

*Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.*

## Raccomandazioni dell'AAP per ridurre il consumo di bevande zuccherate in bambini e adolescenti

*Commento a cura di Adriano Cattaneo  
Epidemiologo, Trieste*

Che il consumo di bevande zuccherate nei bambini e negli adolescenti faccia male è ormai appurato. Le raccomandazioni recentemente pubblicate dall'American Academy of Pediatrics (AAP) [1], ma un paio d'anni fa anche dall'European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) [2], riassumono in maniera convincente le prove di danni alla salute presente e futura: obesità, carie, ipertensione, malattie cardiovascolari, dislipidemie, resistenza all'insulina, diabete tipo 2, fegato grasso e mortalità per tutte le cause. Che sia necessario fare qualcosa per diminuirne il consumo è perciò evidente, ed è anche evidente, come per le politiche sul cambiamento del clima, che bisogna agire subito, senza tentennare, con interventi per i quali ci sono sufficienti, anche se non definitive, prove di efficacia.

Le raccomandazioni dell'ESPGHAN, riassunte e commentate anche in italiano [3], riguardano soprattutto i comportamenti individuali, sui quali il pediatra può cercare di intervenire, ma senza speranze di ottenere grandi successi, a meno che il contesto politico, legislativo, culturale, sociale ed economico non aiuti. Solo alla fine del position paper l'ESPGHAN accenna a qualche misura di salute pubblica: "Le autorità nazionali dovrebbero adottare politiche volte a ridurre l'assunzione di zuccheri liberi attraverso l'istruzione, il miglioramento dell'etichettatura, la limitazione della pubblicità, l'introduzione di standard per la ristorazione scolastica e misure fiscali atte al raggiungimento di tale scopo." Questa timidezza dell'ESPGHAN potrebbe essere dovuta al fatto che non era incluso nel mandato del suo Comitato sulla Nutrizione affrontare il tema, oppure al timore di scontentare i suoi sponsor. Anche l'AAP ha degli sponsor, gli stessi dell'ESPGHAN, ma le sue raccomandazioni affrontano solo, e in maniera non tortuosa, i possibili interventi di salute pubblica. Non mi risultano prese di posizione simili da parte di sigle pediatriche italiane.

Veniamo a qualche commento sulle raccomandazioni. Quella collocata, sicuramente di proposito, in prima posizione è la richiesta di una tassa sulle bevande zuccherate. Argomento all'ordine del giorno anche in Italia, anche se una possibile tassa sulle merendine sembra avere la priorità rispetto a quella sulle bevande zuccherate. L'efficacia di quest'ultima nel diminuire le vendite e il consumo di tali bevande, nei paesi a reddito medio e alto, è ormai accertata, e le raccomandazioni dell'AAP forniscono abbondanti prove. Nei paesi in cui la tassa non è uguale per tutte le bevande, ma crescente con il crescere della concentrazione di zucchero, si osserva anche una diminuzione delle quantità di zucchero aggiunto dai produttori. Una delle critiche più

frequenti da parte dei detrattori della tassa è l'ipotesi che essa possa essere regressiva; che possa colpire cioè i poveri più dei ricchi, contribuendo a un aumento del divario economico e sociale. Alla prova dei fatti, questa critica non regge. Innanzitutto perché, in Messico per esempio, i consumi di bevande zuccherate diminuiscono più tra i poveri che tra i ricchi [4]. Ma soprattutto perché i benefici per la salute presente e futura, misurati in molte migliaia di casi e decessi evitati, vanno principalmente ai poveri; ancora di più se i proventi derivanti dalla tassa sono investiti per diminuire il divario sociale, per esempio con incentivi per consumi più salutari, o anche per aumentare l'accesso agli asili nido, assegnati alle famiglie con redditi medio-bassi. In questo modo la tassa diventa molto progressiva.

L'assunzione di zucchero, però, non deriva solamente dalle bevande zuccherate; moltissimi altri cibi, soprattutto industriali, per bambini ne contengono in quantità eccessive [5]. Un rapporto appena pubblicato di Public Health England analizza i progressi nella riduzione degli zuccheri per i bambini fino a 18 anni dal 2015 al 2018 [6]. La tassa sulle bevande zuccherate è entrata in vigore in Inghilterra nell'aprile del 2018, ma le raccomandazioni ai cittadini e all'industria per ridurre del 20% entro il 2020 il consumo e la vendita di prodotti zuccherati sono del 2015. Per le bevande zuccherate, unico prodotto soggetto a tassazione, la riduzione è stata del 28.8%. Anche se il consumo delle bevande tassate è aumentato di circa il 10%, l'assunzione di zuccheri è diminuita del 21.6% perché sono aumentati i consumi delle bevande non sottoposte a tassazione, quelle con contenuto molto basso di zuccheri. Da notare che i consumi sono diminuiti in misura minore nelle classi sociali meno agiate (9% rispetto al 24% totale). Ma il rapporto dice anche che la riduzione del contenuto medio di zuccheri nel totale dei prodotti consumati in casa è stata solo del 2.9%, del 4.9% in quelli consumati fuori casa; riduzione ben lontana dall'obiettivo.

È evidente che la tassa sulle bevande zuccherate non può, da sola, ottenere tutti i risultati sperati. E difatti, le raccomandazioni dell'AAP pongono al secondo posto uno stop al marketing delle bevande zuccherate, che a mio parere dovrebbe essere esteso a tutti gli alimenti per bambini. Negli USA una misura di questo tipo ha poche probabilità di essere adottata, a causa di un articolo della costituzione che prevede la totale libertà di parola. Forse in Europa è più facile, visto che alcuni paesi scandinavi, ma anche Irlanda, Belgio e Austria, hanno già proibito o fortemente limitato la pubblicità di alimenti per bambini. In Italia, nel 2016, è stata depositata una proposta di legge alla Camera [7]; potrebbe essere discussa per approvare in tempi non biblici un testo definitivo.

- Gli altri 4 interventi raccomandati dall'AAP potrebbero essere di più facile applicazione; e di fatto esistono sicuramente esempi di messa in atto in Italia, per lo meno a livello regionale e locale.
- Incentivi per bevande, e altri alimenti, salutari e/o disincentivi per quelle zuccherate nei programmi di assistenza alle famiglie di basso reddito e nelle scuole (mense, distributori automatici, educazione nutrizionale).
  - Miglioramenti dell'informazione per cittadini e consumatori (menu, etichette, pubblicità progressiva) e avvertimenti sui rischi (come per tabacco e alcol).
  - Politiche per rendere bevande salutari la norma (fontanelle pubbliche, offerta in ristoranti e mense, capitolati, piazzamento nei punti vendita).
  - Ospedali e strutture sanitarie come modelli (come per tabacco e alcol), mense per il personale e distributori automatici compresi.

Infine, due parole su cosa possono fare i pediatri. In primo luogo dovrebbero far pressione per leggi, regolamenti, politiche e programmi nazionali e locali che limitino marketing, vendita e consumo di bevande e altri alimenti zuccherati. Dovrebbero poi fare da modello in ambulatori, consultori e ospedali. Infine, dovrebbero includere come routine nei loro rapporti con i genitori, a partire dai bilanci di salute, attività di counseling sull'argomento.

1. Muth ND, Dietz WH, Magge SN, et al. American Academy of Pediatrics, Section on Obesity, Committee on Nutrition, American Heart Association. Public policies to reduce sugary drink consumption in children and adolescents. *Pediatrics* 2019;143(4):e20190282
2. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J et al. Sugar in infants, children and adolescents: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017;65(6):681-96
3. Indrio F, Dargenio VN. Consumo di zuccheri in età pediatrica: le raccomandazioni dell'ESPGHAN. *Giorn Gastr Epatol Nutr Ped* 2018;X:3
4. Teng AM, Jones AC, Mizdrak A, Signal L, Genç M, Wilson N. Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2019;20(9):1187-204
5. WHO Europe. Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region: a study of the availability, composition and marketing of baby foods in four European countries. World Health Organization, Copenhagen, 2019
6. Public Health England. Sugar reduction: Report on progress between 2015 and 2018. London, September 2019
7. [https://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=la-vori\\_testo\\_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0039300](https://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=la-vori_testo_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0039300)

POLICY STATEMENT Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children

American Academy of Pediatrics  
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

## Public Policies to Reduce Sugary Drink Consumption in Children and Adolescents

Natalie D. Muth, MD, MPH, RD, FAAP<sup>1,2</sup>; William H. Dietz, MD, PhD, FAAP<sup>3</sup>; Sheela N. Magge, MD, MSCE, FAAP<sup>4</sup>; Rachel K. Johnson, PhD, MPH, RD, FAHA<sup>5</sup>; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, SECTION ON OBESITY, COMMITTEE ON NUTRITION, AMERICAN HEART ASSOCIATION

**abstract**

Excess consumption of added sugars, especially from sugary drinks, poses a grave health threat to children and adolescents, disproportionately affecting children of minority and low-income communities. Public policies, such as those detailed in this statement, are needed to decrease child and adolescent consumption of added sugars and improve health.

**STATEMENT OF THE PROBLEM**

Excess consumption of added sugars, especially from sugary drinks, contributes to the high prevalence of childhood and adolescent obesity,<sup>1-3</sup> especially among children and adolescents who are socioeconomically vulnerable.<sup>6</sup> It also increases the risk for dental decay,<sup>7</sup> cardiovascular disease,<sup>8</sup> hypertension,<sup>7,8</sup> dyslipidemia,<sup>9,10</sup> insulin resistance,<sup>11,12</sup> type 2 diabetes mellitus,<sup>13</sup> fatty liver disease,<sup>14</sup> and all-cause mortality.<sup>15</sup> The 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans recommend that added sugars contribute less than 10% of total calories consumed, yet US children and adolescents report consuming 17% of their calories from added sugars, nearly half of which are from sugary drinks.<sup>16,17</sup> Decreasing sugary drink consumption is of particular importance because sugary drinks are the leading source of added sugars in the US diet,<sup>18</sup> provide little to no nutritional value, are high in energy density, and do little to increase feelings of satiety.<sup>19,20</sup> To protect child and adolescent health, broad implementation of policy strategies to reduce sugary drink consumption in children and adolescents is urgently needed.

**DEFINITIONS**

- Added sugars: sugars added to foods and beverages during processing or at the table, including, but not limited to, sucrose, glucose, high-fructose corn syrup, and processed, refined fruit juice added to

<sup>1</sup>Children's Primary Care Medical Group, Carlsbad, California; <sup>2</sup>Department of Community Health Sciences, Helling School of Public Health, University of California, Los Angeles, Los Angeles, California; <sup>3</sup>Summer M. Redstone Global Center for Prevention and Wellness; <sup>4</sup>Milken Institute School of Public Health, The George Washington University, Washington, District of Columbia; <sup>5</sup>Division of Pediatric Endocrinology and Diabetes, School of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland; and <sup>6</sup>Department of Nutrition and Food Sciences, University of Vermont, Burlington, Vermont

Dr Muth conceptualized the report, and all authors wrote and revised this statement, are jointly responsible for its content, and approved the final manuscript as submitted.

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

Policy statements from the American Academy of Pediatrics benefit from expertise and resources of numerous internal and external reviewers. However, policy statements from the American Academy of Pediatrics may not reflect the views of the issuers or the organizations or government agencies that they represent.

The guidance in this statement does not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

**To cite:** Muth ND, Dietz WH, Magge SN, et al. AAP AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, AAP SECTION ON OBESITY, AAP COMMITTEE ON NUTRITION, AAP AMERICAN HEART ASSOCIATION. Public Policies to Reduce Sugary Drink Consumption in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2019;143(4):e20190282

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Downloaded from [www.aapublications.org/news](http://www.aapublications.org/news) by guest on April 10, 2019. See the Terms and Conditions ([www.aapublications.org/news](http://www.aapublications.org/news)) for more details on copyright notices and other information.