

Parole dolci sull'infanzia

Come possono aiutare i dolcificanti con poche/senza calorie?

I bambini hanno bisogno di energia adeguata (calorie) e di un'ampia varietà di alimenti nutrienti per fornire loro la giusta quantità di sostanze nutritive per sostenere la loro crescita e sviluppo.¹ Mangiare bene ed essere fisicamente attivi aiuterà anche i bambini a crescere con un peso sano, che è altrettanto importante in un periodo in cui l'obesità infantile è aumentata più di 10 volte negli ultimi 40 anni.²

x 10 
L'obesità infantile è aumentata più di 10 volte negli ultimi 40 anni

L'obesità infantile in cifre

I tassi di sovrappeso e obesità nei bambini e negli adolescenti sono aumentati in tutto il mondo negli ultimi decenni:

- La prevalenza di sovrappeso e obesità tra i bambini e gli adolescenti di età compresa tra i 5 e i 19 anni è aumentata notevolmente, da appena il 4% nel 1975 a poco più **del 18% nel 2016**.³
- **Più di 340 milioni di bambini e adolescenti** dai 5 ai 19 anni erano in sovrappeso o obesi nel 2016. ³

L'obesità può influenzare la salute, la qualità della vita e il rendimento scolastico di un bambino. I bambini affetti da obesità hanno maggiori probabilità di rimanere obesi in età adulta e sono a rischio di sviluppare malattie non trasmissibili come il diabete e le malattie cardiovascolari in giovane età.⁴



Mangiare bene e rimanere attivi nell'infanzia

Uno stile di vita sano nell'infanzia significa mangiare bene e mantenersi fisicamente attivi ogni giorno per una migliore salute e benessere e un minor rischio di sviluppare malattie croniche. La maggior parte dei paesi ha pubblicato delle linee guida nutrizionali per bambini e adolescenti, che raccomandano: ^{5,6}

- di aumentare il consumo di frutta e verdura, nonché di legumi, cereali integrali e frutta secca;
- limitare l'apporto calorico dai grassi totali e spostare il consumo di grassi dai grassi saturi ai grassi insaturi "buoni" come quelli del pesce e dell'olio d'oliva;
- limitare l'assunzione di sale e zuccheri aggiunti.

Sia negli adulti che nei bambini, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di ridurre l'assunzione di zuccheri liberi a meno del 10% dell'assunzione totale di energia, considerando l'impatto dell'assunzione di zuccheri in eccesso sull'aumento di peso e sulla salute dentale.⁷ Le linee guida dietetiche consigliano di sostituire gli alimenti e le bevande zuccherate con varietà dietetiche, senza zucchero o senza zuccheri aggiunti per ridurre l'assunzione di zucchero nell'ambito di una dieta e di uno stile di vita sani.⁶



rimanere fisicamente attivi



aumentare il consumo di frutta e verdura, legumi, cereali integrali e frutta secca



limitare l'assunzione di grassi, sale e zuccheri aggiunti

Perché ai bambini piacciono i cibi dolci?

Tutti nasciamo con una predilezione naturale per il sapore dolce, ma la ricerca ha ripetutamente dimostrato che la preferenza del dolce è più forte nei bambini e diminuisce in età adulta.^{8,9}

La ricerca ha dimostrato che il consumo di dolcificanti con poche/senza calorie è associato in molti casi ad una minore assunzione di cibi dal sapore dolce, suggerendo che possono aiutare a soddisfare il desiderio di tale sapore.¹⁰ Recenti revisioni indicano che non ci sono evidenze secondo cui il consumo di dolcificanti con poche/senza calorie possa incoraggiare la "voglia di dolce".^{11,12,13}

Quando possono essere utili i dolcificanti con poche/senza calorie per bambini e adolescenti?

I dolcificanti con poche/senza calorie possono essere utilizzati per aiutare a ridurre l'assunzione di calorie e zuccheri – quando è necessario. In generale, la restrizione calorica non dovrebbe essere promossa durante la crescita a meno che un bambino o adolescente non abbia bisogno di controllare l'aumento di peso in eccesso. Tuttavia, nella gestione del sovrappeso e dell'obesità nei bambini e negli adolescenti, i cambiamenti dello stile di vita e della dieta dovrebbero mirare a ridurre l'apporto calorico totale, aumentando l'attività fisica e riducendo il tempo sedentario.¹⁴

La ricerca in bambini e adolescenti che studia l'impatto della sostituzione delle bevande zuccherate con alternative dolcificate con dolcificanti con poche/senza calorie hanno mostrato effetti benefici di questa sostituzione nell'adiposità dei bambini.^{15,16,17,18}

Le associazioni pediatriche indicano che i bambini con condizioni che richiedono una riduzione dello zucchero e/o delle calorie, come l'obesità e il diabete mellito di tipo 1 o 2, possono trarre beneficio dall'uso di dolcificanti con poche/senza calorie al posto dello zucchero.^{14,19} Le associazioni legate al diabete concordano anche che i dolcificanti con poche/senza calorie si possono utilizzare come parte di una strategia per adulti e bambini nella gestione del peso e del diabete, in quanto non influenzano i livelli di glucosio nel sangue.²⁰

Allo stesso tempo, le malattie dentali sono le malattie non trasmissibili più diffuse nel mondo.²¹ Contrariamente ai carboidrati fermentabili, i dolcificanti con poche/senza calorie non sono metabolizzati in acidi dai microrganismi orali, per cui non possono causare la carie dentale.²² Non essendo ingredienti cariogeni, i dolcificanti con poche/senza calorie possono contribuire a una buona salute dentale se usati al posto dello zucchero.²³ Gli studi sui bambini dimostrano anche che masticare gomme senza zucchero è legato a tassi più bassi di carie.²⁴



60-90%

Il 60-90% dei bambini in età scolare di tutto il mondo soffre di carie.

Fonte: Oral Health Worldwide. A report by FDI World Dental Federation. 2015.

Disponibile su: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/2015_wohd-whitepaper-oral_health_worldwide.pdf

I dolcificanti con poche/senza calorie sono tra gli ingredienti più approfonditamente studiati al mondo. Tutti i dolcificanti a basso contenuto calorico approvati sono stati sottoposti a una rigorosa valutazione della sicurezza da parte delle agenzie per la sicurezza alimentare di tutto il mondo, tra cui il Comitato di esperti sugli additivi alimentari (JECFA) dell'Organizzazione congiunta per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO)/Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), che hanno costantemente confermato la loro sicurezza anche per i bambini.

Naturalmente, i bambini, in particolare quelli più piccoli, hanno bisogno di molte calorie per una rapida crescita e sviluppo, quindi scegliere un'ampia varietà di cibi nutrienti nelle giuste quantità permetterà a un bambino di crescere fino a raggiungere un peso sano. Per questo motivo, i dolcificanti con poche/senza calorie non sono generalmente utilizzati in alimenti e bevande destinati ai neonati e ai bambini sotto i tre anni d'età.²⁵

Riferimenti:

- Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, et al (American Heart Association; endorsed by America Academy of Pediatrics). Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics* 2006;117(2):544-59
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Lancet* 2017;390(10113):2627-2642.
- World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. 9 June 2021. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017(WHO/NMH/PND/ECHO/17.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. *Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025*. 9th Edition. December 2020. Available at [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).
- The Eatwell Guide. Helping you eat a healthy, balanced diet. September 2018. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/742750/Eatwell_Guide_booklet_2018v4.pdf
- Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/
- Bellisle F. Intense Sweeteners, Appetite for the Sweet Taste, and Relationship to Weight Management. *Curr Obes Rep* 2015; 4(1): 106-110
- Mennella JA. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. *Am J Clin Nutr* 2014;99(Suppl):704S-711S
- de Ruyter JC, Katan MB, Kuijper LD, et al. The effect of sugar-free versus sugar-sweetened beverages on satiety, liking and wanting: An 18 month randomized double-blind trial in children. *PlosOne* 2013;8(10):e78039
- Public Health England (PHE) 2015. Sugar reduction: The evidence for action. Annexe 5: Food Supply. Available at: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/470176/Annexe_5_-_Food_Supply.pdf
- Rogers PJ. The role of low-calorie sweeteners in the prevention and management of overweight and obesity: evidence v. conjecture. *Proc Nutr Soc* 2018;77(3):230-238
- Appleton KM, Tuorila H, Bertenshaw EJ, de Graaf C and Mela DJ. Sweet taste exposure and the subsequent acceptance and preference for sweet taste in the diet: systematic review of the published literature. *Am J Clin Nutr* 2018;107:405-419
- Wakida-Kuzunoki GH, Aguiñaga-Villaseñor RG, Avilés-Cobian R, et al. Edulcorantes no calóricos en la edad pediátrica: análisis de la evidencia científica [Low calorie sweeteners in childhood: analysis of the scientific evidence]. *Revista Mexicana de Pediatría* 2017;84(suppl 1):S3-S23
- Ebbeling CB, Feldman HA, Osganian SK, Chomitz VR, Ellenbogen SJ, Ludwig DS. Effects of decreasing sugar-sweetened beverage consumption on body weight in adolescents: a randomized, controlled pilot study. *Pediatrics*. 2006;117:673-80
- Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, Antonelli TA, Gortmaker SL, Osganian SK et al. A randomized trial of sugar-sweetened beverages and adolescent body weight. *N Engl J Med* 2012;367:1407-1416
- de Ruyter JC, Olthof MR, Seidell JC and Katan MB. A trial of sugar-free or sugar-sweetened beverages and body weight in children. *N Engl J Med* 2012; 367(15):1397-1406
- Katan MB, de Ruyter JC, Kuijper LD, Chow CC, Hall KD, Olthof MR. Impact of Masked Replacement of Sugar-Sweetened with Sugar-Free Beverages on Body Weight Increases with Initial BMI: Secondary Analysis of Data from an 18 Month Double-Blind Trial in Children. *PLoS ONE*. 2016;11(7):e0159771
- Baker-Smith CM, de Ferranti SD, Cochran WJ, AAP COMMITTEE ON NUTRITION, SECTION ON GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY, AND NUTRITION. The Use of Nonnutritive Sweeteners in Children. *Pediatrics*. 2019;144(5):e20192765
- Diabetes UK. The use of low or no calorie sweeteners. Position Statement (Updated December 2018). Available at: <https://www.diabetes.org.uk/professionals/position-statements-reports/food-nutrition-lifestyle/use-of-low-or-no-calorie-sweeteners>
- FDI World Dental Federation. The Challenge of Oral Disease – A call for global action. *Oral Health Atlas*. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015. Available at: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-atlas>
- Gupta P, et al. Role of Sugar and Sugar Substitutes in Dental Caries: A Review. *ISRN Dent*. 2013;519421
- Sugar substitutes and their role in caries prevention. FDI World Dental Federation Policy Statement 2008. Available at: <https://www.fdiworlddental.org/sugar-substitutes-and-their-role-caries-prevention>
- Newton JT, Awojobi O, Nasseripour M, Warburton F, Di Giorgio S, Gallagher JE, Banerjee A: A systematic review and meta-analysis of the role of sugar-free chewing gum in dental caries. *JDR Clin Trans Res* 2020;5(3):214-223
- CODEX STAN 192-1995, http://www.fao.org/gsaonline/docs/CXS_192e.pdf

Parla con il tuo medico o esperto sanitario per ulteriori informazioni sulla nutrizione ottimale nell'infanzia.

Visita il nostro sito web www.sweeteners.org per ulteriori informazioni sui dolcificanti con poche/senza calorie.