



Un regime veramente "speciale"

Accanto all'aumento delle diete speciali più "tradizionali" ecco fiorire certificati per bambini affetti da spettro autistico, per i quali non esistono protocolli condivisi per la gestione del regime alimentare

di Corrado Giannone, Monica Maj

Si è svolto lo scorso mese di maggio presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza, la quarta edizione del convegno "Focus sulle diete speciali nella ristorazione collettiva", organizzato dalla società Proteo con la media partnership di Ristorando. Un folto pubblico ha seguito l'incontro, che è stato un utile momento di confronto tra gli operatori del settore. L'incremento delle diagnosi di ce-

liachia, di intolleranze e allergie alimentari ha sviluppato l'interesse nei confronti delle diete speciali, prevedendo menu alternativi come sancito dalle "Linee di Indirizzo Nazionale per la Ristorazione Scolastica" proposte dal Ministero della Salute. Accanto a tipologie di diete "più tradizionali" stiamo assistendo alla nascita di regimi alimentari sempre più particolareggiati e di difficile gestione

per le cucine. Si tratta, ad esempio, delle diete Fodmap (acronimo di "Fermentabili Oligo-Di e Mono-saccaridi e Polioli), per malattie metaboliche o per bambini affetti da autismo. E proprio su quest'ultima tipologia si è incentrata la relazione del professor Enzo Grossi, dal 2012 direttore scientifico presso "Villa Santa Maria" a Tavernerio (Co), un istituto che ospita più di 300 bambini disabili affetti da pato-

logie dello sviluppo (autismo in particolare). In struttura operano equipe plurispecialistiche composte da medici specialisti in neurologia e neuropsichiatria, in pediatria, in pneumologia, unitamente a psicologi, psicoterapeuti, logopedisti, terapisti della neuropsicomotricità e della riabilitazione.

Villa Maria, ex Villa Bossi, fu acquistata dalla "Pontificia opera di Assistenza" nel 1942.



Falsi miti e fake news

Tra le più famose diete ad eliminazione per la cura di tale patologia c'è sicuramente quella ad esclusione di glutine e caseina e, per capire l'impatto che tale alimentazione ha sulla vita del paziente autistico, si pensi che almeno un soggetto autistico su cinque è stato

sottoposto ad una dieta priva di glutine nell'arco della propria vita. Questo tipo di alimentazione, proposta dal dottor Karl Reichelt nel 1991, si basa sulla credenza scientifica che in soggetti celiaci predisposti l'assunzione di glutine e caseina possa causare autismo.

Queste due proteine in presenza di 'leaky gut' potevano essere assorbite e dare origine a peptidi in grado di mimare gli effetti di oppioidi a loro volta in grado di mimare o causare autismo. Nonostante non abbia avuto riscontri scientifici questo protocollo è ancora frequentemente utilizzato. Quattro anni dopo, nel 1995, Bernard Rimland, uno psicologo sperimentale americano con un figlio autistico, propone il protocollo 'DAN' (Defeat Autism Now).

L'idea dominante di questo progetto era che l'autismo fosse una malattia causata da immunodeficit, tossine esterne derivate da vaccini e da problemi causati da certi cibi.

La storia del protocollo DAN finisce nel 2005 dopo la chiusura

dell'Istituto Autism Research Institute fondato dallo stesso Rimland.

Questi sono due regimi dietetici molto famosi ma sono numerose le notizie di madri che, attraverso diete strampalate ad eliminazione, asseriscono di aver curato i propri figli dalla patologia, e in questo panorama di fake news come non citare lo scandalo Bleachgate.

In Inghilterra almeno sei coppie di genitori sono state interrogate dalla polizia dopo essere state accusate di aver rischiato di avvelenare i propri figli autistici attraverso la somministrazione di trattamenti alternativi potenzialmente pericolosi, come candeggina, ritenuta in grado di eliminare la patologia (sic!). La malattia nella sua drammaticità, complessità e il coinvolgimento a vario titolo dell'apparato gastrointestinale, spiegano da una parte la frequente comparsa di fake news sulla efficacia di diete particolari e, dall'altra, lo sviluppo di linee fallaci di ricerca scientifica. Sono numerosi gli studi che evidenziano il ruolo del microbiota intestinale e la patologia. Tutti gli studi, tranne uno, hanno evidenziato che i bambini autistici presentano una alterazione del microbiota intestinale, ma risulta

Agli inizi degli anni 50 i primi ospiti (di ogni età) provenivano dal Polesine alluvionato e, per un breve periodo, dalle famiglie di Tavernerio (Co), alle quali il torrente Cosia aveva distrutto la casa.

Il 18 novembre 1952, in seguito a laboriose trattative con l'INPS, si apre presso la villa il preventivo antitubercolare con asilo e scuola elementari interni. Il preventivo era allora un luogo di prevenzione delle malattie polmonari dei bambini, in particolare la tubercolosi. Si parte con un gruppetto di una ventina e si arriva ad un centinaio di presenze, bambini e bambine inviati dall'INPS e dal consiglio antitubercolare provinciale. Ne assicurano da subito la gestione le Suore della Congregazione della Presentazione di Maria SS. al Tempio, con casa madre a Sestri Levante (Ge).

Dal 2007 il centro è gestito da "Villa Santa Maria Società Cooperativa Sociale" e rappresenta un punto di riferimento nello sviluppo e promozione di riabilitazione neuropsichiatrica.

L'autismo è una sindrome com-

portamentale dovuta ad uno sviluppo atipico del cervello con alterazioni microstrutturali e anomalie delle normali connessioni intracerebrali già presenti alla nascita, ma che si rende manifesta in un periodo variabile entro i 2-3 anni di vita.

Secondo DSM5 i criteri diagnostici per i disturbi dello spettro dell'autismo sono in sintesi:

A. Deficit persistente della comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti.

B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi.

L'incidenza della malattia è passata da un caso su 5.000 negli anni 70, agli attuali 1 su 110. Le ristorazioni, in particolare quelle scolastiche, si sono trovate a dover esaudire richieste sanitarie per bambini affetti da autismo sempre più disparate: senza glutine, senza lattosio ma anche e soprattutto con pochissimi alimenti, selezionati anche nelle marche commerciali. Per questo motivo il professor Grossi ha cercato di fare chiarezza sulle evidenze scientifiche in materia.



impossibile paragonare correttamente questi studi, basati su casistiche e su metodi molto disomogenei. A titolo esemplificativo, continua Grossi, un aumento dei Bacteroidetes ed una corrispondente diminuzione dei Firmicutes sono risultati nei soggetti autistici in 3 studi se dosati nelle feci, ma il rapporto si inverte se dosati nella mucosa ileale. I Clostridi sono incrementati in 2 studi e una significativa riduzione dei Bifidobacteria è stata evidenziata in altri 2, mentre la Sutterella, germe mai in precedenza rilevata nell'intestino dell'uomo, risulta aumentata sia nelle feci che nella mucosa ileale in 2 studi indipendenti.

Interventi dietetici con evidenze scientifiche

Per contro esistono una serie di studi, ha dichiarato Grossi, che indicano l'interesse per la ricerca nei confronti del SGS (Sulforafano-Glucosinolato). Un piccolo studio condotto dai ricercatori del MassGeneral Hospital for Children (MGHfC) e la Johns Hopkins University School of Medicine ha infatti provato che il trattamento giornaliero con il sulforafano (la molecola attiva che si trova nelle verdure come broccoli, cavolfiori e cavoli) può migliorare alcuni dei sintomi dei disturbi dello spettro autistico.

Nel rapporto sullo studio, pubblicato online su PNAS Early Edition, i ricercatori descrivono come i partecipanti hanno mostrato un miglioramento sia nelle valutazioni comportamentali che di comunicazione, in appena quattro settimane di trattamento con una dose giornaliera



di sulforafano.

Proseguendo nella relazione Grossi ha evidenziato come siano in aumento gli studi sui potenziali benefici di una supplementazione di vitamina D3, che per vari motivi (non ultimo quello della frequente assunzione di farmaci anti-epilettici e della ristrettezza dietetica) risulta carente nei bambini e adolescenti con autismo. In effetti, il problema alimentare fondamentale della malattia è quello della ristrettezza dietetica o "fissazione nutrizionale".

Come ha dimostrato uno studio condotto presso l'Istituto Villa Santa Maria, i soggetti con autismo hanno uno spettro molto ristretto di abitudini che predispone facilmente a carenze nutrizionali rifiutando abitualmente verdura, sia cotta che cruda (pomodori in particolare) e pesce (fonte principale di vitamina D3). L'approccio terapeutico è complesso e richiede necessariamente il monitoraggio attento da parte di educatori professionisti e l'intervento mirato di psicologi in grado di mettere in atto tecniche cognitive comportamentali basate su rinforzi positivi come ricompensa ad accettazioni di nuove esperienze alimentari. Le stesse de-

vono essere introdotte delicatamente e in maniera progressiva, seguendo ad esempio il "teaspoon method", di origine olandese.

In conclusione, afferma il dottor Grossi, molte famiglie di bambini con autismo provano diverse diete e integratori alimentari, ma mancano tuttavia prove sufficientemente robuste a sostegno di specifici interventi dietetici utilizzati nei bambini affetti da disturbi dello spettro autistico, anche se alcune esperienze di piccole dimensioni (vit. D3, sulforafano) sembrano aprire spiragli interessanti.

È necessario, quindi, incrementare la ricerca di base sull'autismo, che potrebbe dare utili suggerimenti sugli interventi in campo nutrizionale. In ogni caso le abitudini alimentari corrette sono la via maestra da perseguire adottando metodi cognitivo-comportamentali in presenza di selet-

tività alimentare. Attualmente, nella ristorazione, le diete rivolte ai bambini con spettro autistico seguono le indicazioni redatte dalle pubbliche amministrazioni, ovvero le prescrizioni terapeutiche del medico che firma il certificato.

Molto spesso, però, tali indicazioni comportano l'acquisto di alimenti con marche specifiche e risultano decisamente squilibrate da un punto di vista nutrizionale.

È quindi auspicabile un tavolo di confronto quanto prima per la condivisione di protocolli, se non nazionali, almeno regionali.

