

## **Il latte d'asina nella nutrizione pediatrica**

L'utilizzo pediatrico del latte d'asina in ambito ospedaliero ha una lunga tradizione: tra il XIX e il XX secolo, negli orfanotrofi e negli ospedali infantili non era infrequente osservare piccole stalle dedicate a questi animali, a cui i neonati per i quali la madre non aveva latte, o i neonati abbandonati, venivano attaccati direttamente alla mammella. Da qui, nasce la fama del latte d'asina come "latte più simile a quello materno". A livello di composizione, questa fama è meritata: il latte d'asina presenta un contenuto ed una abbondanza di singole specifiche proteine (lisozima, caseine) più simile al latte di donna (1.5% di proteine totali, contro il 3.5% del latte vaccino), così come per il contenuto di lattosio (6.7%, contro il 4.5% del latte vaccino), e per un più basso contenuto di ceneri (0.3%, contro lo 0.8% del latte vaccino). Per quanto riguarda il contenuto di lipidi, il latte d'asina è molto meno grasso (0.5% di lipidi) rispetto sia al latte di donna che al latte vaccino (3.5% di lipidi), ma con una peculiarità: il latte d'asina, così come il latte di donna, è più ricco di acidi grassi polinsaturi (15% dei grassi totali contro il 5% del latte vaccino), ed in particolare omega 3 ed acido linoleico, entrambi essenziali per l'organismo.

In tempi recenti, l'utilizzo tradizionale è stato messo sotto la lente d'ingrandimento per dettagliarne i benefici, e indagarne le possibili basi scientifiche. I primi risultati che hanno acceso l'interesse sono stati ottenuti dal team della dr.ssa Giovanna Monti, presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino, che ha fornito dati a supporto di una delle credenze più diffuse sul latte d'asina: l'adeguatezza per i bambini allergici al latte bovino. L'APLV (**allergia alle proteine del latte vaccino**) è tra le più diffuse e severe allergie dei bambini (stime parlano di una incidenza fino al 5% dei bambini alimentati con latti in formula). Le prove cliniche (Monti et al., 2007; Monti et al., 2012), recentemente confermate da altri studi indipendenti (Sarti et al., 2019), hanno confermato l'**elevata tollerabilità, l'adeguatezza nutrizionale e l'apprezzamento dal punto di vista organolettico del latte d'asina come alimento per bambini che presentano APLV**.

Le caratteristiche del latte d'asina hanno spinto i ricercatori a indagare il suo possibile utilizzo in quei campi in cui una maggiore somiglianza al latte materno può rappresentare un vantaggio. Uno di questi campi è la **nutrizione neonatale**, sia come latte formulato per neonati per cui non è disponibile il latte materno (Souroullas et al., 2018), sia come fortificatore per la nutrizione di **neonati prematuri ricoverati in terapia intensiva neonatale** (TIN). Recentemente, gli studi condotti dal team del Prof. Enrico Bertino presso la TIN dell'Ospedale Sant'Anna di Torino in collaborazione con l'Istituto di Scienze delle Produzioni Alimentari del CNR di Torino (Bertino et al., 2019; Coscia et al., 2018) hanno dimostrato per una popolazione di neonati prematuri e/o di basso peso alla nascita, una miglior tollerabilità del fortificatore a base di latte d'asina rispetto ad un prodotto commerciale a base di proteine idrolizzate di latte bovino. I neonati che ricevevano il prodotto a base di latte d'asina andavano incontro a **meno episodi** e mostravano **minori sintomi di intolleranza alimentare**, inclusi vomiti e reflussi gastroesofagei (Bertino et al., 2019; Cresi et al., 2020).

Questi studi in ambito pediatrico hanno aperto la strada ad interessanti possibili utilizzi futuri per questo alimento antico, le cui caratteristiche naturali possono essere una preziosa risorsa per il trattamento dei pazienti più fragili, come gli allergici ed i neonati prematuri.

Dott.ssa Laura Cavallarin, Primo Ricercatore

Responsabile Sede Secondaria di Torino, Istituto di Scienze delle Produzioni Alimentari del CNR