

Fo.S.A.N. : Gruppo di studio sul Caffè

FONDAZIONE PER LO STUDIO
DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

COMITATO SCIENTIFICO: Michele Analerio, Paolo Cerretelli, Dario Comi, Amleto D'Amicis, Eugenio Del Toma, Silvio Garattini, Ermanno Lanzola, Andrea Strata, Gianni Tomassi, Publio Viola.

ANNO 14° - N. 21 - LUGLIO 2005 - Sped. abb postale - 45% - art. 2 comma 20/b legge 662/96 - Filiale di Milano - EDRA Medical Publishing & New Media

Caffè: fa male all'apparato digerente?

Il caffè e la sua principale componente, la caffeina, sono stati, negli anni addietro, all'interno della comunità scientifica, motivo di accese discussioni e di conseguenti ricerche in ambito biomedico e salutistico. Tali ricerche hanno portato risultati che hanno favorito argomentazioni positive – provate scientificamente – che hanno bilanciato l'immagine talvolta negativa della nera bevanda e del suo consumo.

Il caffè, ad esempio, era stato da molti additato come causa di ulcera peptica e sconsigliato a fronte di possibili ripercussioni sul colon. Preso di mira anche il fegato che si riteneva potesse soffrire bevendo caffè. I dubbi, le credenze, la confusione e a volte la scarsa conoscenza delle ultime ricerche scientifiche non aiutavano a produrre sostegni ai medici che dovevano suggerire ai loro pazienti uno stile di vita e alimentare consoni allo stato di benessere.

L'apparato digerente ricopre, in un contesto così "goloso", quale quello della cucina italiana, una importanza (segue a pagina 2)

Caffè e funzioni gastrointestinali: la parola alla scienza

Nel 1999 Boekema et al. hanno pubblicato, sullo Scandinavian Journal of Gastroenterology Supplement, un articolo su **Coffee and gastrointestinal function: facts and fiction.**

La review prende spunto dagli effetti del caffè sull'apparato gastroenterico riferiti da pazienti e dalla stampa divulgativa. Viene passata in rassegna la letteratura concernente gli effetti del caffè e della caffeina sull'apparato gastroenterico, con particolare attenzione alla funzionalità gastroenterica. Dai risultati si mette in evidenza che benché spesso il caffè sia considerato causa di sintomi dispeptici, non si trova alcuna associazione tra la sua assunzione e la dispepsia. La piroisi è il sintomo più fre-

quentemente riportato in seguito all'assunzione di caffè. Si è visto che il caffè stimola il reflusso gastroesofageo in quanto fornisce il rilascio di gastrina e la secrezione acida gastrica. Tuttavia studi sul suo effetto sulla pressione esercitata sullo sfintere esofageo hanno dato risultati contraddittori. Infatti, il caffè prolunga anche il rilasciamento adattativo dello stomaco, che potrebbe causare rallentamento dello svuotamento gastrico. Altre evidenze scientifiche indicano però che il caffè non influenza lo svuotamento gastrico o il transito nell'intestino tenue. Il caffè induce il rilascio di colecistochinina e la contrazione della cistifellea,

il che può spiegare perché pazienti affetti da calcolosi sintomatica della cistifellea spesso evitano di bere caffè. Il caffè fa aumentare l'attività motoria rettosigmoide entro 4 minuti dall'ingestione in alcune persone. È dimostrato che i suoi effetti sul colon sono comparabili con quelli di un pasto contenente 1000 KCal. Dato che il caffè non contiene calorie e che i suoi effetti sull'apparato gastroenterico non dipendono dal carico di volume, dall'acidità o dall'osmolarità, deve avere degli effetti farmacologici. La caffeina non può essere l'unica sostanza responsabile degli effetti gastroenterici.

(segue a pag. 3)

Visitate deCoffea Online <http://www.decoffea.it>
E-mail: decoffea@webershandwick.com

basilare che necessita di chiare, semplici e sicure informazioni correate dal supporto della scienza. Ed è a proposito di apparato digerente, che lo scorso novembre, presso l'Istituto Farmacologico Mario Negri di Milano, ha avuto luogo un workshop per dirimere le continue discussioni su quanto e se il consumo di caffè possa incidere sulla insorgenza di patologie gastrointestinali, ma soprattutto per placare le ansie e rispondere ai dubbi dei medici. Come relatori si sono avvicendati il Prof. Carlo La Vecchia e la Dott.ssa Alessandra Tavani (Istituto Farmacologico Mario Negri), il Prof. Amleto D'Amicis (INRAN Roma), il Prof. Giovanni Corrao (Università degli Studi di Milano), il Prof. Marco Lazzaroni (Ospedale Luigi Sacco di Milano). Nel workshop si è discusso il corretto stile di vita all'interno del quale rientra anche la giornata alimentare. E il caffè, oltre ad essere una abitudine consolidata e un rito di socializzazione, fa senza dubbio parte del regime alimentare degli italiani. I relatori hanno portato alla platea di medici le argomentazioni scientifiche a sostegno del fatto che il consumo di caffè, se moderato, ha pochissime controindicazioni anche a livello dell'apparato digerente.

La review conclude che il caffè può indurre reflusso gastro-esofageo, non è associato però a dispepsia e può stimolare la contrazione della cistifellea e la motilità del colon.

Influenza del caffè su una o più funzioni del tratto gastroenterico

Sempre dal Department of Gastroenterology, University Medical Center di Utrecht, in Olanda, proviene la ricerca pubblicata nel 2001 **Effect of coffee on motor and sensory function of proximal stomach**. Qui si parte dal presupposto che alcune persone attribuiscono sintomi dispeptici all'assunzione del caffè, suggerendo che il caffè influenzi una o più funzioni a livello del tratto gastroenterico prossimale. Lo studio analizza, su volontari sani, gli effetti del caffè sul rilasciamento gastrico, sulla compliance della parete gastrica e sulle sensazioni provocate dalla distensione. Usando la tecnica del barostato, si registrano i cambiamenti di volume di un pallone intragastrico per

20 minuti dopo la somministrazione intragastrica di 280 ml di caffè o acqua. Poi, dopo sgonfiamento, il volume del pallone viene aumentato gradualmente ogni 3 minuti per valutare la compliance della parete gastrica e la tensione della stessa. Alla fine di ogni aumento di volume, si valutano, tramite assegnazione di un punteggio, le sensazioni provate (nausea, dolore e gonfiore). Durante i 20 minuti successivi alla somministrazione di caffè si è visto che le modificazioni di volume del pallone gastrico erano maggiori rispetto a quelle causate dall'acqua ($P < 0,05$). Non si registravano differenze nella compliance e nella tensione della parete gastrica o nei punteggi dei sintomi. Gli autori concludono quindi che il caffè, rispetto all'acqua, fa aumentare il rilasciamento adattativo dello stomaco prossimale, ma non ha effetti sulla compliance e sulla tensione della parete o sulla funzionalità sensoriale.

Il reflusso gastroesofageo (GERD): effetti del caffè

Effect of coffee on gastro-oesophageal reflux in patients with reflux disease and healthy controls è lo studio pubblicato nel novembre 1999 da Boekema e coll. Lo studio si riferisce ai numerosi pazienti affetti da malattia da reflusso gastro-esofageo (GERD) i quali riferiscono che il caffè aggrava i loro sintomi. Ciò fa sì che i medici tendano a sconsigliarne l'assunzione in caso di tale patologia. Con l'obiettivo, pertanto, di valutare l'effetto dell'ingestione di caffè sul reflusso acido gastro-esofageo è stato condotto uno studio randomizzato, controllato con disegno

a crossover. Gli arruolati sono pazienti affetti da GERD e soggetti sani i quali dopo un giorno di astinenza dal caffè, sono sottoposti, nell'arco delle 24 ore, a monitoraggio del pH esofageo e a test manometrico. Il metodo prevede l'ingestione di 280 ml di caffè filtrato o 280 ml di acqua calda nei seguenti momenti: Il caffè o l'acqua vengono ingeriti un'ora dopo la colazione, durante il pranzo, un'ora dopo cena e dopo il digiuno notturno. Il reflusso e i parametri della motilità esofagea si valutano durante l'ora successiva a ciascuna assunzione di caffè o acqua. Il risultato dimostra che il caffè non produce alcun effetto sul tempo di reflusso acido postprandiale o sul numero di episodi di reflusso, sia nei pazienti affetti da GERD che in quelli sani. Il caffè fa aumentare il tempo di reflusso acido percentuale solo quando viene assunto durante i periodi di digiuno nei pazienti affetti da GERD, ma non nei soggetti sani. Non si riscontrano effetti del caffè sulla pressione postprandiale esercitata sullo sfintere esofageo inferiore (LOSP) o modelli di LOSP associati a episodi di reflusso o a contrazioni esofagee. Si conclude – pertanto – che il caffè non esercita effetti rilevanti sul reflusso acido gastroesofageo in pazienti affetti da GERD e non ha alcun effetto su soggetti sani.

Tumori all'apparato gastroenterico: dal caffè e dal tè qualche rischio?

E' dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano (A. Tavani e C. La Vecchia) che proviene lo studio che ha preso in esame la letteratura

(segue a pag. 3)



Bibliografia

scientifico ed in particolare le indagini epidemiologiche condotte negli anni dal 1990 al 2003 sui rapporti fra consumo di caffè, di caffè decaffeinato e tè sulla comparsa di tumori del colon e del retto.

“...Per quanto riguarda la relazione tra caffè e rischio di tumore del colon-retto, dei 6 studi che considerano il tumore del colon-retto nel suo complesso, 2 hanno mostrato una associazione inversa, 1 un’associazione diretta e 3 nessuna associazione. Se si consideravano separatamente il tumore del colon e del retto, per il rischio di tumore del colon, 5 studi di coorte non mostravano alcuna relazione e tra i 9 studi caso-controllo, alcuni non mostravano alcuna relazione, mentre altri mostravano una relazione inversa significativa. Riguardo al rischio di tumore del retto, nessuno dei 5 studi di coorte mostrava una relazione e dei 4 studi caso-controllo solo uno, con pochi casi, mostrava una relazione inversa. Una meta-analisi mostrava complessivamente un’associazione inversa tra consumo di caffè e rischio di tumore del colon-retto, ma concludeva che i risultati non erano definitivi a causa della discrepanza tra studi di coorte e studi caso-controllo. Pertanto, la maggior parte dei risultati epidemiologici suggerisce una relazione inversa tra consumo di caffè e rischio di tumore del colon, biologicamente plausibile, ma l’inconsistenza tra i risultati degli studi di coorte e quelli caso-controllo lascia aperto il quesito. Non sembra esserci quindi associazione tra caffè e rischio di tumore del retto. I dati

sul caffè decaffeinato sono insufficienti, perché basati su pochi soggetti esposti e che consumano piccole quantità di caffè decaffeinato. Nel loro complesso questi studi sembrano suggerire un’assenza di relazione con il tumore sia del colon che del retto; tuttavia, tra questi studi menzionati, due studi di coorte mostrano una protezione del caffè decaffeinato sul tumore del retto, che va però confermata in altri studi. Cinque studi considerano la relazione tra consumo di caffè e rischio di tumore del fegato e tutti suggeriscono una relazione inversa...”. Lo studio prosegue menzionando i tumori di cavo orale, faringe, esofago, sui quali i pochi studi pubblicati mostrano complessivamente un’assenza di relazione, o talvolta un’associazione inversa del rischio con l’assunzione di caffè; tale eventuale associazione inversa tuttavia va confermata in altri studi. In definitiva quindi, gli studi sul consumo di caffè e rischio dei tumori sopra menzionati sono piuttosto rassicuranti. Per il tumore del colon-retto la maggior parte degli studi mostra un’associazione inversa tra consumo di caffè e rischio di tumore. Per tutti gli altri tumori, i risultati mostrano mancanza di associazione o per alcuni tumori, addirittura una possibile protezione, che necessita però di conferma con altri studi condotti su altri gruppi di popolazione.

E sul fegato e sulle funzioni epatobiliari come incide il caffè?

Gli studi in materia sono stati condotti da diversi ricercatori tra cui Corrao, Gallus e Leitzmann (vedi

bibliografia e deCoffea online n. 18). Gli autori sono concordi ad escludere qualunque effetto avverso del caffè nei riguardi di patologie epatiche e di problemi relativi alla funzionalità epatica. Il consumo di caffè risulta invece avere un effetto protettivo sull’attività degli enzimi epatici, spesso riducendo il rischio derivante da alcuni fattori nocivi come l’obesità, il fumo di sigarette e il consumo di bevande alcoliche. L’effetto positivo del caffè appare mediato da due componenti terpenici: il cafeolo e il cafestolo. Il caffè è anche protettivo verso la cirrosi epatica sia essa di natura alcolica che non alcolica. Il caffè inoltre, assieme al suo componente d’elezione, la caffeina, non è associato a insorgenza di calcoli biliari sia nell’uomo sia nella donna. Tali effetti positivi sono, ovviamente, dipendenti dalla dose giornaliera di consumo di caffè. Infine, concludono gli autori, il caffè non è associato ad alcun tipo di cancro del tratto digestivo: nel modulare l’escrezione della bile sembrerebbe, viceversa, essere la *chiave* per proteggere dal cancro al colon e al retto. Infine un più recente studio pubblicato su *Annals Epidemiology* 2003 da alcuni ricercatori di Oslo ha dimostrato, dopo uno screening durato 10 anni (1970 -1980) su oltre 50.000 individui, che la percentuale di mortalità da patologie epatiche è assai maggiore in coloro che consumano due o meno tazze di caffè al giorno. I consumatori di tre o più tazze di caffè, viceversa, risultano maggiormente protetti dall’increscioso evento.