

Gusto: come e perché cambia con l'età

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Assaporare con gusto un frutto maturo appena colto dall'albero è una vera delizia della vita. Così come gustare un piatto prelibato, il cui solo pensiero ci fa venire l'acquolina in bocca. Chi ha avuto la fortuna di crescere in una famiglia in cui il cibo era preparato con amore, con cura, e saggia misura, conosce il piacere profondo del profumo di casa, che accoglieva sulla porta al ritorno da scuola, e il sapore così buono dei cibi che erano anche una carezza per la mente e per il cuore.

Come cambia con l'età il nostro senso del gusto? E quali fattori incidono di più nel ridurre la nostra capacità di gustare non solo un buon frutto o un piatto saporito e stuzzicante, ma anche un bacio profondo e travolgente? La mappa del gusto ha quattro protagonisti principali: il dolce, il salato, l'amaro e l'acido. A questi è stato poi aggiunto l'umami, che è diventato il quinto gusto fondamentale. Il termine deriva dal giapponese e significa "saporito" o "delizioso": si percepisce come un sapore pieno, rotondo e persistente, che stimola la salivazione e rende i cibi molto appetitosi.

L'età è il primo nemico del gusto: causa il declino della sensibilità gustativa ("presbigeusia") con una sensibile accelerata dopo i 50 anni. E' una condizione reale e umanissima, documentata anche in soggetti ancora sani e senza altre patologie. Si diventa gradualmente più sordi al gusto, per cui si ha bisogno di aumentare lo zucchero per avere la stessa sensazione di dolce di dieci anni prima, o aumentare il sale (con seri rischi per la pressione) per percepire il cibo "salato giusto", come ci sembrava opportuno anni prima.

In uomini e donne, i fattori comuni che riducono la sensibilità gustativa includono la riduzione lineare della densità delle papille gustative, l'aumento delle soglie di rilevamento, massimo per l'acido e l'amaro, ma significativa anche per il dolce, il salato e l'umami, e la riduzione dell'intensità percepita, massima invece tra i 20 e i 39 anni. Queste modificazioni sono sottese da sostanziali alterazioni dell'architettura, potremmo dire, della parte sensibile della lingua e della bocca dedicata al gusto: si riducono il numero e la velocità di rinnovamento delle cellule gustative, e cambia la composizione della saliva, con modificazioni cardinali del microbiota orale, l'insieme dei microrganismi amici che abitano la bocca (disbiosi). Tali microrganismi diventano nemici quando l'età peggiora e amplifica l'effetto di un'igiene orale carente, potenziata da scadente qualità del cibo.

Con l'età, cambiano in parallelo le vie nervose che coordinano non solo l'arte di scegliere e assaporare il cibo, ma anche la sinergia dei meccanismi cerebrali di piacere e ricompensa, quando il cibo gratifica il desiderio, l'aspettativa e il piacere fisico ed emotivo, addirittura con una riorganizzazione dei circuiti nervosi fra corteccia frontale e cervelletto. La secchezza della bocca, per riduzione della salivazione, è comune a uomini e donne e peggiora nettamente dopo i 65 anni. Fumo, malattie croniche e farmaci sono poi responsabili dei peggioramenti più comuni e più drastici del gusto, che possono interessare ben il 21,7% della popolazione.

L'attenzione ai fattori diversi tra uomini e donne evidenzia alcuni aspetti curiosi. Per esempio, le donne presentano una sensibilità gustativa globale molto superiore rispetto agli uomini. Un

vantaggio, che persiste con l'invecchiamento, sostenuto da maggiore densità di papille gustative "fungiformi" e da maggiore sensibilità dimostrata in test specifici sul gusto amaro. Interessante: più questa sensibilità, che ha una forte base genetica, è variata e discriminante, più il senso del gusto resiste maggiormente integro anche a tarda età.

Non è tutto oro quel che luccica, tuttavia. I "supertaster", le persone con geni che aumentano molto la sensibilità all'amaro, sono anche più predisposte a usare l'alcol, ben cinque volte di più di coloro che non hanno questo assetto genico, e quasi due volte di più il fumo. Questo suggerisce come il nostro scenario genetico possa predisporre, almeno in parte, a comportamenti voluttuari a rischio.

Che cosa ci combina infine la menopausa? La mucosa della bocca e della lingua, le gengive, le ghiandole salivari, ma anche l'osso alveolare su cui sono impiantati i denti, sono ricchissimi di recettori per gli estrogeni. Quando le ovaie si esauriscono o vengono rimosse, causando la scomparsa del ciclo ("menopausa"), la perdita di estrogeni si ripercuote su tutte le strutture della bocca. La gravità dell'impatto dipende dall'età alla menopausa, per cui è massimo nelle giovani, dal livello culturale ed economico, che condiziona anche la qualità dell'igiene orale e la frequenza e qualità dei controlli odontoiatrici, e dall'aver fatto o meno una tempestiva terapia ormonale sostitutiva appropriata. In positivo, quando buoni stili di vita, e di igiene orale, si integrano con una terapia ormonale su misura, anche il gusto rimane più in forma, per assaporare meglio la vita, dal raffinato piacere di un buon piatto a un bacio desiderato.