



Data:

Berna, Aprile 2011

Proteine nell'alimentazione: Raccomandazioni

Fabbisogno negli adulti

L'assunzione di proteine raccomandata si situa tra 0,8 g e 2,0 g di proteine/kg di peso corporeo/giorno, dove 0,8 g rappresentano l'apporto minimo quotidiano per assicurare il mantenimento a breve termine del bilancio dell'azoto in soggetti sani che svolgono un'attività fisica moderata. Il massimo livello tollerabile (2,0 g) è stato fissato poiché non vi è certezza per quanto riguarda l'impatto sulla salute di assunzioni più elevate di proteine alimentari.

Il fabbisogno proteico è invariato per le persone adulte di ogni età ed è indipendente dal sesso, poiché i dati scientifici disponibili sono insufficienti per definire raccomandazioni per sottogruppi della popolazione.

In termini percentuali in relazione all'apporto energetico, le proteine assunte dovrebbero costituire il 10-20% del fabbisogno totale di energia. Le presenti raccomandazioni presuppongono un apporto energetico adeguato da fonti non azotate.

Durante la gravidanza e l'allattamento, il fabbisogno proteico aumenta (1,1 g /kg di peso corporeo/giorno in gravidanza e 1,3 g/kg di peso corporeo/giorno durante l'allattamento).

Fabbisogno di bambini e adolescenti

I valori di riferimento attuali in materia di proteine (= assunzione alimentare raccomandata) per i bambini sono di 1,8 g/kg di peso corporeo/giorno nel primo mese di vita e di 1,1 g/kg di peso corporeo/giorno nel 12° mese di vita. Nella fascia di età da 1 a 4 anni il fabbisogno è di 0,86 g/kg di peso corporeo/giorno e fino ai 10 anni di età è di 0,91 g/kg di peso corporeo/giorno.

Tra gli 11 e i 18 anni di età il fabbisogno di proteine varia in funzione del sesso, ossia 0,91-0,85 g/kg di peso corporeo/giorno per i maschi e 0,90-0,82 g/kg di peso corporeo/giorno per le femmine.

L'OMS ha inoltre indicato i seguenti valori medi di riferimento per il fabbisogno proteico assoluto: 10,2 g/giorno all'età di 6 mesi, con un aumento fino a 57,9 g per i maschi e 47,4 g per le femmine di età compresa tra 15-18 anni.

Attualmente il consumo di proteine dei bambini e degli adolescenti svizzeri è mediamente troppo elevato: di circa 40 g/giorno a due anni di età, di 60 g/giorno a tre anni e di 100 g/giorno e oltre all'età di 13-15 anni.

Un apporto eccessivo di proteine nei bambini piccoli è stato messo in relazione con l'obesità in età adulta. Un consumo troppo elevato di proteine all'età di 5-6 anni può portare alla pubertà precoce.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione protezione dei consumatori, Divisione sicurezza delle derrate alimentari, telefono +47 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@bag.admin.ch
Proteine nell'alimentazione umana: Raccomandazioni
La presente pubblicazione è edita anche in francese, inglese e tedesco.
Berna, Aprile 2011

Fabbisogno negli anziani

Il consumo di proteine raccomandato oggi per un adulto anziano è di 0,8 g/kg di peso corporeo/giorno e con ciò non differisce da quello consigliato per i giovani adulti. Malgrado le evidenti divergenze e le polemiche tra esperti degli ultimi anni in merito a questi valori, recentemente una commissione di esperti WHO/FAO/UNU ne ha confermato la validità, indipendentemente dal sesso e dall'età.

È importante garantire un'assunzione di proteine di almeno 0,8 g/kg di peso corporeo/giorno per tutti gli anziani, specialmente per quelli esposti al rischio di malnutrizione (p. es. anziani fragili e affetti da multimorbilità). L'apporto proteico necessario per migliorare la condizione ossea potrebbe essere superiore al fabbisogno minimo fissato (vedi capitolo sulla condizione ossea qui di seguito).

Fabbisogno nello sport

Il consumo giornaliero consigliato da quasi tutte le autorità per gli atleti adulti è di circa 1,5 g/kg di peso corporeo/giorno, con un margine di oscillazione approssimativo di 1,0-2,0 g/kg di peso corporeo/giorno. Si è osservato che l'assunzione di proteine prima degli esercizi fisici aumenta la sintesi proteica. La tesi sostenuta in passato, secondo cui è indicato un consumo di proteine alimentari differenziato per atleti che praticano sport di potenza e atleti che praticano attività agonistiche, non è più ritenuta valida e queste raccomandazioni vanno adeguate ai bisogni individuali dell'atleta.

Apporto proteico in caso di obesità e di diabete

Il consumo relativamente elevato di proteine in condizioni di obesità (fino a 1,3 g/kg di peso corporeo/giorno) hanno prodotto una perdita di peso superiore – o un minore riacquisto di peso dopo una perdita di peso volontaria – rispetto alle diete con un apporto inferiore di proteine, secondo quanto rilevato da studi effettuati sull'arco di un anno. Le diete a elevato contenuto proteico hanno consentito il mantenimento della massa senza grassi (p. es. la massa muscolare) e di aumentare il bilancio del calcio, preservando quindi il contenuto minerale osseo.

Il consumo di proteine alimentari è spesso insufficiente nelle fasi di forte perdita di peso, per esempio dopo trattamenti chirurgici dell'obesità (p. es. bypass gastrico).

Un apporto proteico relativamente elevato (fino a circa 1,3 g/kg di peso corporeo/giorno) nella dieta può avere un ruolo particolarmente importante per i soggetti diabetici obesi e iperlipidemici. Le proteine alimentari non hanno effetti negativi rilevanti sul controllo della glicemia, sui lipidi del siero o su altri fattori di rischio cardiovascolare. Tuttavia, l'assunzione di proteine alimentari non dovrebbe essere eccessiva e, inoltre, i dati a lungo termine disponibili (oltre 2 anni) riguardo a queste abitudini alimentari sono insufficienti.

Un maggiore apporto di proteine è controindicato per le persone anziane o obese con insufficienza renale.

Apporto proteico e condizione ossea

Numerosi studi rilevano un effetto positivo di un consumo proteico relativamente elevato (fino a 1,5 g/kg di peso corporeo/giorno) sulla densità minerale ossea o sul contenuto minerale osseo nonché sul rischio di fratture all'anca. Tuttavia, un'assunzione eccessiva di proteine alimentari (p. es. oltre 2,0 g/kg di peso corporeo/giorno) associata a un basso apporto di calcio (p. es. meno di 600 mg/giorno) può avere effetti negativi sulla condizione ossea.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione protezione dei consumatori, Divisione sicurezza delle derrate alimentari, telefono +47 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@bag.admin.ch

Proteine nell'alimentazione umana: Raccomandazioni

La presente pubblicazione è edita anche in francese, inglese e tedesco.

Berna, Aprile 2011

Apporto proteico in caso di malattie cataboliche

Le presenti raccomandazioni indicano che l'assunzione di proteine dovrebbe essere compresa tra 1,2 e 1,5 g/kg di peso corporeo/giorno, associata a un apporto energetico di 20-25 kcal/kg di peso corporeo/giorno, durante le prime 72-96 ore che seguono un evento catabolico acuto (trauma o malattia grave) al fine di ridurre al minimo la perdita di proteine corporee nel corso di gravi malattie cataboliche. Inoltre, la glutamina ed eventualmente la leucina possono migliorare i risultati clinici. Dopodiché l'apporto energetico va aumentato ai livelli target.

L'“immunonutrizione” enterale mediante sonda e arricchita con arginina, nucleotidi e acidi grassi omega 3 è indicata per pazienti con traumi, ARDS e forme lievi di setticemia.

La glutamina (0,2-0,4 g/kg di peso corporeo/giorno di L-glutamina) dovrebbe essere integrata nella nutrizione enterale e parenterale (intravenosa) dei pazienti ustionati e con traumi (ESPEN guidelines 2006 e 2009).

L'apporto di proteine nelle patologie renali ed epatiche

Una limitazione del consumo di proteine, in particolare di origine animale, a circa 0,8 g/kg di peso corporeo/giorno, è fondamentale al fine di rallentare la progressione di affezioni renali croniche con alterazioni della funzione escretoria. D'altra parte, i pazienti con un'insufficienza renale cronica che seguono una terapia sostitutiva renale mediante emodialisi o dialisi peritoneale hanno un fabbisogno supplementare di proteine alimentari. L'apporto proteico nei pazienti affetti da cirrosi epatica va aumentato a 1,0-1,2 g/kg di peso corporeo/giorno al fine di evitare il rischio di malnutrizione proteica. Nei pazienti con un'encefalopatia epatica a uno stadio avanzato è stata raccomandata una moderata limitazione delle proteine in base al grado di tolleranza proteica (0,5-1,2 g/kg/giorno), con la possibile addizione di aminoacidi a catena ramificata (BCAA).

Raccomandazioni pratiche per i consumatori

- Ogni pasto giornaliero consumato dovrebbe includere proteine alimentari; si consiglia di consumare almeno 3 pasti al giorno.
- Non tralasciare la colazione. Una colazione comprendente proteine previene il catabolismo totale delle proteine corporee durante la mattinata.
- Alcuni gruppi della popolazione sono esposti a un maggior rischio di consumo insufficiente di proteine alimentari:
 - a. persone anziane – in seguito a scarso appetito, co-morbidità o condizione psico-sociale;
 - b. persone con osteoporosi latente o dichiarata;
 - c. soggetti che seguono diete ipocaloriche o non equilibrate. Occorre ricordare che il fabbisogno di proteine alimentari non cambia anche se diminuisce l'apporto calorico; durante una dieta ipocalorica, la percentuale di proteine alimentari dovrebbe essere aumentata;
 - d. soggetti malati – hanno un bisogno accresciuto di proteine e di energia.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione protezione dei consumatori, Divisione sicurezza delle derrate alimentari, telefono +47 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@bag.admin.ch
Proteine nell'alimentazione umana: Raccomandazioni
La presente pubblicazione è edita anche in francese, inglese e tedesco.
Berna, Aprile 2011

- Il consumo di proteine alimentari da parte degli atleti dovrebbe essere superiore al minimo necessario per coprire il fabbisogno; lo stesso discorso vale se si desidera una condizione ossea ottimale (prevenzione dell'osteoporosi).
- Le proteine alimentari hanno una funzione specifica vantaggiosa nel caso di obesità e diabete a causa del loro alto effetto saziante e del loro comportamento "neutro" nel metabolismo del glucosio e in quello dei lipidi.
- I soggetti con insufficienza renale dovrebbero ridurre l'assunzione di proteine alimentari al minimo necessario al fine di prevenire il catabolismo proteico.

Si raccomanda di leggere le etichette alimentari su cui sono riportate informazioni pertinenti circa il contenuto proteico.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione protezione dei consumatori, Divisione sicurezza delle derrate alimentari, telefono +47 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@bag.admin.ch

Proteine nell'alimentazione umana: Raccomandazioni

La presente pubblicazione è edita anche in francese, inglese e tedesco.

Berna, Aprile 2011