

IL TEMA

Attenzione ai cibi trigger
nel reflusso gastroesofageo

L'INTERVISTA ALL'ESPERTO

La convivialità: un elemento base
della dieta mediterranea

LA SCHEDA

La pesca



Direttore Scientifico
Franca Marangoni

Direttore Responsabile
Patrizia Alma Pacini

© **Copyright by**
Nutrition Foundation of Italy

Coordinamento redazionale
Alessandra Della Mura

Redazione
NFI - Nutrition Foundation of Italy
Viale Tunisia 38 - 20124 Milano
Tel. 02 76006271 - 02 83417795
Fax 02 76003514
info@nutrition-foundation.it

Grafica
Pacini Editore Srl
Via Gherardesca 1
56121 Pisa
Tel. 050 313011
Fax 050 3130300
info@pacinieditore.it
www.pacinimedicina.it

ISSN 2531-3908 (online)

IN QUESTO NUMERO

1 L'EDITORIALE

di Franca Marangoni

2 IL TEMA

a cura di Elena Mattioli

**Attenzione ai cibi trigger
nel reflusso gastroesofageo**

7 L'INTERVISTA ALL'ESPERTO

di Elena Mattioli

**La convivialità: un elemento base
della dieta mediterranea**

Risponde Francesco Visioli

12 LA SCHEDA

La pesca



OPEN ACCESS

La rivista è open access e divulgata sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). Il fascicolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi noncommerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>



L'EDITORIALE

di Franca Marangoni
Direttore Scientifico AP&B

Il Tema di questo numero di AP&B affronta un argomento apparentemente semplice, ma che è ancora oggetto di studi e ricerche, ovvero il ruolo della scelta degli alimenti che compongono la dieta nella prevenzione e nel controllo dei sintomi della malattia del reflusso gastroesofageo (MRGE). Individuare e quindi eliminare i cibi cosiddetti *trigger* rappresenta l'approccio principale per i pazienti che ne soffrono (più o meno 1 adulto su 4), contribuendo anche a limitare il ricorso ai farmaci.

Con ricadute rilevanti; basti pensare che sono 4 gli inibitori di pompa protonica, i principi maggiormente impiegati per la MRGE, tra i primi 20 farmaci acquistati autonomamente dai cittadini, secondo l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego di Medicinali (AIFA).

Dalla letteratura emerge che l'attenzione non deve essere prestata soltanto ai singoli alimenti, ma anche alle modalità di consumo e, ancora una volta, allo stile di vita nel suo complesso.

A uno specifico aspetto dello stile di vita è dedicata la review della letteratura dalla quale prende le mosse l'Intervista: la convivialità. Francesco Visioli, Professore di Nutrizione Umana all'Università di Padova, che ne è coautore, rispondendo alle domande di Elena Mattioli, definisce quella che è una vera e propria componente della dieta (nel significato originale del termine) mediterranea e ne illustra i potenziali effetti favorevoli per la salute e il benessere.

Buona lettura!

IL TEMA

a cura di Elena Mattioli

Attenzione ai cibi trigger nel reflusso gastroesofageo

La malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) o GERD in inglese (*Gastro Esophageal Reflux Disease*) è molto diffusa: secondo le stime, nei Paesi occidentali ne soffre il 20-25% degli adulti; nel 40% dei casi le persone colpite manifestano almeno un episodio di riacutizzazione dei sintomi al mese. La MRGE è caratterizzata dal funzionamento non corretto dello sfintere esofageo inferiore, ovvero il fascio muscolare che ha il ruolo di aprire e chiudere, come una vera e propria “valvola”, l’accesso allo stomaco.

Quando questo accade, il contenuto gastrico risale nell’esofago in modo improprio e, a volte, può raggiungere la laringe o i polmoni, con comparsa di una sensazione di dolore e bruciore intenso. Il dolore, talora molto sgradevole, può simulare quello dell’infarto miocardico, ed è spesso causa, specie alla sua prima comparsa, di forte preoccupazione nel paziente.

La correlazione tra l’ingestione di specifici cibi e la comparsa dei sintomi non è del tutto chiara. Tuttavia, i pazienti spesso lamentano dolore dopo aver mangiato alimenti particolari, che possono innescare i disturbi fungendo da *trigger* (agente scatenante). Individuare gli alimenti da eliminare dalla dieta, o ai quali prestare attenzione, è quindi un obiettivo rilevante per aiutare i pazienti da un punto di vista clinico, anche per ridurre la necessità di assumere farmaci.

La ricerca clinica italiana

Informazioni utili al proposito emergono da uno studio prospettico condotto in Italia da medici di medicina generale su un campione di cento persone con diagnosi di reflusso confermata da uno specifico punteggio GERD-Q, ricavato da un questionario validato utilizzato dai medici sia per la diagnosi che per il follow-up dei pazienti (11,6 in media all’inizio dello studio). Tutti i pazienti, al momento dell’arruolamento, hanno individuato almeno un alimento in grado di scatenare la sintomatologia: nella maggioranza dei casi gli imputati erano i cibi piccanti (65%), il cioccolato (55%), la pizza (55%), il pomodoro (52%) e i fritti (52%)¹.

Dopo due settimane durante le quali i partecipanti allo studio dovevano astenersi

completamente dall'assumere i cibi sospettati di possedere un effetto scatenante, i sintomi del reflusso erano presenti solo in 55 pazienti e il punteggio medio GERD-Q era sceso a 8,9, con una diminuzione statisticamente significativa del 23%.

Nessun paziente ha segnalato sintomi acuti durante il periodo di osservazione e soltanto poche persone non sono riuscite a privarsi dei cibi incriminati: il 46% li ha eliminati in modo completo e il 53% ne ha ridotto il consumo nel 50-75% dei pasti.

La frequenza del principale sintomo lamentato dai pazienti, il bruciore, si è ridotta dal 93% al 44%, così come il rigurgito acido, che è stato riportato solo dal 28% dei pazienti contro il 72% iniziale. Quasi la metà dei partecipanti ha dichiarato di voler continuare a seguire le raccomandazioni dietetiche eliminando i cibi *trigger*, senza fare uso di farmaci. Gli altri pazienti, invece, hanno preferito iniziare una terapia farmacologica: a base di inibitori della pompa protonica come omeprazolo o pantoprazolo una volta al giorno (nel 70,9% dei casi), con un antagonista del recettore H₂ dell'istamina (nel 10,9% dei casi) (es. famotidina) o con alginati, talvolta in associazioni con farmaci antisecretivi (nel restante 18,2%). Nessuno dei partecipanti, in ogni caso, ha avuto bisogno di ricorrere a uno specialista gastroenterologo.

Identificare i cibi trigger può permettere di alleviare i sintomi del reflusso gastroesofageo, riducendo il bisogno di farmaci

Notizie dal mondo

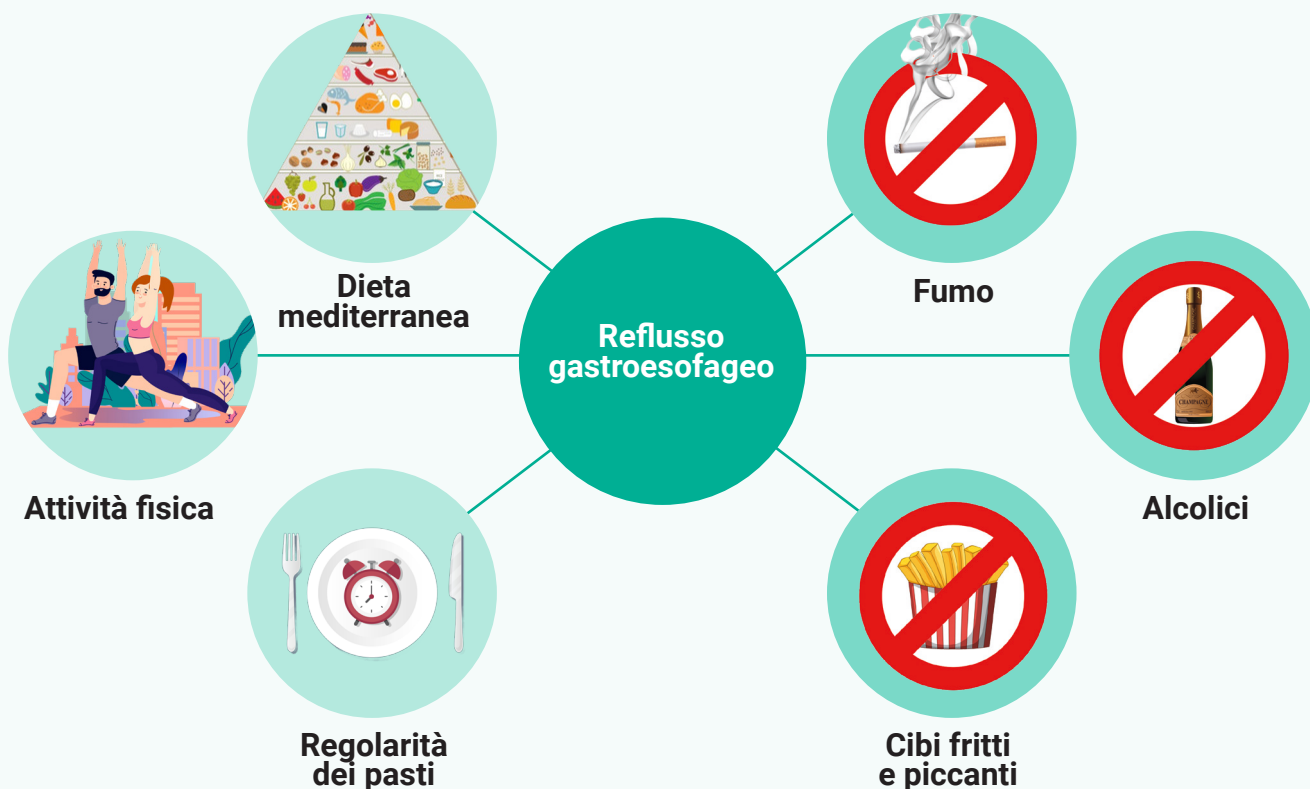
I vari studi disponibili nella letteratura mondiale riguardo ai cibi *trigger* del reflusso mostrano in realtà risultati diversi, che dipendono dalle abitudini individuali e da quelle tipiche del paese di provenienza. Pur non essendo possibile trarre conclusioni univoche, gli alimenti ritenuti maggiormente responsabili della comparsa o dell'esacerbazione dei sintomi di MRGE sono i cibi fritti, speziati e piccanti, i grassi e il pomodoro. I dati riguardanti il caffè, il tè, gli agrumi e le bevande alcoliche sono meno chiari. Molto scarse, sorprendentemente, le informazioni sul ruolo di cioccolato e menta, due alimenti spesso inclusi nelle liste degli alimenti sconsigliati ai pazienti con reflusso: anche se il cioccolato appare tra i primissimi cibi che i pazienti percepiscono come *trigger* dei disturbi nella ricerca italiana prima citata.

Tra i modelli alimentari, la dieta mediterranea si è rivelata particolarmente favorevole anche nei confronti della malattia da reflusso: la frequenza è più bassa nei Paesi in cui la segue la maggior parte della popolazione, con piatti della tradizione, abbondanza di frutta e verdura, olio di oliva come condimento e pesce tra le fonti proteiche, in confronto con i paesi nei quali l'alimentazione prevalente è più ricca di carne rossa, cibi fritti, dolci e piatti da fast food.

L'incidenza di MRGE è maggiore in presenza di sovrappeso e obesità; infatti, il calo ponderale può contribuire alla riduzione dei sintomi. Anche il fumo è un fattore associato in modo molto netto alla MRGE e la sua sospensione può senz'altro giovare.

Gli autori della ricerca italiana, sulla base dei risultati ottenuti, concludono che nei pazienti con reflusso un primo approccio terapeutico può essere rappresentato dall'eliminazione dalla dieta degli alimenti che loro stessi identificano soggettivamente come potenziali fattori scatenanti. Le evidenze non consentono invece di associare l'assunzione di singoli alimenti con alterazioni fisiopatologiche specifiche.

Comportamenti associati alla prevenzione dei sintomi da reflusso gastroesofageo



Sono necessari ulteriori studi prospettici controllati di durata superiore e che coinvolgano un numero più ampio di pazienti per poter definire l'efficacia a lungo termine dell'approccio dietetico e stabilire quindi se possa effettivamente aiutare ad evitare, nel tempo, di ricorrere ai farmaci. A questo proposito, gli esperti sottolineano che i pazienti affetti da MRGE che iniziano una terapia a base di soppressori della secrezione acida hanno poi in genere difficoltà a ridurre la dose o a sospenderne l'assunzione, data l'elevata efficacia dell'intervento. Poiché, tuttavia, questi farmaci, specialmente se utilizzati a lungo, non sono privi di effetti indesiderati, andrebbero presi in considerazione gli approcci alternativi in grado di contenerne il consumo.

Le evidenze degli interventi non farmacologici

Le linee guida internazionali, infatti, raccomandano l'intervento sulla dieta e sullo stile di vita come primo approccio per i pazienti affetti da reflusso; mancano in realtà chiare evidenze nella letteratura scientifica sulla reale efficacia delle modifiche possibili². Una review sistematica con metanalisi dei risultati di 21 studi di intervento ha valutato gli effetti di diversi modelli di modificazione dietetica³: diete a basso contenuto di carboidrati (3 studi), diete ricche di grassi (2 studi), diversa velocità di assunzione del cibo (3 studi), diete low-FODMAP, a basso tenore di carboidrati a catena corta (es. fruttosio, lattosio, polioli, fruttani e galattani) (2 studi), e altri (12 studi).

Gli autori hanno potuto eseguire la metanalisi solo sulle diete a basso tenore di carboidrati e basate sulla velocità di consumo degli alimenti: è emerso che le prime inducono una significativa riduzione del tempo di esposizione all'acido nell'esofago, mentre una minore velocità nell'assunzione di cibo non ha modificato gli episodi di reflusso rispetto al consumo più rapido. Le prove riguardanti l'efficacia degli altri interventi dietetici rimangono di modesta qualità e non sono state considerate sufficienti per trarre delle conclusioni solide e significative utili per i pazienti.

Gli autori di un'altra review sistematica che ha affrontato l'argomento, traendo alcune considerazioni sugli effetti dell'assunzione di specifici alimenti e di alcune diffuse abitudini sulla frequenza del reflusso⁴. Le proteine, i grassi, il fumo, il consumo di alcol e condizioni psicologiche di disagio sarebbero correlati in modo positivo con la MRGE, aumentando quindi il rischio di insorgenza della sintomatologia associata. Le diete vegetariane, il consumo di frutta, verdura, vitamine e fibra sarebbero correlati, invece, in modo negativo e quindi favorevole.

Tra le abitudini alimentari che è comunque meglio evitare ci sono gli spuntini notturni, saltare la colazione, mangiare troppo rapidamente, consumare cibo molto caldo, mangiare troppo e assumere liquidi con eccessiva frequenza. Gli autori ritengono che consumare pasti moderati con un ritmo regolare sia importante per prevenire episodi di reflusso. Inoltre, a fine pasto è consigliabile che i pazienti stiano seduti o si muovano anziché sdraiarsi, anche se è stato osservato che la posizione che assumono le persone sane dopo i pasti non modifica l'acidità gastrica. Un'attività lavorativa in piedi o comunque fisicamente attiva è in ogni caso correlata negativamente al reflusso.

In conclusione, non è possibile identificare un singolo fattore predisponente della MRGE, la cui sintomatologia deriva generalmente da un insieme di concause. Sono necessarie nuove ricerche per comprendere le possibili interazioni tra i diversi fattori e il risultato della loro presenza concomitante. La disponibilità di farmaci efficaci è in ogni caso importante per garantire il controllo dei sintomi anche nei soggetti che non rispondano positivamente alle modificazioni dietetiche o del proprio stile di vita.

Punti chiave

- La malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) è molto diffusa nella popolazione e può causare una serie di sintomi, tra cui bruciore e dolore epigastrico e rigurgito acido.
- Si verifica quando la valvola che apre e chiude l'accesso dei cibi allo stomaco (lo sfintere esofageo inferiore) non funziona in modo corretto e lascia risalire il contenuto gastrico nell'esofago.
- L'assunzione di alcuni alimenti scatenanti, detti *trigger*, può favorire la comparsa dei sintomi o esacerbarli.
- La maggior parte dei pazienti riconosce il ruolo negativo al proposito di specifici cibi, come i piatti piccanti, il cioccolato, la pizza, il pomodoro e i fritti.
- L'eliminazione degli alimenti *trigger* dalla dieta può migliorare la situazione in modo sostanziale, talvolta evitando di dover ricorrere ai farmaci.
- I medici dovrebbero aver cura di educare i pazienti circa le modifiche allo stile di vita utili ad arginare il problema del reflusso (primi tra tutti l'astensione dal fumo).

Bibliografia

- ¹ Tosetti C, Savarino E, Benedetto E, De Bastiani R; Study Group for the Evaluation of GERD Triggering Foods. *Elimination of Dietary Triggers Is Successful in Treating Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease*. Dig Dis Sci 2021;66:1565-1571.
- ² Yadlapati R, Gyawali CP, Pandolfino JE; CGIT GERD Consensus Conference Participants. *AGA Clinical Practice Update on the Personalized Approach to the Evaluation and Management of GERD: Expert Review*. Clin Gastroenterol Hepatol 2022;20:984-994.e1.
- ³ Lakananurak N, Pitisuttithum P, Susantitaphong P, Patcharatrakul T, Gonlachanvit S. *The Efficacy of Dietary Interventions in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intervention Studies*. Nutrients 2024;16:464.
- ⁴ Zhang M, Hou ZK, Huang ZB, Chen XL, Liu FB. *Dietary and Lifestyle Factors Related to Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review*. Ther Clin Risk Manag 2021;17:305-323.

L'INTERVISTA

di Elena Mattioli

La convivialità: un elemento base della dieta mediterranea

Risponde Francesco Visioli, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova

Tra gli aspetti spesso trascurati dell'alimentazione più salutare, la dieta mediterranea, c'è la preparazione e la condivisione del cibo in un ambiente caratterizzato da regole sociali piuttosto che da vincoli di tempo. Nella quotidianità dell'uomo, l'atto del mangiare, nato dalla ovvia necessità di introdurre energia e di raggiungere un apporto nutrizionale adeguato per sopravvivere ed essere pienamente efficiente, è diventato nel tempo un momento di condivisione dei pasti, che ha probabilmente contribuito allo sviluppo dello spirito di gruppo, svolgendo un ruolo importante nel modellare la società umana, favorendo probabilmente il successo della nostra specie.

Ne parliamo con il professor Francesco Visioli, co-autore di un interessante lavoro da poco pubblicato su Nutrition Research dedicato proprio a caratteristiche della dieta mediterranea spesso poco considerate, compreso il fatto che l'aderenza a questo modello alimentare e i benefici che ne derivano sono strettamente legati al consumo dei pasti in un contesto familiare o sociale.

La dieta mediterranea

La ricerca sui regimi alimentari maggiormente correlati alla longevità e alla protezione dalle malattie croniche non trasmissibili ha individuato nella dieta mediterranea un modello efficace da proporre alla popolazione. Nella sua composizione classica comprende significative quantità di frutta, verdura e carboidrati complessi, prevalentemente da cereali integrali, apporto adeguato di proteine vegetali, soprattutto da legumi e grassi prevalentemente insaturi.

Domanda: Innanzitutto, inquadrriamo l'argomento: quali sono le abitudini degli abitanti del bacino del mediterraneo che concorrono al benessere psico-fisico dell'organismo, al di là della dieta che consumano più facilmente per ragioni storico-culturali?

Risposta: La salute e la longevità delle popolazioni che vivono lungo le coste del Mediterraneo derivano non solo da un'alta aderenza alla dieta tradizionale, ma anche da alcuni fattori legati allo stile di vita, come l'attività fisica, l'esposizione generalmente contenuta all'inquinamento delle città industriali, l'abitudine a fare sonnellini diurni (es. la "siesta") e la tendenza a ritrovarsi spesso insieme per mangiare.

La condivisione del cibo a tavola comprende diverse forme di socialità, dall'abituale pasto in famiglia a una cena formale con amici o parenti, fino a occasioni più informali come una merenda o una festa di compleanno. Quali sono le radici storiche di queste abitudini e quale ruolo rivestono da un punto di vista sociale?

Mangiare insieme è il fondamento dell'identità culturale e della continuità delle comunità in tutto il bacino del Mediterraneo. Fino dall'antichità gli uomini si sedevano insieme intorno al fuoco condividendo il cibo e mettendo così in atto il concetto di convivialità. Il termine deriva dal latino *cum-vivere* e significa proprio vivere insieme. Si tratta, infatti, di condividere non semplicemente il cibo, ma anche storie, tradizioni, allegria e conforto reciproco. Nelle sue "Dispute conviviali" Plutarco affermava che "Non ci invitiamo l'un l'altro per mangiare e bere semplicemente, ma per mangiare e bere insieme".

Ci può chiarire che differenza c'è tra convivialità e commensalità?

La commensalità in alcuni casi è formale e può essere l'espressione di una gerarchia e di un obbligo, piuttosto che di un'iniziativa di slancio altruistico in piena reciprocità con il prossimo, come è tipico, invece, della convivialità. Quest'ultima è così importante da essere in grado di promuovere e intensificare alcuni degli effetti positivi di una dieta salutare come è, in particolare, proprio la dieta mediterranea.

Quali sono i benefici per la salute derivanti dalla condivisione del cibo e perché vengono spesso trascurati?

Convivialità e commensalità possono infondere buon umore e contribuire al benessere psicologico, che sono associati alla riduzione del rischio dell'insorgenza di alcune patologie non trasmissibili come tumori, malattie cardiovascolari, oltre a ansia e depressione e quindi, come conseguenza, alla durata della vita. L'interpretazione moderna della dieta mediterranea dovrebbe quindi tenere conto di questi aspetti come parte integrante dei meccanismi che ne influenzano positivamente gli effetti favorevoli sulla salute. Proprio per questo la convivialità è stata inserita alla base della piramide alimentare mediterranea, insieme all'attività fisica regolare e al riposo adeguato, accanto al suggerimento di prestare attenzione alla biodiversità e alla stagionalità dei cibi che si scelgono, all'utilizzo di prodotti tradizionali, locali ed ecologici e alla tradizione gastronomica (Figura). A volte l'importanza della condivisione del pasto viene trascurata perché non se ne è consapevoli o la si dimentica. Il piacere legato al consumo di cibo insieme induce la secrezione endogena di ossitocina ed endorfine, neurotrasmettitori che promuovono la sensazione di benessere.

Che ruolo ha per i bambini e gli adolescenti il consumo regolare dei pasti a tavola, insieme, in famiglia?

In letteratura ci sono prove crescenti a sostegno del fatto che l'ambiente familiare è es-

Piramide Alimentare Mediterranea: uno stile di vita quotidiano

Linee Guida per la popolazione adulta

Porzioni frugali e secondo le abitudini locali



Vino con moderazione e secondo le abitudini sociali



Edizione 2010

p = porzione

© 2010 Fundación Dieta Mediterránea. Si raccomanda l'uso, la diffusione e la promozione di questa piramide senza alcuna limitazione.



senziale per il corretto sviluppo del comportamento alimentare nell'infanzia e nell'adolescenza. L'esempio dei genitori è cruciale nel favorire il consumo ottimale di alimenti quali frutta e ortaggi, molto salutari e spesso negletti, e nel proporre l'assaggio di cibi e sapori nuovi. I bambini che mangiano seduti a tavola insieme alla propria famiglia corrono minore rischio di andare incontro a sovrappeso e obesità e mostrano di essere più protetti anche in termini di benessere mentale, manifestando più raramente i sintomi di disagio, depressione e ansia, sempre più diffusi tra gli adolescenti.

Da un punto di vista di salute pubblica, quale approccio può essere suggerito per ottenere risultati migliori promuovendo la convivialità?

La dieta mediterranea viene elogiata in particolare per la sua bontà anche in termini sensoriali, grazie all'ampio utilizzo di ingredienti locali (sempre più sostenibili da un punto di vista ambientale e spesso più saporiti) e alla realizzazione di ricette della tradizione regionale o familiare, che si tramandano con passione. Questo approccio sottolinea l'importanza della sensazione di piacere tipica dell'assaporare e condividere con altri l'esperienza del pasto, anche ai fini dell'aderenza a un particolare regime alimentare nel suo insieme.

La dieta mediterranea favorisce salute e benessere psico-fisico anche tramite la convivialità e la condivisione dei pasti in famiglia

Ci sono, al contrario, approcci che trascurano gli aspetti appena citati e quali effetti possono avere per chi li segue?

Sì. In netto contrasto con quanto appena descritto, in alcune aree geografiche prevalgono indicazioni alimentari per la popolazione derivanti da linee guida molto rigide, che riducono i cibi in gruppi alimentari senza prestare alcuna attenzione ad aspetti quali il gusto, le tradizioni culinarie, la modalità di consumo dei pasti o il semplice piacere del mangiare, generando spesso un controproducente senso di privazione, che non è salutare ed è tutt'altro che favorevole in termini di benessere generale.

Com'è la qualità complessiva delle abitudini alimentari dei paesi occidentali?

Nei paesi occidentali prevalgono generalmente abitudini, alimentari e non, frammentate, individualizzate e frenetiche, che sono inversamente correlate alla commensalità e alla convivialità. La diminuzione delle relazioni sociali ai pasti scatena una ricerca di gratificazione compensatoria, che si traduce nell'assunzione eccessiva di alimenti ipercalorici e spesso ricchi di grassi, sale o zuccheri, non favorevole per la salute.

Dalla letteratura scientifica che avete esaminato nel vostro studio, emerge che l'aderenza alla dieta mediterranea si associa anche a una riduzione del rischio di andare incontro a depressione o a declino cognitivo. Quale ruolo può giocare al proposito la convivialità?

La preparazione e la condivisione del cibo inducono effetti positivi per la salute perché promuovono il benessere psicologico, sia di chi organizza e sia di chi partecipa al pasto in comune, favoriscono gli incontri e limitano l'isolamento. Nella società in cui viviamo, purtroppo, sta crescendo un modello caratterizzato da isolamento sociale e solitudine; l'Organizzazione Mondiale della Sanità infatti, sottolinea la necessità di approfondire la ricerca verso interventi di promozione della salute, sia fisica che mentale, meno "parametrizzati", slegati dal solo monitoraggio di valori biometrici, proprio come lo sono l'attenzione alla convivialità e alle interazioni sociali, per contrastare questo grave problema di salute pubblica.

Che cosa ci può dire, invece, a proposito dell'occasione di incontrare altre persone a tavola durante eventi pubblici, come festival e manifestazioni varie, sia religiose che no, in relazione ai legami sociali e agli scambi culturali?

Le occasioni pubbliche in cui, in vario modo, si può mangiare insieme, rappresentano importanti momenti di scambio sociale e di comunicazione, e contribuiscono ad affermare e a rinnovare la propria identità a diversi livelli: familiare, di gruppo o di comunità. La dieta mediterranea, in particolare, enfatizza i valori dell'ospitalità e del vicinato, del dialogo interculturale e della creatività, e uno stile di vita guidato dal rispetto delle diversità. Svolge quindi un ruolo centrale negli eventi pubblici che includono persone di ogni età, condizione e classe sociale, senza discriminazioni. La condivisione del cibo e la convivialità risultano tradizionalmente molto evidenti anche nella dimensione sacra e rituale delle celebrazioni e delle feste religiose, che sono occasioni per condividere un pasto in un clima allegro e di convivenza serena.

Quali considerazioni conclusive può proporre ai nostri lettori circa l'importanza di contrastare l'isolamento sociale e la solitudine tipici dei nostri tempi anche attraverso la condivisione dei pasti e l'attenzione alla convivialità?

Secondo un vecchio detto popolare diffuso in tutta Italia "a tavola non si invecchia". Lo trovo particolarmente significativo ed emblematico: tutte le nostre regioni, pur così variegata e diverse per ricette e tradizioni, sono unite dal desiderio di convivialità legato a una cultura alimentare di fondo condivisa. Consumando i pasti in compagnia di persone care non ci si accorge del trascorrere del tempo, si resta sospesi in una dimensione gioiosa e serena che è benefica sotto molti aspetti. La convivialità a tavola e un'alimentazione adeguata erano considerati centrali già nel Medioevo ai tempi della Scuola Medica Salernitana (Schola salernitana) - istituzione che secondo molti ha precorso le moderne università - che promuoveva uno stile di vita sano ed equilibrato per il benessere generale delle persone. Un messaggio antico ma al tempo stesso decisamente moderno.

Bibliografia di riferimento

- Bernardi E, Visioli F. *Fostering wellbeing and healthy lifestyles through conviviality and commensality: underappreciated benefits of the Mediterranean Diet*. Nutr Res 2024;126:46-57.
- Office of the Surgeon General (OSG). *Our Epidemic of Loneliness and Isolation: The U.S. Surgeon General's Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community [Internet]*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services 2023.
- Delgado MR, Fareri DS, Chang LJ. *Characterizing the mechanisms of social connection*. Neuron 2023;111:3911-3925.

LA SCHEDA

La pesca

La pesca è il frutto del *Prunus persica*, pianta appartenente alla famiglia delle Rosacee, che viene prodotta principalmente in Cina (di cui è originaria), Italia, Spagna e Stati Uniti. Le diverse varietà di pesche si distinguono per la colorazione della polpa, che nei frutti più comuni è gialla, ma può essere anche bianca (più ricca di zuccheri e aromatica) o rossa, per la buccia che è ricoperta da peluria o glabra, come nelle nettarine (o pesche noce), oltre che per la forma comunemente tondeggiante, che è tipicamente appiattita nelle pesche tabacchiere. La stagione di raccolta delle pesche in Italia è compresa tra maggio a settembre: il periodo migliore per consumare questi frutti, nella fase in cui sono più ricchi di nutrienti.



Cosa contiene

Composta per l'80-90% da acqua la pesca apporta circa 40 kcal ogni 100 g, soprattutto per la presenza di zuccheri semplici (saccarosio, glucosio, fruttosio e sorbitolo); contengono anche una buona quota di fibra (1,6 g/100 g). I frutti a polpa gialla sono particolarmente ricchi di carotenoidi (β -carotene, zeaxantina, α -carotene, β -criptoxantina e luteina), precursori della vitamina A; le antocianine, invece, che conferiscono il colore rosso-viola, si concentrano sotto la buccia e intorno al nocciolo in quasi tutte le varietà e sono diffuse invece in quelle a polpa rossa. La pesca contiene anche una discreta quantità di vitamina C, che svolge una importante funzione antiossidante, cui contribuisce anche il contenuto di acidi fenolici. Tra i minerali, il potassio si trova in questi frutti in quantità nutrizionalmente più rilevanti. Nelle pesche sciroppate, ottenute con un processo di sterilizzazione e l'aggiunta di sciroppo la quota glucidica è sensibilmente più elevata, mentre si riduce il contenuto di fibra e vitamina A.

Contenuto medio in 100 g	Pesche gialle	Nettarine	Pesche sciroppate*
Energia (kcal)	46	43	56
Acqua (g)	88,3	89	81,1
Proteine (g)	0,9	1,06	0,5
Lipidi (g)	0,27	0,28	tr
Carboidrati (g)	10,1	9,18	14
Fibra (g)	1,5	1,5	0,9
Vitamina C (mg)	4	2,9	5
Vitamina A Retinolo eq (μ g)	24	21	13
Beta-carotene (μ g)	224	199	-
Beta-criptoxantina (μ g)	117	116	-
Potassio (mg)	122	131	110
Magnesio (mg)	8	9	5
Calcio (mg)	4	2	3

Fonte: USDA FoodData Central, * IEO-Banca Dati di Composizione degli Alimenti

Cosa c'è da sapere

Le pesche, specie a polpa gialla, hanno un alto contenuto di carotenoidi, che possiedono attività antiossidante e sono precursori della vitamina A, che svolge un ruolo chiave nella funzione visiva. Anche i polifenoli tipici della pesca, come le antocianine e i flavonoidi, sono dotati di proprietà antiossidanti. L'attività antiossidante totale è maggiormente associata al contenuto di composti di natura fenolica, che sono stati studiati anche per i possibili effetti sul metabolismo lipidico e del glucosio. L'interesse del mondo della ricerca si è focalizzato recentemente sui componenti dei prodotti di scarto della lavorazione delle pesche, e specialmente dei noccioli: acidi fenolici, catechine e amigdalina, un glucoside contenuto anche nelle mandorle amare. Come per gli altri frutti la porzione di riferimento per le pesche è pari a 200 g.