LA BEVANDA "SACRA" PER GLI ITALIANI: IL CAFFE'

Data 27 gennaio 2024
Categoria professione

Quello del caffè è un rito che va celebrato con molta cura; e' davanti ad una tazzina fumante e profumata che oggigiorno si consumano i riti dell' amicizia, degli affari e, perche' no, degli affetti. E' davanti ad un caffe' che si fanno i programmi della giornata, e si cerca l' energia nei momenti difficili.
Abbiamo percio' ritenuto utile riproporre dal nostro archivio storico un vecchio articolo, magari ancora interessante...

Il caffe' e' talmente radicato nelle nostre abitudini che ormai viene considerato una specie di bevanda nazionale. Il caffe' espresso e' una specialita' esportata in tutto il mondo; il caffe' alla napoletana e' un rito per intenditori; secondo una ricerca della Demoskopea del 1986, in Italia si sono bevute 90 milioni di tazzine al giorno; solo il 10 per cento della popolazione Italiana non ne consuma mai. Le sue origini, pero' sono ben lontane, e avvolte nella leggenda…

Storia e leggenda:
Si narra che, nella lontana Etiopia, il giovane pastore Kaldi osservo' con meraviglia l' improvvisa vivacità che prendeva le sue capre dopo che avvano brucato le foglie e le bacche rosse di una pianta sconosciuta. Raccolse allora questi frutti e li portò ad un vicino convento di monaci, i quali furono lietamente sorpresi nello scoprire che la bevanda che se ne ricavava aveva il potere di tenerli svegli nelle lunghe notti di preghiera.

Altri raccontano che fu l' Arcangelo Gabriele a presentare a Maometto, afflitto dalla malattia del sonno, una tazza di bollente caffè e che, dopo averla bevuta, il profeta guarì miracolosamente sentendosi in grado di disarcionare quaranta cavalieri e di giacere con quaranta donne.

Queste ed altre leggende si confondono con le notizie storiche: Pur originaria, sembra, dell' Abissinia, sembra tuttavia che l'uso abituale del caffe' esistesse in Persia sin dal IX secolo; nel 1567 fu portato da Aden fino alla Mecca diffondendosi successivamente in tutto il mondo islamico, soprattutto in Egitto e in Turchia. Gli abitanti di questi paesi, infatti, essendo loro proibito dal Corano bere vino o altri alcoolici, ne diventarono fervidi cultori.
Introdotto a Venezia nel 1615 divenne popolare nel resto d' Italia solo 30anni dopo.
Nel 1644 la moda del caffe' si diffuse a Parigi; Soliman Aga' Ambasciatore della Sublime Porta presso Luigi XIV, lo importo' in Francia e lo fece diventare di moda alla Corte e da li', per imitazione, si diffuse in tutte le classi nobili.

Il trionfo del caffe' non fu pero' senza contrasti: le prime botteghe aperte a Costantinopoli, dove si beveva questa bevanda, si chiamarono "Scuole di scienza" in quanto in esse si riunivano i poeti e i dotti dell' epoca, per discutere di scienza, filosofia e politica. La luce che brillava in quei consessi spavento' le autorita' dell' epoca, per cui i preti persuasero Murad IV a chiudere quei Caffe'.
Un fatto molto simile, anche se ormai pressoche' dimenticato, avveniva in Inghilterra nel '600.
Dieci anni dopo l' importazione del caffe' in Francia, circa nel 1655, un americano chiamato Pascal organizzo' una vendita di tazze di caffe' in una piccola bottega alla fiera di Saint Germain. Questo fu il primo Caffe' aperto in quella nazione; se ne aprirono presto altri due ma la bevanda che vi si serviva era di cattiva qualita' per cui non ebbero un gran successo.
Un siciliano chiamato Procopio apri' invece un elegante Caffe', paragonabile a quelli odierni, ove si serviva una bevanda di ottima qualita', ed ebbe tanta fortuna che indusse altri industriali ad aprire nuovi stabilimenti sul medesimo modello.

Nel nord Europa l' industria del caffe' ebbe invece un' origine "bellica": nel 1683 i turchi che avevano assediato Vienna, ritirandosi, lasciarono come bottino di guerra, nello sterminato accampamento, ben cinquecento sacchi di caffè. Questi furono assegnati come bottino di guerra al polacco Kolschitzky che avviò per primo, in breve tempo, una florida industria. Il primo locale in cui si prendesse caffe' nelle regioni germaniche fu aperto a Vienna appunto nel 1683; questa iniziativa fu presto imitata a Norimberga, Latisbona ed Amburgo dove il primo Caffe' fu fondato dal celebre medico olandese Cornelis Bontekoe.
Quasi nella stessa epoca che in Francia il caffe' veniva introdotto anche in Inghilterra dove, malgrado le iniziali opposizioni, si diffuse enormemente: Ray ci racconta che nel 1688 a Londra vi erano tanti Caffe' come al Cairo.

Sotto Luigi XIV (conquistato da Soliman Aga' a questa bevanda) c'erano a Parigi gia' 600 botteghe da caffe' che diventarono piu' di 3000 alla fine dell'800. Vennero aperti in quest' epoca i primi "caffè storici", luoghi di convivio di intellettuali o semplici amanti della nera bevanda. Tra questi i più famosi: il "Florian" ed il "Quadri " a Venezia, il "Pedrocchi" a Padova, il "Tommaseo" a Trieste, il "Greco" a Roma , il "Gambrinus" a Napoli.
Intraprendenti avventurieri iniziarono a trafugare semi ed arbusti per andare a piantarli in Martinica, in Indonesia, in Giamaica. Ma fu solo nel XVIII secolo che il caffe' compi' il grande passo e riusci' a traversare l' oceano per approdare nel Nuovo Mondo, grazie all' abnegazione di un oscuro marinaio.
Nel 1720, infatti, Antonio Lorenzo di Jussieu, professore di botanica al giardino del Re, diede tre esemplari di pianta del caffe' al capitano Desclieux allo scopo di trasportarli alla Martinica e tentarne la coltivazione nelle Antille. Durante la traversata oceanica l'acqua venne a mancare e due delle tre piante morirono. Desclieux non esito', tra l' incredula

disapprovazione dei suoi marinai, a privarsi delle sue razioni d' acqua dividendole con la terza piantina, che riusci' cosi' a sopravvivere fino alla Martinica. Li', quasi per compensare l' abnegazione del suo salvatore, questo arboscello divenne il ceppo da cui derivarono tutte le piantagioni di caffe' delle Antille.
Da li' poi la pianta si diffuse in tutta l' America del Sud: attualmente il Brasile ne e' il maggior produttore mondiale.

Biologia:
Il caffe' e' il seme della pianta del caffe' che appartiene alla famiglia delle rubiacee. E' originaria dell'Abissinia ed e' abbondantissima nelle regioni arabe. La sua qualita' piu' "attiva" e' quella di una localita' chiamata, vedi caso, Moka. I frutti sono delle bacche rosse del volume all'incirca di una ciliegia che avvolgono due noccioli aderenti l'uno all'altro. Ciascun frutto racchiude un seme piatto e rigato al lato interno e convesso esternamente.

Tecniche di lavorazione:
Ci sono diversi metodi per estrarre i semi del caffe' dai frutti, usati gia' nei secoli scorsi e tuttora validi, seppur migliorati tecnologicamente. Il Figuier (1890) ne descrive due: con un primo metodo i frutti venivano schiacciati tra due cilindri e lasciati poi a macerare per 24 ore nell'acqua per rammollirne la polpa; dopo di cio' si eliminava la polpa fregandoli tra di loro. Un' altra tecnica prevedeva, invece, che i frutti venissero distesi e lasciati seccare, poi si rompevano e si passava al crivello ottenendo cosi' i grani del caffe'. I due metodi comportano risultati leggermente diversi fornendo grani di colore e proprieta' leggermente diversi.
Il caffe' di Moka (qualita' particolarmente pregiata), godeva di un trattamento ancora diverso: i frutti si lasciavano maturare finche' cadevano dall' albero, e solo allora venivano sottoposti a trattamento. In questo modo il processo lasciava sviluppare meglio il principio attivo e conservava meglio l'aroma del caffe'.
Processo successivo ma fondamentale per la formazione del caffe' come noi lo conosciamo e' la "torrefazione": si tratta di una sorta di "cottura" a secco, che fornisce ai grani del caffe' quella tinta tipica, e ne aumenta il volume. La bonta' del caffe' e' condizionata pero' anche all' abilita' e all' esperienza dei torrefattori, in quanto il processo deve essere attentamente dosato; in particolare non deve spingersi troppo oltre perche' in tal caso il caffe' puo' cuocersi troppo e ne puo' evaporare l' aroma.

Poiche' le caratteristiche delle piante sono diverse e, a seconda della provenienza, anche i sapori del caffe' sono diversi, e' usanza effettuare delle miscele tra le diverse qualita'. Classicamente, ai primi del '900, la "miscela regina" era composta, per ogni Kg. di caffe', da 250 g. di caffe' moka (piu' "forte", 250 g. di caffe' Borbone (qualita' isolana attualmente poco conosciuta), 500 g. di caffe' Martinica (piu' "morbido").

Ifalsari:
Il caffe' ebbe tanto successo che nell'otto-novecento, allorche' il costo della bevanda era ancora notevole e le importazioni limitate, si produceva perfino del caffe' "falso".
Le falsificazioni erano piu' facili e piu' comuni allorche' si imitava il caffe' macinato: il falso si effettuava con la radice di cicoria torrefatta e ridotta in polvere. L'infusione di cicoria pero', secondo i buongustai, era in realta' facilmente riconoscibile perche' pesante, di difficile digestione, sprovvista del delizioso aroma del caffe' e incapace di produrre quello stimolo mentale che veniva ricercato dal suo uso.
Era comunque talmente comune la falsificazione che erano stati studiati e divulgati diversi metodi mediante i quali anche le persone meno raffinate potessero distinguere il caffe' vero da quello fasullo. Uno di questi processi era cosi' concepito: si aggiungeva alla polvere sospetta dieci volte il suo peso in acqua mescolata ad acido cloridrico, si agitava il miscuglio e lo si lasciava riposare. Se si trattava di caffe' la polvere galleggiava e il liquido prendeva una tinta giallo paglia; se si trattava di cicoria al contrario la polvere si depositava quasi interamente sul fondo del vaso e il liquido prendeva una tinta bruna.
Per evitare la frode molti cercavano di ovviare comprando il caffe' in grani, tuttavia l' abilita' dei falsificatori non conosceva limiti: e' documentato che i mercanti dell'epoca riuscivano ugualmente ad ingannare i compratori, macinando la cicoria in grani di forma simile a quella del caffe'.

Proprieta' del caffe':
Il caffe' e', secondo l' OMS, un "componente dietetico non nutriente" in quanto non apporta significative quantita' di componenti alimentari essenziali all' organismo, tuttavia la sua composizione e' assai complessa: i chicchi tostati sono ricchi di sostanze come calcio, magnesio, fosforo, sodio, potassio, ferro, cromo, vitamine E e B oltre ad una cinquantina di olii aromatici e, naturalmente, alla caffeina. Ed è a quest'ultima che sono dovuti gli effetti piu' rilevanti del caffè sull'organismo umano, e questa e' la sostanza piu' studiata dal punto di vista farmacologico.

PRINCIPALI COSTITUENTI CHIMICI DEL CAFFE' (32)
Quantità % sul secco

	arabica		robusta	
	verde	tostato	verde	tostato
Caffeina	0.9-1.2	1	1.6-2.4	2
Minerali	3-4.2	3.5-4.5	4-4.5	4.6-5
Proteine	11-13	13-15	11-13	13-15
Grassi	12-18	14.5-20	9-13	11-16
Oligosaccaridi	6-8	0-3.5	5-7	0-3.5
Acqua	10-13	1-5	10-13	1-5

VITAMINE IDROSOLUBILI NEL CHICCO DI CAFFÈ (mg/kg)

	Caffè verde	Caffè tostato
Tiamina (B1)	2,1	0 - 0,17
Riboflavina (B2)	2,3	0,5 - 3,0
Acido nicotinico (B3)	22	93 - 436
Piridossina (B6)	1,4	0,01 - 0,1
Acido pantotenico (B5)	10	2,3
Cianocobalamina (B12)	0,0011	0,0006
Colina	590	840
Acido ascorbico (C)	460-	610 -

Da "Coffee: Physiology", autori Clark e Macrae

Una tazzina di caffe' e' praticamente priva di calorie; siccome pero' non tutti gradiscono il caffe' amaro, ecco che si studiano gli stratagemmi per non ingrassare. Ma bisogna stare attenti:
1 cucchiaino da tè raso di zucchero apporta 20 calorie
1 bustina (7g) di zucchero 28 calorie
1 zolletta (4g) di zucchero 16 calorie
1 cucchiaino di zucchero di canna 20 calorie
1 pastiglietta di saccarina 2 calorie
1 bustina di dolcificante medio 5 calorie
1 cucchiaio di fruttosio 20 calorie

Non c'e' differenza, come si puo' vedere, tra i diversi tipi di zucchero. I dolcificanti artificiali sono invece nettamente ipocalorici.

Effetti biologici del caffe':
Il caffè, è una sostanza cosidetta "nervina", che agisce, in generale, sui centri nervosi, provocando un senso di benessere generale, spronando ad essere maggiormente vigili ed attivi sul lavoro non solo fisico, ma anche e soprattutto in quello mentale e nelle attivita' che richiedono maggior prontezza di riflessi.
Tale stimolazione proviene dalla caffeina, in combinazione con l'acido caffettaninnico (miscela di vari acidi tra cui l'acido clorogenico e l'acido caffeico).
La caffeina, alcaloide che il Runge scoprì nel 1820, si trova oltre che nel seme anche nelle foglie della pianta di caffè, tè, cacao, cola, matè. Ecco perchè in alcuni paesi (Isola di Sumatra, ad esempio), si fa uso di decotti del fogliame torrefatto.

All'inizio e per molti secoli era diffusa la convinzione che questa azione eccitante e corroborante fosse l' unica azione biologica del caffe': i beduini se ne servivano addirittura per combattere la sete, tant'è che schiacciando e impastando le bacche di caffè con del grasso, ottenevano dei pani da consumare durante i viaggi nel deserto e prima della battaglie.
Ora si conoscono molte altre azioni, sulle quali si e' discusso e ancora si discute.
Dal 1970, epoca del primo Primo Simposio Biofarmacologico sul caffè, tenutosi a Venezia, gli studi si sono succeduti.

Un elenco degli effetti della caffeina è riportato nella tabella seguente (modificata da Daly J.W, Mechanism of action of Caffeine, Caffeine Coffee and Health, Raven Press Ltd., New York, 1993):

ORGANO O SISTEMA	=	EFFETTI
Attivita' cardiaca	=	Inotropo positivo
Coronarie	=	dilatazione
App. renale	=	dilatazione
Sist. Circolatorio periferico	=	dilatazione
centrale	=	costrizione
Respiratorio	=	broncodilatazione; stimolazione della respirazione
Renale	=	diuresi; stimolazione del rilascio di renina
Stomaco	=	stimolazione della secrezione gastrica
mm. lisci gastrointestinali	=	rilassamento
App. biliare	=	Stimolazione della produzione biliare e della contrattilita' della cistifellea; prevenzione calcoli biliari.
Adipe	=	stimolazione della lipolisi
Piastrine	=	rallenta l'aggregazione delle piastrine
Sistema nervoso centrale	=	stimolazione

IL CAFFE' come "farmaco da automedicazione":
Gli effetti positivi della caffeina sull'attività dei centri nervosi superiori è stata sperimentata con la tecnica dei riflessi condizionati: somministrata in dosi terapeutiche si è osservato che ne aumenta nettamente la rapidità, mentre si riduce il loro periodo di latenza. E' stato sperimentalmente accertato che dopo una tazzina di caffè le dattilografe scrivono più speditamente e con meno errori e che la guida simulata di un automobile avviene con maggiore sicurezza. Secondo una ricerca intrapresa al Sleep Research Laboratory, University of Loughborough, UK, il caffè può anche contribuire ad impedire gli incidenti stradali. Due studi da J. Horne ed e L. Reyner hanno concluso che le contromisure alla sonnolenza

del guidatore dovrebbero includere una pausa di 30 minuti, 2 tazze di caffè (circa caffeina 250mg) e se fattibile, un breveriposo.
Per quanto riguarda l'attività intellettiva, si e' osservata una migliore capacità di eseguire i calcoli.
Per quanto riguarda l' effetto generale sul metabolismo, e' stato calcolato che la somministrazione di 450 mg di caffeina (pari circa a cinque-sei tazzine di caffè), provochi un aumento del consumo metabolico di circa 80-150 calorie, molto dipendente pero' da fattori costituzionali. La speranza di diminuire di peso mediante l' assunzione di caffe' viene pero' vanificata dalle calorie assunte con lo zucchero, che pareggia pressappoco il contegio delle calorie.
La caffeina determina broncodilatazione nei soggetti asmatici, ed ha effetto stimolante del centro del respiro nei neonati asfittici; per il suo effetto costrittore sui vasi cerebrali entra nella composizione di diversi farmaci antiemicranici. Molti soggetti hanno imparato, ad esempio, che, in mancanza di un farmaco specifico, la crisi emicranica piu' essere combattuta efficacemente con una mistura estemporanea di caffe' e analgesico.
La caffeina e' anche un potente antiossidante: un recente studio ha dimostrato che questo potere è molto elevato, paragonabile a quello del glutatione e maggiore di quello della vitamina C. Se ne ipotizza percio' un effetto positivo sui fenomeni di degenerazione dei vari organi e apparati.

Si è parlato di un possibile effetto negativo del caffè sulla colesterolemia in quanto alcuni ricercatori hanno osservato, in popolazioni nordeuropee, un aumento dei livelli di colesterolo nei forti bevitori di caffe'; questo problema sembra tuttavia dipendente dai metodi di preparazione. Infatti quando il caffe' viene fatto bollire in acqua senza filtrazione (come avviene in Norvegia e nei Paesi Scandinavi), viene favorito il passaggio nell'acqua di certe componenti grasse che sembrano essere, in base a recenti studi, la causa dell' innalzamento del colesterolo nel sangue. Cio' non avviene con gli altri modi di preparazione fra cui il nostro moka e l'espresso, come e' stato riscontrato analiticamente.
Alcune componenti colpevoli dell' aumento del colesterolo sono state infatti recentemente identificate: si tratta del cafeolo e del cafestolo, due diterpeni. E' stato cosi' possibile valutarne la quantita' nelle bevande preparate con diverse metodiche:
- Caffè filtrato: Cafeolo e cafestolo non passano attraverso il filtro di carta, come hanno dimostrato i risultati di numerosi lavori, pubblicati sul Journal International of Medicine (I. Ahola e coll.) e su JAMA (R.E. Fried e al.). Gli Autori non hanno evidenziato nessun aumento del colesterolo in chi beveva abitualmente caffè filtrato).
- Caffè istantaneo: È pressoché privo di cafeolo e cafestolo.
- Con la moka: Il caffè preparato in questo modo contiene livelli minimi di cafeolo e cafestolo e non provoca un rialzamento significativo del tasso di colesterolo nel sangue (V. Sanguigni e altri European Journal of Epidemiology).
- Espresso: Cafeolo e cafestolo sono presenti nel caffè espressoma la quantita' assoluta e' bassa, tale da non comportare rischi per la salute (A. D'Amicis, International Journal of Epidemiology).
- Caffè turco: Contiene un alto quantitativo di cafeolo e cafestolo: 5 tazze ne forniscono 21 milligrammi rispettivamente che, se assunti quotidianamente, farebbero aumentare il colesterolo di 13 milligrammi per decilitro.
- Caffè bollito: È quello che in assoluto contiene il maggiore quantitativo di cafeolo e cafestolo. Cinque tazze al giorno fanno salire il tasso di colesterolo di 19 milligrammi per decilitro.

Ma quanta caffeina assumiamo, durante il giorno?
- Una tazzina di caffè espresso ne contiene mediamente 45/100 mg. (mediamente 50 mg.).
- Una tazzina di caffè filtro 60/120
- Una tazza di tè 20/70 (in dipendenza dal tempo di infusione)
- Una lattina di bibita tipo cola 35/75
- Una tazza di cioccolata 10

CAFFE' E MALATTIE :
GRAVIDANZA: dopo una serie di rigorosi accertamenti e' ormai assodato che le donne gravide possono assumere liberamente il caffe' in dosi normali, in quanto e' stata fatta giustizia di una serie di infondati timori che avevano collegato questa sostanza con un aumento di rischio di aborto o di malformazioni. L' unica avvertenza, che riguarda tuttavia ogni individuo, indipendentemente dalla gravidanza, e' quella di attenersi a quantita' normali, entro le quattro tazze al giorno.

EFFETTOTERATOGENO : Nel 1980 la FDA (Ente americano che sovrintende alle sostenze alimentari e farmaceutici), basandosi sul risultato di una ricerca nella quale, dopo la somministrazione di caffeina, ratte gravide avevano partorito ratti deformi, aveva sostenuto la necessità di limitare la caffeina in gravidanza. Le malformazioni, tuttavia, erano dipendenti dalle dosi: si manifestavano a dosi equivalenti a 80-90 tazzine di caffè assunte insieme e non si manifestavano a dosi inferiori (con caffeina era pari a quella contenuta in quattro, otto, o perfino 28 tazzine di caffè).
Anche altri studi, assai rigorosi, non hanno evidenziato alcuna correlazione tra malformazioni e consumo di caffè e caffeina da parte della madre. E' ormai certo che l' assunzione di caffe' alle dosi usuali non ha alcun effetto teratogeno.
ABORTOSPONTANEO : Un grande studio pubblicato nel numero di Marzo 1998 dell' American Journal of Epidemiology ha esaminato il rapporto fra il consumo della caffeina (caffè, tè e soda) e l' aborto spontaneo.Non e' stata riscontrata associazione fra il consumo della caffeina ed aumento di rischio di aborto spontaneo.
ALLATTAMENTO: Si è visto che nel latte delle nutrici che bevono caffè la caffeina raggiunge il tasso massimo dopo circa 1 ora. La sua concentrazione dipende dal tenore dei grassi del latte ed il lattante ne assorbe solo dallo 0,06 al 1,5%. Pertanto non v'è alcuna ragione di proibire l'uso moderato di caffè durante l'allattamento.
NEONATOLOGIA: uno studio recente efettuato in Nuova Zelanda (Ford) ha suggerito che un forte consumo di caffè durante il terzo trimestre di gravidanza (oltre i 400 mg di caffeina, pari a circa otto caffe' "all' italiana") aumenterebbe il rischio di morte improvvisa in culla. Non erano pero' studiati adeguatamente altri fattori confondenti, come ad esempio il fumo nell' ambiente familiare (che e' fattore di rischio ormai accertato). Altri studi, effettuati in Svezia e in Norvegia tenendo conto di questi fattori, non hanno invece evidenziato alcun aumento di rischio. Come detto sopra, il caffe' e' considerato ormai sicuro in gravidanza; essendo pero' una specie di "farmaco", vale sempre il consiglio di attenersi alle dosi normali.

CALCOLICOLECISTICI : Una ricerca recentemente pubblicata su JAMA ha documentato che i bevitori abituali di due - quattro tazze di caffe' al giorno hanno un minor rischio (40-45% in meno) di sviluppare calcoli della cistifellea. Cio' sarebbe dovuto alle molteplici azioni che la caffeina esercita sulla secrezione biliare e sulla motilita' della cistifellea. I bevitori di caffè decaffeinato, tè e bibite analcoliche, che non consumano tanta caffeina quanto i bevitori normali del caffè, non ricevono la stessa protezione dalla malattia.
CALCOLIRENALI : Ai pazienti con calcoli renali viene raccomandato di aumentare l' assunzione di liquidi. Si pone il problema: è importante il tipo di bevanda? e la presenza di caffeina, stimolante la diuresi, puo' causare problemi a questi pazienti? In uno studio prospettico su circa 45.000 uomini senza storia di calcolosi renale e' stato riscontrato che l' aumentata assunzione di caffè, tè, (normali o decaffeinati), birra e vino, e' stata associata con un rischio diminuito di formazione di calcoli, mentre l' assunzione di maggiori quantita' di succhi di pompelmo e di mela ha comportato un aumento di rischio. In un altro studio su 81.000 donne, il caffè ed il vino si sono dimostrati sensibilmente più efficaci dell' acqua.
CARDIOPATIE E IPERTENSIONE : Una ricerca recentemente pubblicata nell' American Journal of Epidemiology ha riscontrato che " Nè il caffe' con caffeina, nè il caffè decaffeinato sono associati con il rischio di infarto miocardico ". Questo e' valido anche per i forti consumatori, che bevono più di 4 tazze di caffè (all' americana) al giorno. Ma gia' nel 1997 il National Institutes of Health, valutando le ricerche sulla caffeina hanno concluso che " Nessun rapporto diretto fra assunzione di caffeina e ipertensione arteriosa è stato riscontrato nelle indagini epidemiologiche". Inoltre, parecchi studi di lunga durata sono stati pubblicati che indicano chiaramente che il consumo moderato della caffeina non comporta un rischio a salute del cuore. Uno studio del 1996, che esaminava più di 85.000 donne per un periodo di dieci anni, ha riscontrato che le donne che consumavano 6 o più tazze di caffè un il giorno non erano al rischio aumentato di malattia cardiovascolare. Nel 1990 uno studio su più di 45.000 uomini non aveva trovato nessun collegamento fra caffè, caffeina e la malattia cardiovascolare anche per i forti consumatori.
Per quanto riguarda l' ipertensione sembra che la caffeina, se assunta secondo normali abitudini di consumo, possa produrre al massimo un aumento della pressione arteriosa di 1-4 mm di mercurio, un aumento non certo preoccupante se si considera che lo stare in piedi, il parlare o il salire le scale possono produrre aumenti pressori anche maggiori.
NEOPLASIE: Si temeva che il caffe' (e la caffeina in particolare) potesse avere un ruolo nella patogensi di alcuni tipi di neoplasia; la cosa e' stata interamente rivista alla luce di recenti studi, che hanno anzi evidenziato un effeto protettivo su alcuni tipi di tumore. Una metanalisi che ha analizzato 17 studi intrapresi nel periodo 1960 - 1990 in 10 paesi (USA, Cina, Giappone, Italia, Spagna, Belgio, Francia, Norvegia, Svezia e Danimarca) sul consumo del caffè e sul cancro colorettale ha concluso che il rischio di cancro colorettale e' del 24% più basso fra coloro che bevono 4 o più tazze di caffè al giorno rispetto a coloro che ne bevono raramente o mai. Possibili spiegazioni: che i componenti anti-mutageni nel caffè inibiscano l' effetto mutageno di vari microorganismi; che l' attività colica venga aumentata dall' assunzione del caffè, con allontanamento dei fattori irritanti; che gli individui ad alto rischio, non identificabili preventivamente, tendano ad evitare il consumo del caffè.
OSTEOPOROSI: E' stato accertato: il caffe' (fino a otto tazze al giorno) non provoca ne' aggrava l' ostroporosi.
ASMA BRONCHIALE: E' noto da lungo tempo che la caffeina puo' aiutare gli asmatici a superare le crisi, specialmente se di moderata entita'. Cio' è stato confermato scientificamente da due grandi studi effettuati negli USA e in Italia, dove l' ssunzione di tre o i più tazze di caffè al giorno e' stata associata in modo dose-dipendente ad una minore incidenza di asma. E' stato riscontrato pure il miglioramento della funzione ventilatoria nella broncocostrizione indotta da sforzo, ma questo parametro ha richiesto circa sei tazze di caffè. Peraltro gli autori non hanno riscontrato, a questi dosaggi, problemi di tollerabilita'.
DEPRESSIONE ED ANSIA : e' stato osservato che la caffeina contribuisce a migliorare le prestazioni in caso di prove standard di tempo di reazione, con aumento della sensazione soggettiva di vigore, vigilanza, e una diminuzione dei livelli della depressione e dell' ansia. Due studi hanno trovato una correlazione inversa tra l' assunzione di caffè ed il rischio di suicidio. I dati non sono pero' definitivi, ma sono necessari ulteriori studi sulla possibilità che bere del caffè possa migliorare l' umore e diminuire la depressione.
FUMO DI SIGARETTA: Numerose ricerche hanno dimostrato una stretta relazione tra sigarette e tazzine di caffè. E' stato dimostrato, in particolare, che il fumatore tende a consumare più caffe' in quanto l' emivita della caffeina, nel suo organismo, e' piu' breve rispetto al soggetto non fumatore e finisce per avvertire in anticipo il bisogno di una nuova sigaretta
ALTRE PATOLOGIE: Il neurologo G. Webster Ross, su JAMA, afferma che il caffe' avrebbe un effetto protettivo sul morbo di Parkinson, agendo su alcuni neurotrasmettitori cerebrali. Sara' necessario, pero', attendere ulteriori conferme.

E il **caffè decaffeinato** che cos'è? Si tratta di caffè dal quale attraverso procedimenti diversi, è estratta la caffeina in modo tale che il suo contenuto per tazza risulta molto basso, inferiore cioè, ai 5 mg. In passato sono state avanzate critiche ai metodi industriali usati per decaffeinare; attualmente, per questo motivo, un'azienda americana di biotecnologia ha iniziato i test sul campo per coltivare caffè già decaffeinato. Secondo il Wall Street Journal, i primi esperimenti si faranno nelle Hawaii e dopo in Messico. La nuova pianta, ottenuta attraverso la bioingegneria, è il risultato di sette anni di ricerca, e l'azienda assicura che è riuscita a eliminare la caffeina senza alterare il sapore originale del caffè. I processi chimici utilizzati oggi per decaffeinare la bevanda eliminano il 97 % della sostanza ma i grani di caffè perdono il 5% del proprio peso.
Occorre tener presente che il caffe' decaffeinato non possiede piu' le proprieta' dipendenti dalla caffeina (effetto "nervino", broncodilatazione ecc.) ma mantiene altre proprieta' biologiche dovute alle altre diverse componenti. Puo' essere utile quindi ai soggetti che soffrano di patologie gastrointestinali legate ad ipersecrezione acida, nonche' a coloro che soffrono degli effetti secondari da caffeina (insonnia, nervosismo ecc.); e' inutile per chi assume caffe' nell' intento di aumentare lo stato di vigilanza.

Per farci un buon caffe' all' italiana:
• Acquistare una buona marca di caffè, pregiata per qualità, con una miscela adatta al vostro gusto. Il caffe' arabo e' generalmente piu' "forte", quello sudamericano e' piu' "morbido".

• Usare acqua fresca e leggera; non usare mai acqua bollita.
• Dosare convenientemente le proporzioni di caffè e acqua. Le più diffuse caffettiere, il tipo Express e la Napoletana, presentano gia' quantita' predeterminate. Negli altri casi si usi un cucchiaio da tavola per ogni persona.
• Non usare acqua calda; la caffettiera deve essere caricata con acqua fredda, esposta alla fiamma vivace.
• Non pressare la polvere dentro la caffettiera. Poggiare la polvere delicatamente, eliminando i grumi.
• E' meglio tenere alzato il coperchio della moka, in modo da evitare che la condensa del vapore ricada nella caffettiera diluendo e alterando il gusto del caffè.
• Non far mai bollire il caffe' nella caffettiera, perche diventerebbe sgradevole; spostare la caffettiera dal fuoco appena al termine dell' erogazione.
• Bere il caffè molto caldo, appena fatto.
• Il caffè rimasto va conservato in recipienti di vetro e ceramica, non metallici; inoltre va riscaldato a bagnomaria o a fuoco minimo su piastra elettrica; mai direttamente sul fuoco.
• Pulire accuratamente la caffettiera (soprattutto il filtro) senza usare sapone o detersivi ma sciacquare con acqua bollente.
• Una caffettiera nuova o a riposo da lungo tempo deve essere "iniziata" facendo bollire poco caffe' prima dell' uso vero e proprio.
• Sorseggiare con calma, apprezzarne l' aroma e il gusto, e servirsene come momento di relax.

DanieleZamperini

FONTI E RIFERIMENTI

1. Alm B. et al: Caffeine and Alcohol as Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome. August 1999. Archives of Disease in Childhood, Volume 81, pp. 107-111.
2. Beckwith JB, Ray CG, eds. Sudden infant death syndrome: proceedings of the Second International Conference on Causes of Sudden Death in Infants. Seattle WA: University of Washington Press, 1970; page 17.
3. Fenster L. , et. al.: Caffeinated Beverages, Decaffeinated Coffee, and Spontaneous Abortion, Sept. 1997., Epidemiology, Volume 8, pp. 515-523
4. Fenster L. et al.: Rate of caffeine metabolism and risk of spontaneous abortion. March 1998, American Journal of Epidemiology; Volume 147, pp. 503-10
5. Ford R.PK., Schluter P.J., Mitchell E.A., Taylor B.J., Scragg R., Stewart A.W. and the New Zealand Cot Death Study Group. Heavy caffeine intake in pregnancy and sudden infant death syndrome. Archives of Disease in Childhood, 1998;78:9-13.
6. Giovannucci E.: Meta-Analysis of Coffee Consumption and Risk of Colorectal Cancer. June 1, 1998, American Journal of Epidemiology, Volume 147, pp. 1043-1052
7. Grobbee D. et al.: Coffee, Caffeine and Cardiovascular Disease in Men. New England Journal of Medicine, vol. 323, pp 1026-32, 1990.
8. Grubben M. et al: Unfiltered Coffee Increases Plasma Homocysteine Concentrations in Healthy Volunteers: A Randomized Trial. February 2000. - American Journal of Clinical Nutrition, Volume 71, pp. 80-484.
9. Henderson-Smart DJ, Ponsonby AL, Murphy E. Reducing the risk of sudden infant death syndrome: a review of the scientific literature. Journal of Paediatrics and Child Health, 1998;34:213-9.
10. Klatsky A.: Coffee Use Prior to Myocardial Infarction Restudied. American Journal of Epidemiology, vol. 132, pp 479-488,1990.
11. Kohlendorfer U, Kiechl S, Sperl W. Sudden infant death syndrome: risk factor profiles for distinct subgroups. American Journal of Epidemiology, 1998;147:960-8.
12. Leitzmann et al.: A Prospective Study of Coffee Consumption and the Risk of Symptomatic Gallstone Disease in Men. June 9, 1999 Journal of the American Medical Association, Volume 281, pp. 2106-2112
13. Leviton, A. Coffee consumption and residual confounding. Epidemiology, 1996; 7: 110-1.
14. Linn et al.: No Association between Coffee Consumption and Adverse Outcomes of Pregnancy, N. Engl. J. Med. 306, 1982).
15. Lloyd T. et al: Bone Status Among Post-Menopausal Women with Different Habitual Caffeine Intakes: A Longitudinal Investigation.- Journal of the American College of Nutrition, Volume 19, No. 2, pp. 256-261, 2000
16. Lloyd T. et. al.: Dietary Caffeine Intake and Bone Status of Postmenopausal Women, 1997, The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 65, pp. 1826-1830
17. Martin JB, Annegers TF, Curb JD, Heyden S, Howson C, Lee ES, Lee M: Mortality Patterns among Hypertensives by Reported Level of Caffeine Consumption. Prev. Med. 17:310-320, 1988.
18. Myers M.: Coffee and Coronary Disease. Archives of Internal Medicine, vol. 152, pp. 1767-1775, 1992.
19. Nieto F.: Coffee Consumption and Plasma Homocysteine: Results from the ARIC Study. American Journal of Clinical Nutrition, vol. 66, pp 1475-77, 1997.
20. Sesso H. et al.: Coffee and Tea Intake and the Risk of Myocardial Infarction. January 15, 1999, American Journal of Epidemiology, Volume 147, pp. 162-167.
21. Sixth Report of the National Institutes of Health's Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure
22. Vollset S. et al: Coffee and Homocysteine: An Editorial. February 2000.-American Journal of Clinical Nutrition, Volume 71, pp. 403-404.
23. Willet W. et al.: Coffee Consumption and Coronary Heart Disease in Women. Journal of the American Medical Association, vol. 275, pp 458-62, 1996.
24. Wilson P.W.R. : Is Coffee Consumption A Contributor to Cardiovascular Disease? Insights from the Framingham Study. Archives of Internal Medicine, vol. 149, pp 1169-72, 1989
25. Yano K. et al.: Coffee Consumption and the Incidence of Coronary Heart Disease. New England Journal of

Medicine, vol. 316, pp. 946, 1987.
26. http://ww.coffeescience.org (visitato 12/00-01/01)
27. http://www.cosic.org/ (visitato 12/00-01/01)
28. http://www.heos.com/salute/salut_13.htm
29. http://www.unimc.mercurio.it/ftp/gruppi/gruppor/marcopolci/testoweb.html
30. http://www.verwerkaf.it/ita/salute.htm
31. http://www.interware.it/tsr/Cultura/sardon/lacaffeina/organ.htm
32. (http://www.caffeonline.it/addettiailavori4.html)
33. S. Garattini, " Caffeine, coffee and health " Raven Press
34. L. Figuier "La scienza in Famiglia" Ed. Fratelli Treves, Milano, 1890

ALTRIRIFERIMENTI:
COFFEE AND BRONCHIAL ASTHMA
1. Schwartz, J. A.E.P., 2, 627-635, 1992.
2. Pagano, R. et al. Chest, 94, 387-389, 1988.
3. Kivity, S. et al. Chest, 97, 1083-1085, 1990.
4. Henderson, J.C., et al. Thorax, 48, 824-826, 1993.
ANTIOXIDANT SUBSTANCES IN COFFEE
1. Hertog, M.G.L. et al. Lancet, 342, 1007-1011, 1993.
2. Nicoli, M.C. et al. Lebensmittel, Wissenschaft und Technologie, 30, 292-297, 1997.
3. Singhara, A. et al. Presentation at the American Chemical Society national meeting, San Francisco, USA, April 1997.
COFFEE AND IMPROVED ALERTNESS AND MOOD
1. Hazenfratz, M. et al. Human Psychopharmacology, 6, 277-284, 1991
2. Smith A. P. et al. Neuropsychobiology, 23, 160-163, 1990.
3. Walsh, J.K. et al. Psychopharmacology, 101, 2710173, 1990.
4. Smith, A. P. et al. Neuropsychobiology, 17, 217-223, 1993.
5. Smith, A..P. et al. Journal of Psychopharmacology, 11(4) 319-324, 1997.
6. Horne, J.A. and Reyner, L.A., Psychophysiology, 33, 306-309, 1996.
7. Horne, J.A. and Reyner, L.A., Occupational and Environmental Medicine, 56, 289-294, 1999.
8. Battig, K., Buzzi, R. Neuropsychobiology, 16, 126-130, 1986.
9. Leiberman, H.R. Presentation at the 12th ASIC Colloquium, 29 June-3 July, 1987, Montreaux, France.
10. Klatsky, A.L. et al. Annals of Epidemiology, 3, 375-381, 1993.
COFFEE AND STONE FORMATION (CALCULI)
1. Curhan, G.C. et al. American Journal of Epidemiology, 143, 240-247, 1996.
2. Curhan, G.C. et al. Annals of Internal Medicine, 128, 534-540, 1998.
COFFEE AND REDUCED RISK OF COLON CANCER
1. World Health Organisation International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans – Coffee, Tea, Mate, Methylxanthines and Methyglyoxal, 51, 1991.
2. Jacobsen, B.K. et al. Journal of the National Cancer Institute, 76, 823-831, 1986.
3. La Vecchia, C. et al. Cancer Research, 49, 1049-1051m 1989.
4. La Vecchia, C. et al. International Journal of Cancer, 41, 492-498, 1988.
5. Kato, I et al. Japanese Journal of Cancer Research, 81, 1101-1108, 1990.
6. Baron, J.A.et al. Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention, 3, 565-570, 1994.
7. Tavani, A. et al. International Journal of Cancer, 73, 193-197, 1997.
8. Favero, A.et al, Nutrition and Cancer, 30(3), 182-185, 1998