

Nutrient reference values - Non-communicable disease endpoints – A conference report

J. R. Lupton • J. B. Blumberg • M. L'Abbe • M. LeDoux • H. B. Rice • von Schacky • A. Yaktine
• J. C. Griffiths

Eur J Nutr (2016) 55(1):1-10
DOI 10.1007/s00394-016-1195-z

Valor de referencia de nutrientes: variables de enfermedades no contagiosas. Informe de conferencia

Resumen

La nutrición es compleja... y parece complicarse cada vez más. La mayoría de los consumidores conocen los «nutrientes esenciales», por ejemplo, las vitaminas y los minerales, y, más recientemente, las proteínas y los aminoácidos importantes. Estos nutrientes esenciales tienen valores de referencia de nutrientes, también denominados «ingestas dietéticas de referencia» (IDR), concebidos por comités de expertos científicos para el consenso, tras la convocación del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina; e implementados por el Consejo de Nutrición y Alimentos. Las IDR abarcan un grupo de cuatro valores de referencia basados en nutrientes: los requerimientos medios estimados, los consumos diarios recomendados (CDR), las ingestas adecuadas y los niveles máximos de ingesta tolerables de micronutrientes, además de un rango aceptable de distribución de macronutrientes para la ingesta de estos. En función del CDR, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. genera un valor de etiquetado que se denomina «valor diario» (VD), el cual aparece en la etiqueta nutricional de todos los productos alimenticios a la venta en el país. Los informes sobre la IDR no formulan recomendaciones sobre si pueden asignarse los valores de etiquetado de VD solo para lo que se ha definido a la fecha como «nutrientes esenciales». Por ejemplo, la FDA estableció un valor de etiquetado para la «fibra dietaria», aunque esta no tenga un VD. Valores de referencia de nutrientes: El *Codex Alimentarius* establece requerimientos respecto de los nutrientes esenciales, y los organismos normativos de muchos países usan esos valores para diseñar una política nacional de ingesta dietética recomendada. Sin embargo, esta conferencia se concentra en los «nutrientes no esenciales», también denominados «componentes bioactivos de la dieta». Se los puede definir como 'los

constituyentes de alimentos o de suplementos dietarios, que no son los imprescindibles para cubrir las necesidades nutricionales básicas humanas, pero que son los responsables de cambios en el estado de salud' (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, Oficina de Salud Pública y Ciencias, Departamento de Salud y Servicios Humanos, en Fed Regist 69:55821-55822, 2004). Sí existe importante evidencia científica y a menudo persuasiva para confirmar una relación entre la ingesta de un constituyente bioactivo específico y mejoras en las afecciones o disminución del riesgo de una enfermedad crónica. Además, las investigaciones sobre los supuestos mecanismos de acción de diversas clases de bioactivos tienen el respaldo de organismos gubernamentales nacionales y internacionales, de instituciones académicas y de fabricantes de suplementos dietarios y de alimentos funcionales. Los consumidores se están informando y desean comprar productos con bioactivos; sin embargo, todavía no existe un proceso de evaluación implementado que permita que el público conozca el nivel de la evidencia científica que respalda los beneficios, ni tampoco que sepa cuáles son las cantidades reales necesarias para lograr los efectos beneficiosos sobre la salud o para no exceder el nivel máximo (UL). Ante la carencia de un nutriente esencial, el resultado esperado consiste en deficiencia explícita con fenómenos fisiológicos concomitantes y, con el tiempo, la muerte. La carencia de sustancias bioactivas de la dieta tiene como consecuencia la salud subóptima, como por ejemplo, deficiencias de la función fisiológica o celular, que es relativa, no absoluta. Desafortunadamente, a la fecha, no existe un proceso de IDR para evaluar los bioactivos, aunque un taller reciente celebrado por los Institutos Nacionales de Salud (Options for Consideration of Chronic Disease Endpoints for Dietary Reference Intakes [DRIs] [opciones para considerar variables de enfermedades crónicas en la ingesta diaria de referencia, o IDR]; 10-11 de marzo de 2015; <http://health.gov/dietaryguidelines/dri/>) sí exploró el proceso para desarrollar VD de los nutrientes, la falta de los cuales tiene como consecuencia mayor riesgo de variables de enfermedades crónicas (enfermedades no transmisibles). Se espera recibir pronto un informe final. Esta conferencia —el simposio científico del CRN-Internacional, «Nutrient Reference Value—Non-Communicable Disease (NRV-NCD) Endpoints» (valor de referencia de nutrientes-variables de enfermedades no transmisibles [VRN-ENT]), del 20 de noviembre, en Kronberg, Alemania; <http://www.crn-i.ch/2015symposium/>— explora conceptos relacionados con el proceso de los VRN del Codex, las oportunidades en materia de salud pública de instaurar los VRN con respecto a constituyentes bioactivos y de profundizar la investigación y los detalles sobre una clase en especial, los «ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga n-3» (o «ácidos grasos omega-3») y sus

constituyentes, especialmente el ácido docosahexaenoico y el ácido eicosapentanoico.