Clinica Pediatrica. “Inoltre queste diete, se non seguite correttamente, possono alterare la flora batterica intestinale, riducendo i batteri buoni”.

Le nuove prospettive offerte della dieta personalizzata. L’applicazione delle conoscenze derivanti dal sequenziamento del genoma umano ha permesso di studiare come i geni e il cibo che mangiamo interagiscano in modo reciproco, aprendo la strada alla nutrizione “personalizzata”. “Non esiste una dieta valida per tutti, perché ogni individuo presenta una reazione individuale a cibi consumati: questo il concetto alla base della nutrizione personalizzata”, ha detto Carlo Agostoni, Professore Ordinario di Pediatria Università degli Studi di Milano. Come ha spiegato Annamaria Staiano, coautrice dello studio pilota Caprii, condotto in contemporanea in Italia e Israele, “lo stesso alimento ha effetti differenti in individui differenti. La novità della dieta personalizzata è che non bisogna pensare solo al contenuto calorico e alla composizione dei micro e macronutrienti ma al metabolismo degli alimenti che è differente da una persona all’altra”. ■