



IPERATTIVITA' E COLORANTI ARTIFICIALI NEGLI ALIMENTI

blog Sandrina scrive dalla cucina - (fonte: eufic.org; foto: gradipo.net)

Oggi il mercato si muove in direzione dei coloranti naturali, utilizzando concentrati di frutta e verdura così da poter fornire una dichiarazione completamente pulita sull'etichetta. Questo ritorno alla natura è stato alimentato dall'attenzione dei media e dall'EFSA (l'autorità europea per la sicurezza alimentare) che, nel 2007 è stata informata dall'autorità per la sicurezza alimentare del Regno Unito (FSA, Food Standard Agency) sulle conclusioni di uno studio commissionato da essa stessa e condotto dall'Università di Southampton, che suggeriva un possibile collegamento tra una miscela di coloranti alimentari ed il conservante benzoato di sodio e un effetto indesiderato sul comportamento dei bambini iperattivi. Già più di trent'anni fa fu ipotizzato che l'iperattività correlata ai disturbi dell'apprendimento potesse essere attribuita in gran parte ai coloranti alimentari artificiali così come ad alcuni frutti e vegetali contenenti salicilati e zucchero. Da allora, numerosi scienziati hanno tentato di dimostrare queste teorie ma i risultati rimangono controversi.

Che cos'è il Disordine da Deficit di Attenzione con Iperattività (DDAI)? Il DDAI colpisce in media un bambino per classe; si tratta di bambini impulsivi, con tendenza a muoversi e parlare in eccesso, incapaci di mantenere l'attenzione e di organizzare un discorso. I bambini affetti da DDAI possono incontrare serie difficoltà durante la propria carriera scolastica e uno su due si porterà avanti questo fardello da adulto sentendosi incapace di mantenere un posto di lavoro o persino un appuntamento. Non si conosce la causa precisa del DDAI, ma sembra ci sia una forte influenza genetica. Recenti studi hanno evidenziato delle differenze di attività cerebrale tra i bambini affetti da DDAI e quelli normali, in modo particolare in quelle aree che regolano l'attenzione, la concentrazione e l'inibizione dell'impulso. I farmaci psicostimolanti, come l'amfetamina e il metilfenidato, sono comunemente utilizzati per controllare i sintomi ma non curano il disordine. L'uso eccessivo di questi farmaci sta destando notevole preoccupazione circa un loro possibile abuso e per la mancanza di informazioni riguardanti i loro effetti a lungo termine.

La dieta è coinvolta? Durante gli anni '70, le pubblicazioni scientifiche affermavano che circa il 30-50% dei bambini iperattivi miglioravano se sottoposti a una dieta priva di coloranti alimentari artificiali e salicilati (i salicilati sono naturalmente presenti in frutta e verdura come mele, ciliegie, uva, arance e pomodori). Altri studi hanno testato questa dieta e vari additivi alimentari tra gli anni '70 e '80 con risultati variabili; alcuni hanno evidenziato un notevole effetto della dieta sul comportamento mentre altri un effetto minimo. Nel 1982, l'Istituto Nazionale della Sanità Americano concluse che le restrizioni dietetiche aiutavano solo una piccola percentuale di bambini affetti da DDAI. Raccomandò quindi ulteriori studi e notò che il progresso in questo ambito era ostacolato dalla limitata conoscenza del DDAI e dalla mancanza di procedure diagnostiche standardizzate efficaci. Per esempio molti bambini affetti da DDAI soffrono anche di allergie alimentari. Poiché le allergie alimentari possono causare esse stesse dei problemi comportamentali, è possibile che qualche bambino a cui è stato diagnosticato il DDAI in realtà non ne soffre.

Nel 2004 studi e pubblicazioni hanno comunque dimostrato una notevole influenza della dieta su questo disordine. Con una dieta priva di un particolare tipo di colorante artificiale, il miglioramento in termini di memoria e condotta era pari circa a un terzo di quello osservato tipicamente dopo trattamento medico e avveniva tanto nei bambini affetti da DDAI quanto in quelli normali. Questo risultato non supporta l'ipotesi che i



bambini "iperattivi" e quelli "normali" possano reagire in modo differente a questi composti.

Pertanto i risultati sono per lo più inconclusivi e nella maggior parte dei casi di difficile interpretazione. Non abbiamo una risposta scientifica definitiva circa il ruolo dei coloranti alimentari artificiali nel DDAI. Si pensa che altri fattori dietetici giochino un ruolo nel DDAI; in bambini affetti da DDAI sono state riscontrate delle deficienze di acidi grassi a lunga catena omega 3 e 6. Sono necessari ulteriori studi sul possibile impatto negativo di componenti specifici della dieta sul comportamento dei bambini.

Il Parlamento Europeo sta pensando di introdurre l'obbligo, per quegli alimenti che contengono determinati coloranti sintetici, di riportare in etichetta la pericolosità per i bambini. Di fatto l'EFSA ha già vietato l'uso di molti coloranti sintetici (solitamente indicati nella lista degli ingredienti con la lettera "E") come il giallo tartrazina, che provocava eruzioni cutanee, congestione nasale e orticaria, e altri coloranti genotossici e/o cancerogeni come l'Acid Red, il Rosso Sudan 7B, il giallo di Metanile, il Rosso Congo, il Verde di malachite e tanti altri, fino a qualche tempo fa aggiunti come additivi.