



Traduzione a cura di Luciana Baroni ([testo originale in inglese](#))
Fonte: www.pcrm.org/health/Info_on_Veg_Diets/milk.html

LATTE: NON PIÙ RACCOMANDATO O PRESCRITTO?

Una sostanziosa massa di evidenze scientifiche ha sollevato perplessità riguardo i rischi per la salute che provengono dai prodotti a base di latte vaccino. Questi problemi sarebbero correlati al contenuto di proteine, carboidrati, grassi ed inquinanti dei derivati del latte, ed alla inadeguatezza del latte vaccino intero per la nutrizione infantile.

I rischi per la salute riferibili al consumo di latte sono più importanti per i bambini al di sotto dell'anno di vita, nei quali il latte vaccino intero può contribuire a carenze di alcuni nutrienti, compreso il Ferro, gli acidi grassi essenziali e la Vitamina E. L'American Academy of Pediatrics (1) raccomanda che i bambini al di sotto di un anno d'età non ricevano latte vaccino intero. I prodotti derivati dal latte vaccino sono molto poveri in Ferro (2), contenendone solamente 0.1 mg per una porzione di 8 onces (circa 240 ml, NdT). Per raggiungere la RDA (Recommended Daily Allowance) Americana, di 15 mg di Ferro al dì, un bambino dovrebbe bere oltre 31 quarti di latte al giorno (circa 29.5 litri, NdT). Il latte può pure causare perdite ematiche dal tratto intestinale, il che, nel tempo, riduce i depositi di Ferro dell'organismo. Secondo gli Studiosi, il sanguinamento intestinale potrebbe essere una reazione alle proteine presenti nel latte (3). La Pastorizzazione del latte non elimina il problema. Ricercatori dell'Università dello Iowa hanno recentemente scritto, in un articolo apparso su The Journal of Pediatrics, che "in una grande percentuale di bambini piccoli, la nutrizione a base di latte vaccino provoca un importante aumento della perdita di emoglobina (anemia, NdT). Alcuni bimbi sono particolarmente sensibili al latte vaccino, e possono perdere grandi quantità di sangue" (3).

Sebbene le preoccupazioni riguardino soprattutto i bimbi nel primo anno di vita, ci sono anche problemi per la salute correlati al consumo di latte tra i bimbi più grandi, ed alcuni problemi associati con alcune formulazioni di latte vaccino.

Proteine del latte e Diabete

Molti Studi correlano la comparsa di Diabete insulino-dipendente a specifiche proteine presenti nei latticini. Questa forma di Diabete tipicamente esordisce

nell'età infantile. E' una delle principali cause di cecità e contribuisce alla comparsa di cardiopatia, nefropatia ed amputazioni degli arti secondarie a patologia delle arterie con riduzione del flusso ematico.

Studi condotti in diversi Paesi mostrano una importante correlazione tra l'uso di latticini e l'incidenza di Diabete (4). Una recente segnalazione pubblicata sul New England Journal of Medicine (5) aggiunge ulteriore validità alla teoria, già da tempo formulata, che le proteine contenute nel latte vaccino stimolerebbero la produzione degli anticorpi (6) che, a loro volta, distruggerebbero le cellule pancreatiche produttrici di Insulina (7). In questo nuovo Studio ricercatori Canadesi e Finlandesi hanno verificato la presenza di elevati livelli di anticorpi diretti verso una specifica frazione di una proteina del latte vaccino, denominata "bovine serum albumine" (albumina sierica bovina, NdT) nel 100% dei 142 bimbi diabetici studiati all'esordio della malattia. I bimbi non-diabetici possono avere questi anticorpi, ma solo a livelli ematici di gran lunga inferiori. I dati suggeriscono che la combinazione di una predisposizione genetica con l'esposizione al latte vaccino sia la principale causa della forma giovanile di Diabete, sebbene non ci sia modo di determinare in anticipo quali siano i bimbi geneticamente predisposti. Gli anticorpi si potrebbero apparentemente formare in risposta a quantità anche piccole di prodotti caseari, comprese le formulazioni per l'infanzia.

La distruzione delle cellule pancreatiche avverrebbe in modo graduale, specialmente dopo infezioni, che promuovono l'esposizione delle proteine cellulari all'aggressione da parte degli anticorpi. Il Diabete diviene clinicamente manifesto quando l'80-90% delle beta-cellule pancreatiche, produttrici di Insulina, siano distrutte.

Le proteine del latte sono anche le responsabili delle più comuni cause di allergie alimentari. Spesso, la causa dei sintomi non viene individuata per lunghi periodi di tempo.

Zuccheri del latte e problemi per la salute

Molte persone, in particolare i discendenti da popolazioni Asiatiche od Africane, non sono in grado di digerire lo zucchero presente nel latte, il Lattosio. Questo provoca diarrea e flatulenza. In coloro che invece sono in grado di digerire il lattosio, questo viene scomposto nei due zuccheri semplici: Glucosio e Galattosio. Il Galattosio è stato implicato nel cancro dell'ovaio (8) e nella cataratta (9, 10). I bambini piccoli possiedono enzimi attivi che catabolizzano il Galattosio. Con la crescita, l'organismo di molti di noi perde gran parte di questa capacità.

Contenuto di Grassi

Latte intero, formaggio, crema, burro, gelato, panna acida e tutti gli altri derivati del latte diversi da quelli scremati e non grassi contengono significative quantità di grassi saturi e di colesterolo, contribuendo così alla comparsa di malattie cardiovascolari e di alcune forme di tumore. Le iniziali modificazioni patologiche a carico delle coronarie sono state documentate in adolescenti Americani. Anche se i bambini necessitano di una certa quantità di grassi nella dieta, non hanno alcun bisogno nutrizionale dei grassi provenienti dal latte

vaccino. Al contrario, questo è ricco di acidi grassi saturi, ma povero di acido linoleico, un acido grasso essenziale.

Contaminazione chimica

Il latte contiene frequentemente sostanze estranee, dai pesticidi ai farmaci. È stato dimostrato che circa 1/3 dei prodotti caseari è contaminato da tracce di antibiotici. Il contenuto di Vitamina D del latte è scarsamente regolamentato. Una recente indagine chimica su 42 diversi campioni di latte ha rinvenuto solo nel 12% un contenuto di vitamina D nella norma. L'esame di 10 campioni di formulazioni per l'infanzia per contro, ha rivelato, in 7 di queste, una presenza di vitamina D più che doppia rispetto ai quantitativi indicati sull'etichetta, ed in una preparazione il contenuto era il quadruplo di quello indicato (11). Un sovradosaggio di Vitamina D è tossico (12).

Osteoporosi

I latticini si prestano ad offrire un ingannevole senso di sicurezza nei confronti dei problemi correlati all'osteoporosi. In Paesi dove i prodotti caseari non vengono abitualmente consumati, c'è in realtà una minor incidenza di osteoporosi rispetto agli Stati Uniti. Gli Studi dimostrano scarso beneficio dei derivati del latte sull'osteoporosi (13). L'Harvard Nurses' Health, uno Studio che ha seguito 78.000 donne per un periodo di 12 anni, ha evidenziato che il latte non protegge dalle fratture (conseguenti all'osteoporosi, NdT). In verità, le donne che assumevano tre bicchieri di latte al dì risultavano aver avuto più fratture rispetto a quelle che assumevano latte raramente (14).

Esistono molte buone fonti di Calcio. Cavolo, broccoli ed altre verdure a foglia verde scuro contengono Calcio che viene prontamente assorbito dall'organismo. Uno Studio recente, pubblicato sul American Journal of Clinical Nutrition trova che l'assimilabilità del Calcio appare più elevata per quello proveniente dal cavolo rispetto a quello proveniente al latte, e conclude che "le verdure verdi come il cavolo possono essere considerate almeno tanto valide quanto il latte in termini di assimilabilità del Calcio che forniscono" (15). I fagioli sono pure ricchi di Calcio. I succhi di arancia addizionati forniscono grosse quantità di Calcio in forma gradevole per il palato (16).

Il Calcio è solamente uno dei fattori che influenzano il trofismo dell'osso. Altri fattori includono ormoni, Fosforo, Boro, attività fisica, fumo, alcool e farmaci (17, 18, 19, 20). Le Proteine sono pure importanti nell'equilibrio del Calcio dell'organismo. Le diete ricche in Proteine, soprattutto Proteine animali, favoriscono le perdite di Calcio (21, 22, 23).

Raccomandazioni

Non esistono indicazioni nutrizionali a favore dei prodotti caseari, mentre esistono problemi seri per la salute che possono dipendere dalle proteine, zuccheri, grassi e inquinanti presenti nei derivati del latte. Pertanto porgiamo le seguenti raccomandazioni:

1- L'allattamento al seno è la nutrizione da preferire nei lattanti. Come raccomandato dall'American Academy of Pediatrics, il latte vaccino intero NON dovrebbe venir somministrato ai bimbi al di sotto dell'anno di età.

2- I genitori dovrebbero essere informati sui rischi potenziali che corrono i loro figli a seguito dell'uso di latte vaccino.

3- Il latte vaccino NON dovrebbe essere prescritto o raccomandato nelle Linee Guida del Governo.

4- I programmi Governativi, come per esempio i programmi concernenti la ristorazione scolastica ed i programmi WIC, dovrebbero adeguarsi a queste raccomandazioni.

BIBLIOGRAFIA

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition The use of whole cow's milk in infancy, *Pediatrics* 1992;89:1105-09.
2. Pennington JAT, Church NH Food values of portions commonly used, Harper and Row 1989, New York.
3. Ziegler EE, Fomon SJ, Nelson SE, Rebouche CJ, Edwards BB, Rogers RR, Lehman LJ Cow milk feeding in infancy: further observations on blood loss from the gastrointestinal tract, *J Pediatr* 1990 Jan; 116(1): 11-8.
4. Scott FW Cow milk and insulin-dependent diabetes mellitus: is there a relationship?, *Am J Clin Nutr* 1990 Mar; Vol 51(3): 489-491.
5. Karjalainen J, Martin JM, Knip M, Ilonen J, Robinson BH, Savilahti E, Akerblom HK, Dosch HM A bovine albumin peptide as a possible trigger of insulin-dependent diabetes mellitus, *N Engl J Med* 1992 Jul; 327(5): 302-7. Published erratum appears in *N Engl J Med* 1992 Oct; 327(17): 1252.
6. Robertson DM, Paganelli R, Dinwiddie R, Levinsky RJ Milk antigen absorption in the preterm and term neonate, *Arch Dis Child* 1982 May; 57(5): 369-72.
7. Bruining GJ, Molenaar J, Tuk CW, Lindeman J, Bruining HA, Marnier B Clinical time-course and characteristics of islet cell cytoplasmic antibodies in childhood diabetes, *Diabetologia* 1984 Jan; 26(1): 24-9.
8. Cramer DW, Harlow BL, Willett WC, Welch WR, Bell DA, Scully RE, Ng WG, Knapp RC Galactose consumption and metabolism in relation to the risk of ovarian cancer, *Lancet* 1989 Jul 8; 2(8654): 66-71.
9. Simoons FJ A geographic approach to senile cataracts: possible links with milk consumption, lactase activity, and galactose metabolism, *Dig Dis Sci* 1982 Mar; 27(3): 257-64.
10. Couet C, Jan P, Debry G Lactose and cataract in humans: a review, *J Am Coll Nutr* 1991 Feb; 10(1): 79-86.
11. Holick MF, Shao Q, Liu WW, Chen TC The vitamin D content of fortified milk and infant formula, *N Engl J Med* 1992 Apr 30; 326(18): 1178-81.
12. Jacobus CH, Holick MF, Shao Q, Chen TC, Holm IA, Kolodny JM, Fuleihan GE, Seely EW Hypervitaminosis D associated with drinking milk, *N Engl J Med* 1992 Apr 30; 326(18): 1173-7.
13. Riggs BL, Wahner HW, Melton LJ 3d, Richelson LS, Judd HL, O'Fallon WM Dietary calcium intake and rates of bone loss in women, *J Clin Invest* 1987 Oct; 80(4): 979-82.
14. Feskanich D, Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA Milk, dietary calcium, and bone fractures in women: a 12-year prospective study, *Am J Public Health* 1997 Jun; 87(6): 992-7.
15. Heaney RP, Weaver CM Calcium absorption from kale, *Am J Clin Nutr* 1990 Apr; 51(4): 656-7.
16. Nicar MJ, Pak CY Calcium bioavailability from calcium carbonate and calcium citrate, *J Clin Endocrinol Metab* 1985 Aug; 61(2): 391-3.
17. Dawson-Hughes B Calcium supplementation and bone loss: a review of controlled clinical trials, *Am J Clin Nutr* 1991 Jul; 54(1 Suppl): 274S-280S.

18. Mazess RB, Barden HS Bone density in premenopausal women: effects of age, dietary intake, physical activity, smoking, and birth-control pills, *Am J Clin Nutr* 1991 Jan; 53(1): 132-42.
19. Nelson ME, Fisher EC, Dilmanian FA, Dallal GE, Evans WJ A 1-y walking program and increased dietary calcium in postmenopausal women: effects on bone, *Am J Clin Nutr* 1991 May; 53(5): 1304-11.
20. Nielsen FH, Hunt CD, Mullen LM, Hunt JR Effect of dietary boron on mineral, estrogen, and testosterone metabolism in postmenopausal women, *FASEB J* 1987 Nov; 1(5): 394-7.
21. Zemel MB, Schuette SA, Hegsted M, Linkswiler HM Role of the sulfur-containing amino acids in protein-induced hypercalciuria in men, *J Nutr* 1981 Mar; 111(3): 545-52.
22. Hegsted M, Schuette SA, Zemel MB, Linkswiler HM Urinary calcium and calcium balance in young men as affected by level of protein and phosphorus intake, *J Nutr* 1981 Mar; 111(3): 553-62.
23. Marsh AG, Sanchez TV, Midkelsen O, Keiser J, Mayor G Cortical bone density of adult lacto-ovo-vegetarian and omnivorous women, *J Am Diet Assoc* 1980 Feb; 76(2): 148-51.