

Valori di riferimento per la dieta – un riferimento per chi?

01 December 2013

I valori di riferimento per la dieta (Dietary Reference Values, DRVs) sono importanti per supportare la salute pubblica, per sviluppare leggi sull'etichettatura e identificare le popolazioni a rischio di sovra-sottoconsumo. Tuttavia, il loro processo di sviluppo è complesso ed essi non dovrebbero essere considerati come raccomandazioni o obiettivi per gli individui. Piuttosto, richiedono l'interpretazione dei professionisti e possono costituire la base dei consigli sull'alimentazione.

Ottenere i DRV

I DRV sono valori di riferimento quantitativi per l'apporto nutrizionale derivati da diversi gruppi di popolazione, basati su criteri di salute. Essi guidano i professionisti sulle quantità stimate di energia e nutrienti necessari per supportare una crescita adeguata, lo sviluppo e la salute, riducendo il rischio di carenze e malattie non trasmissibili come le malattie cardiache e il cancro.¹

Nel definire l'adeguatezza dei nutrienti viene considerato un range di criteri. Può essere stabilita una gerarchia per la maggior parte dei nutrienti - che spazia dalla prevenzione delle carenze cliniche all'ottimizzazione della condizione o stato corporeo. In base ai criteri selezionati possono essere utilizzate varie fonti di informazioni: studi in vitro, studi sugli animali, esperimenti clinici sugli uomini e studi epidemiologici. Molti fattori vengono presi in considerazione; tra questi l'età, il genere, le necessità specifiche durante la gravidanza e la lattazione, l'influenza dello stress ambientale come infezioni e biodisponibilità (proporzione di un nutriente assorbito e usato dal corpo). Perciò, i DRV sono sviluppati per differenti stili di vita e gruppi di genere, e per intervalli di età diversi in base ai dati disponibili. All'interno di un gruppo di popolazione, le richieste dei nutrienti variano tra gli individui.¹

I DRV europei

L'European Food Safety Authority (EFSA) ha pubblicato i DRV aggiornati su grassi, carboidrati (compresi zuccheri e fibre) e acqua nel 2010, proteine nel 2012, energia nel 2013, mentre quelli per i micronutrienti sono in corso.¹⁻³ L'EFSA ha prodotto anche principi guida per derivare e applicare i DRV che comprendono tipi di studi accettabili, metodi per determinare (e i fattori che influenzano) le richieste dei nutrienti e su come la dieta influenzi i rischi di malattie croniche.¹ Il progetto europeo EURRECA (EURopean micronutrient RECommendations Aligned) ha sviluppato una struttura per individuare e applicare i DRV per i micronutrienti.⁴

Il tipo di DRV stabilito e i criteri utilizzati vengono decisi caso per caso sulla base di ogni nutriente. All'interno di un gruppo di popolazione da cui i DRV derivano, rimangono variazioni tra gli individui e quindi si verifica una distribuzione di richieste nella popolazione. Un'ampia gamma di terminologie è stata utilizzata da diverse agenzie nazionali. In Europa, la terminologia è stata armonizzata e l'EFSA ha utilizzato il seguente gruppo di DRV definiti.

- Assunzione raccomandata per la popolazione: livello di assunzione adeguato virtualmente per tutte le persone, cioè un'assunzione ottimale per la popolazione in toto.
- Fabbisogno medio: livello di assunzione adeguato per metà della popolazione, assumendo una normale di distribuzione dei fabbisogni (vedi Figura 1).
- Livello di assunzione minimo: livello di assunzione sotto il quale, sulla base delle conoscenze attuali, quasi tutti gli individui avrebbero un'assunzione inadeguata.
- Apporto adeguato (quando i dati sono insufficienti per stabilire un'assunzione di riferimento sulla popolazione): il livello medio di un nutriente consumato da popolazioni sane (cioè stimato come adeguato).

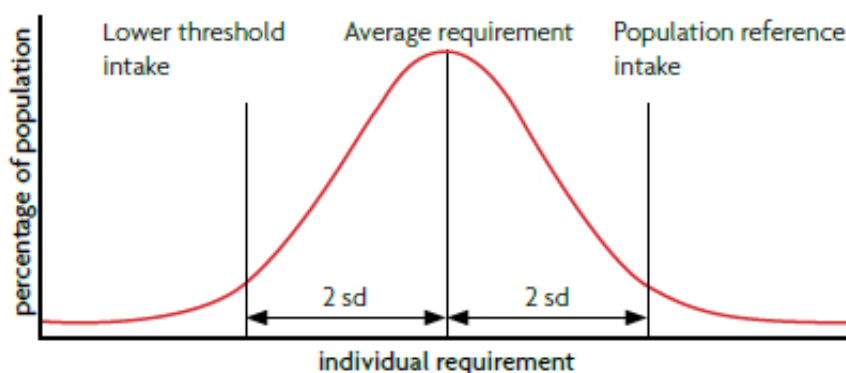


Figura 1. Distribuzione dei fabbisogni di una popolazione assumendo che il fabbisogno sia normalmente distribuito e che la variazione nei fabbisogni tra gli individui sia nota. L'assunzione di riferimento sulla popolazione è due deviazioni standard (DS) sopra il fabbisogno medio e il livello di assunzione minimo è due DS sotto il fabbisogno medio.¹

Dato che i DRV non hanno solo lo scopo di assicurare apporti sufficienti di nutrienti essenziali, ma anche di evitare il sovracconsumo, esistono anche i seguenti valori di riferimento:

- Intervallo di riferimento per l'assunzione di macronutrienti: espresso come una proporzione di apporti energetici giornalieri, per riflettere gli apporti che sono adeguati per mantenere la salute e sono associati ad un basso rischio di malattie croniche. Per esempio, l'intervallo di riferimento stabilito per l'assunzione dei grassi della dieta è il 20–35% dell'apporto di energia giornaliera totale.¹
- Livello massimo tollerabile di assunzione (o livello massimo): il livello massimo dell'apporto cronico giornaliero dei nutrienti che difficilmente ha effetti collaterali sulla salute (vedi Figura 2).

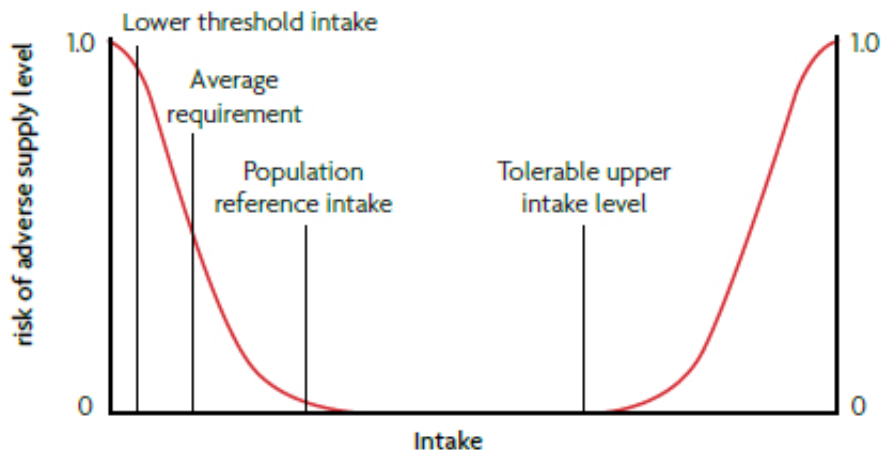


Figura 2. Relazione tra l'apporto individuale e il rischio di effetti collaterali dovuti ad apporto insufficiente o eccessivo.¹

Applicare i DRV

I DRV possono essere usati in politica, nella sanità, nell'industria alimentare e nella ricerca universitaria. Possono essere utilizzati per valutazioni alimentari, pianificazione delle diete e sviluppo di raccomandazioni alimentari per individui o gruppi e per etichettature alimentari.

Valutazioni alimentari e pianificazione

Gli apporti alimentari possono essere stimati e valutati sulla base dei DRV per determinare se le diete sono a rischio di apporti inadeguati o davvero eccessivi di nutrienti. La valutazione alimentare dovrebbe tenere in considerazione le variazioni giornaliere nell'assunzione e probabili under-reporting di alimenti (e nutrienti) per riflettere accuratamente gli apporti abituali. La pianificazione alimentare ha lo scopo di determinare le diete che hanno una bassa probabilità di inadeguatezza o eccesso di nutrienti.¹

Gli individui con assunzioni abituali che si trovano al di sotto del fabbisogno medio hanno probabilmente diete inadeguate e quelli con assunzioni al di sotto del livello di assunzione minimo hanno diete che molto probabilmente sono inadeguate. In contrasto, assunzioni croniche al di sopra del livello massimo potrebbero essere associate ad un rischio maggiore di effetti collaterali. Tuttavia, vi sono problemi inerenti con la valutazione dei fabbisogni alimentari usuali degli individui dovuti alle limitazioni nei metodi, come i diari alimentari e i questionari. Una valutazione valida della dieta di un individuo dovrebbe tenere in considerazione le variazioni individuali nei fabbisogni nutritivi, usando dati antropometrici, biochimici (status) e clinici e i livelli di attività fisica.¹

Nei gruppi di persone, la distribuzione degli apporti di nutrienti tra la popolazione viene considerata più importante di un livello fisso di apporto raccomandato. Gli apporti alimentari dei gruppi sono ottenuti dagli studi sul consumo alimentare. La percentuale di persone con apporti al di sotto di un fabbisogno medio (metodo AR cut-point) è la probabilità che la proporzione stimata di un gruppo abbia apporti inadeguati. Questo metodo è appropriato se la distribuzione degli apporti dei nutrienti è normale (come esemplificato

dalla curva a campana nella Figura 1). Il ferro è un esempio di un nutriente che mostra una distribuzione deviata dei fabbisogni individuali all'interno di una popolazione; il metodo cut-point sottostimerebbe la prevalenza di apporti inadeguati di ferro nelle donne con il mestruo.¹

In alternativa, esistono metodi statistici (ad es. l'approccio della probabilità o simulazione Monte Carlo) che tengono in considerazione la variabilità degli apporti e dei fabbisogni. L'assunzione raccomandata per la popolazione non dovrebbe essere utilizzata come cut-point, poiché questo sovrastimerebbe la proporzione di persone a rischio di apporti inadeguati. Un apporto medio allo stesso livello o al di sotto di un fabbisogno adeguato implica una bassa prevalenza di apporti inadeguati. Se l'apporto di un individuo cade al di sotto del fabbisogno adeguato, comunque, la probabilità di inadeguatezza dei nutrienti non può essere stimata.¹

Nella pianificazione alimentare per individui o gruppi, l'assunzione raccomandata per la popolazione (o fabbisogno adeguato) può essere utilizzata come obiettivo per apporti adeguati di vitamine, minerali o proteine. Gli apporti medi di un gruppo potrebbero essere maggiori di quelli dell'assunzione raccomandata per la popolazione (in particolare se la distribuzione del fabbisogno è deviata).¹

I DRV per l'energia sono indicati come fabbisogni medi di gruppi di età e sesso specifici. Dato che i fabbisogni energetici variano ampiamente, i DRV sono di utilizzo limitato per gli individui. Il fabbisogno medio di energia (basato su sesso, età, altezza, peso e livello di attività fisica) potrebbe essere utilizzato come obiettivo della pianificazione, ma supererà le richieste della metà degli individui di un gruppo definito. Questo può risultare in un equilibrio energetico positivo per questi individui, che nel lungo termine aumenterebbe il peso corporeo. La storia del peso corporeo è un utile indicatore per verificare se l'apporto usuale riscontra le necessità energetiche e se il peso corporeo dovrebbe essere monitorato e l'apporto modificato per renderlo appropriato.¹

Obiettivi alimentari e raccomandazioni

Gli obiettivi alimentari e le raccomandazioni considerano le necessità sanitarie, lo stato nutrizionale e le modalità di consumo e la composizione degli alimenti disponibili. Si potrebbero stabilire degli obiettivi per gli apporti dei nutrienti a livello della popolazione per la pianificazione e la valutazione della salute pubblica. Un esempio di obiettivo nutrizionale potrebbe essere un apporto di grasso medio della popolazione del 30% di energia, cioè relativo alla media totale dell'apporto di energia giornaliero, il 30% dell'energia viene dal grasso. Le raccomandazioni nutrizionali sono tipicamente degli obiettivi per gli apporti dei nutrienti degli individui, per esempio $\leq 10\%$ di energia per gli acidi grassi saturi. Questi potrebbero non essere sempre comunicati direttamente al consumatore ma essere piuttosto utilizzati dai professionisti della salute e dai politici. L'EFSA ha pubblicato una guida su come i DRV potrebbero essere utilizzati per creare linee guida alimentari basate sul cibo (food-based dietary guidelines, FBDGs), che sono più facilmente comprese dai consumatori rispetto ai dati numerici.⁵ A livello nazionale, le raccomandazioni considerano le abitudini e le necessità alimentari di diversi gruppi. Venticinque stati membri stanno già usando i FBDG e i tipi più comuni sono piatti, piramidi o cerchi alimentari.⁶

Etichettatura degli alimenti

I DRV formano anche la base dell'etichettatura alimentare sugli alimenti, sulle bevande e sugli integratori alimentari. La nuova regolamentazione sull'informazione alimentare ai consumatori rende obbligatorio che le etichette alimentari forniscano informazioni su energia, grasso totale, grassi saturi, carboidrati, zuccheri, proteine e sali per 100 g, o 100 ml se è un liquido. Le informazioni possono essere date anche per porzione. In aggiunta ai valori assoluti, il contenuto nutrizionale potrebbe essere espresso come percentuale dell'assunzione raccomandata (reference intake, RI) di un adulto medio (nota comunemente come Guideline Daily Amounts, GDAs), in relazione a per 100 g/ml o alla dimensione di una porzione tipica. Questi RI costituiscono i consigli alimentari per la popolazione generale e sono stati stabiliti per l'etichettatura, sulla base di una dieta di 2000 kcal (8400 kJ): 70 g di grasso (31.5% di energia), 20 g di grassi saturi (9% di energia), 260 g di carboidrati (52% di energia), 90 g di zuccheri (18% di energia), 50 g di proteine e 6 g di sale.^{7,8} Per esempio, l'etichetta nutrizionale su uno yogurt potrebbe indicare 2.8 g di grassi per 100 g, 4% dell'RI. Sulle etichette nutrizionali queste informazioni sarebbero accompagnate dalla frase "Assunzione raccomandata di un adulto medio (8400 kJ/2000 kcal)".

Inoltre, le vitamine e i minerali potrebbero essere etichettati se presenti in quantità significative, nel cui caso il loro contenuto deve essere espresso anche come percentuale dei valori di riferimento.⁸ L'EFSA non ha ancora pubblicato i DRV aggiornati per i micronutrienti, ma questi sono stati stabiliti per scopi di etichettatura.

Utilizzo erraneo dei DRV

I DRV possono venire utilizzati in modo inappropriato. Per esempio, non ha senso criticare alimenti o bevande singole perchè non incontrano i requisiti dei DRV per i grassi, i sali o gli zuccheri. In effetti i DRV sono espressi su basi giornaliere e sono applicati all'intera dieta, su lunghi periodi di tempo.

Infine, i valori di riferimento non dovrebbero essere confusi come consigli nutrizionali agli individui. I DRV agiscono come punti di riferimento per i professionisti che usano i DRV per sviluppare politiche e raccomandazioni per i consumatori. Sono stime (non esattamente valori) e vengono applicati a persone sane; non possono essere applicati ai pazienti senza cautela.¹ Il ruolo dei professionisti sanitari, in particolare dei dietologi, è importante per adattare i DRV alle necessità individuali.

I consumatori dovrebbero seguire i FBDG nel lungo periodo attraverso una dieta bilanciata e varia. Le assunzioni raccomandate sulle etichette alimentari non sono obbiettivi. Le percentuali delle assunzioni raccomandate hanno lo scopo di aiutare i consumatori a stimare il contributo relativo dei singoli prodotti all'apporto alimentare giornaliero e forniscono un modo di paragonare il contenuto nutrizionale dei prodotti.

Ulteriori informazioni

EURRECA website: www.eurreca.org

Bibliografia

1. EFSA (2010). Scientific Opinion on principles for deriving and applying Dietary Reference Values. EFSA Journal 8(3):1458. <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2903/j.efsa.2010.1458>
2. EFSA (2013). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for energy. EFSA Journal 11(1):3005. <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2903/j.efsa.2013.3005>
3. EU project EURRECA, www.eurreca.org
4. EFSA (2010). Scientific Opinion on establishing Food-Based Dietary Guidelines. EFSA Journal 8(3):1460. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/1460.pdf>
5. EFSA (2009). Scientific Opinion of the Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the Commission related to the review of labelling reference intake values for selected nutritional elements. EFSA Journal 1008:1-14. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/1008.pdf>
6. Regulation (EU) No 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:EN:PDF>