P.A.N.
Prevenzione Alimentazione Nutrizione

Signora Dieta Mediterranea:
più di 50 anni ma non li dimostra …

Giovedì 29 Ottobre 2009

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini Sala delle Conferenze
Via del Pozzetto, 158
Roma (P.zza San Silvestro)

DIETA MEDITERRANEA: UN TOCCASANA PER IL CUORE?

Cinzia Cianfrocca
Cardiologo. A.C.O. San Filippo Neri – Roma

Nell'ultimo secolo si è assistito soprattutto nei paesi industrializzati ad un progressivo aumento della vita media e ciò ha causato un proporzionale aumento delle malattie cardiovascolari.

In Italia la cardiopatia ischemica (sindromi anginose, infarto, scompenso cardiaco congestizio) interessa il 5% della popolazione, con 2.000.000 di malati e 350.000 nuovi casi/anno. La morte per causa vascolare costituisce il 45% di tutti i decessi, ed è socialmente importante, dal momento che interessa soggetti in piena attività lavorativa.

Fra i più importanti fattori di rischio coronarico vi sono l'età, il sesso (i maschi si ammalano più precocemente), l'obesità, il fumo, l'ipertensione arteriosa, il diabete e, com'è noto, un elevato livello di colesterolo "cattivo" (LDL, lipoproteine a bassa densità un basso livello di colesterolo "buono" (HDL, lipopoproteine ad alta densità).

Le attuali abitudini alimentari delle società industrializzate che hanno sostituito le diete tradizionali ricche in vegetali, si sono accompagnate a un forte aumento delle patologie cronico-degenerative, prima di tutte l'obesità, a cui sono collegate diabete, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, che a loro volta, sono alla base dell'aterosclerosi e delle sue complicanze cardiovascolari (prima causa di morte nei Paesi industrializzati).

Da qui la sfida per i nutrizionisti della comunità scientifica internazionale di individuare il modello dietetico ottimale per ridurre l'incidenza delle patologie cardiovascolari e neoplastiche.

Le nuove linee guida sulla Dieta e lo Stile di vita prodotte dall'American Heart Association nel 2006 enfatizzano l'importanza del controllo del peso e continuano a sottolineare l'importanza dell'attività fisica.

I nutrizionisti di tutto il mondo hanno concordato che la Dieta Mediterranea è uno degli schemi dietetici fondamentali per il benessere. Essa nasce nelle cucine tradizionali del bacino del Mediterraneo, quindi delle coste italiane, spagnole, greche e arabe.

L'alimentazione mediterranea è riconosciuta in tutto il mondo come un modello di alimentazione sano, correttamente bilanciato come apporto dei singoli principi

nutrizionali (glucidi, proteine, grassi, vitamine) e con un giusto equilibrio fra i seguenti gruppi: 1) pasta, pane e cereali; 2) latte e derivati; 3) frutta e verdura.

La quota lipidica ideale nella dieta deve essere costituita da 25 % di acidi grassi saturi, 50% di acidi grassi monoinsaturi e 25% di acidi grassi polinsaturi. Infatti, le raccomandazioni dell'American Heart Association sui grassi alimentari rappresentano una svolta importante rispetto al passato, quando tutti i grassi erano considerati "cattivi". Le linee guida adesso enfatizzano di mantenere il più possibile bassa l'introduzione dei grassi saturi, e riconoscono i potenziali effetti benefici sulla salute dei grassi poli e monoinsaturi.

Continuando a enfatizzare l'uso dei carboidrati di tipo complesso tuttavia le nuove linee guida raccomandano di limitare assolutamente l'uso degli zuccheri semplici evidenziando molto i benefici dei cereali integrali.

In molti studi condotti sia in Europa che negli Stati Uniti si dimostra che l'adozione della dieta Mediterranea si associa ad una riduzione della mortalità globale delle malattie cardiovascolari e delle malattie neoplastiche.

In primo luogo,la dieta mediterranea si associa con una elevata capacità anti-ossidante e una bassa concentrazione di colesterolo LDL che spiegano il più basso rischio di mortalità. Inoltre il grande utilizzo di fibre e il basso rapporto tra acidi grassi omega-6 e omega-3 rendono ragione della potenziale capacità di prevenire l'insorgenza e la progressione della malattia neoplastica.

L'adesione alla dieta mediterranea si associa con più bassi livelli di proteina C-reattiva, interleukina-6, omocisteina e fibrinogeno nel sangue, indici di infiammazione e disfunzione endoteliale che rappresentano noti fattori di rischio cardiovascolare.

Inoltre la dieta mediterranea comporta una significativa perdita di peso e un più favorevole rapporto tra colesterolo totale e colesterolo HDL rispetto a una dieta a basso contenuto di grassi. L'elevato contenuto di pesce si associa con un più basso rischio di morte per cause cardiovascolari non solo perché previene lo sviluppo di malattie cardiovascolari (prevenzione primaria) ma anche perché migliora la sopravvivenza dei pazienti con pre-esistente malattia cardiovascolare (prevenzione secondaria). Infine, si ritiene che il consumo di grassi monoinsaturi migliori la sensibilità all'insulina, un dato che può spiegare l'effetto favorevole della dieta mediterranea su glucosio e insulina.

In sintesi c'è ormai sostanziale evidenza dell'effetto protettivo della dieta mediterranea. Talora per i medici è più facile prescrivere un farmaco che tentare di modificare le abitudini dietetiche dei pazienti, compito considerato difficile a tal punto che la maggior parte desiste dopo alcuni tentativi. I dati però dimostrano che molti dei pazienti arruolati negli studi scientifici continuano ad adottare il regime dietetico mediterraneo a distanza di tempo a dimostrazione che l'adozione e l'aderenza a nuovi regimi dietetici non sono impossibili, a patto che i pazienti e le loro famiglie vengano istruiti e seguiti accuratamente.

P.A.N.
Prevenzione Alimentazione Nutrizione

La dieta Mediterranea: un toccasana per il cuore?

Cinzia Cianfrocca

Ospedale San Filippo Neri, Roma

Rischio cardiovascolare globale

Sana alimentazione e tradizioni nazionali

Eventi coronarici maggiori nel 2000



Nord

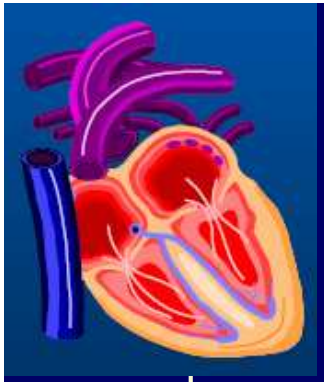
Uomini	23.802
Donne	12.415

Centro

Uomini	10.951
Donne	5.819

Sud

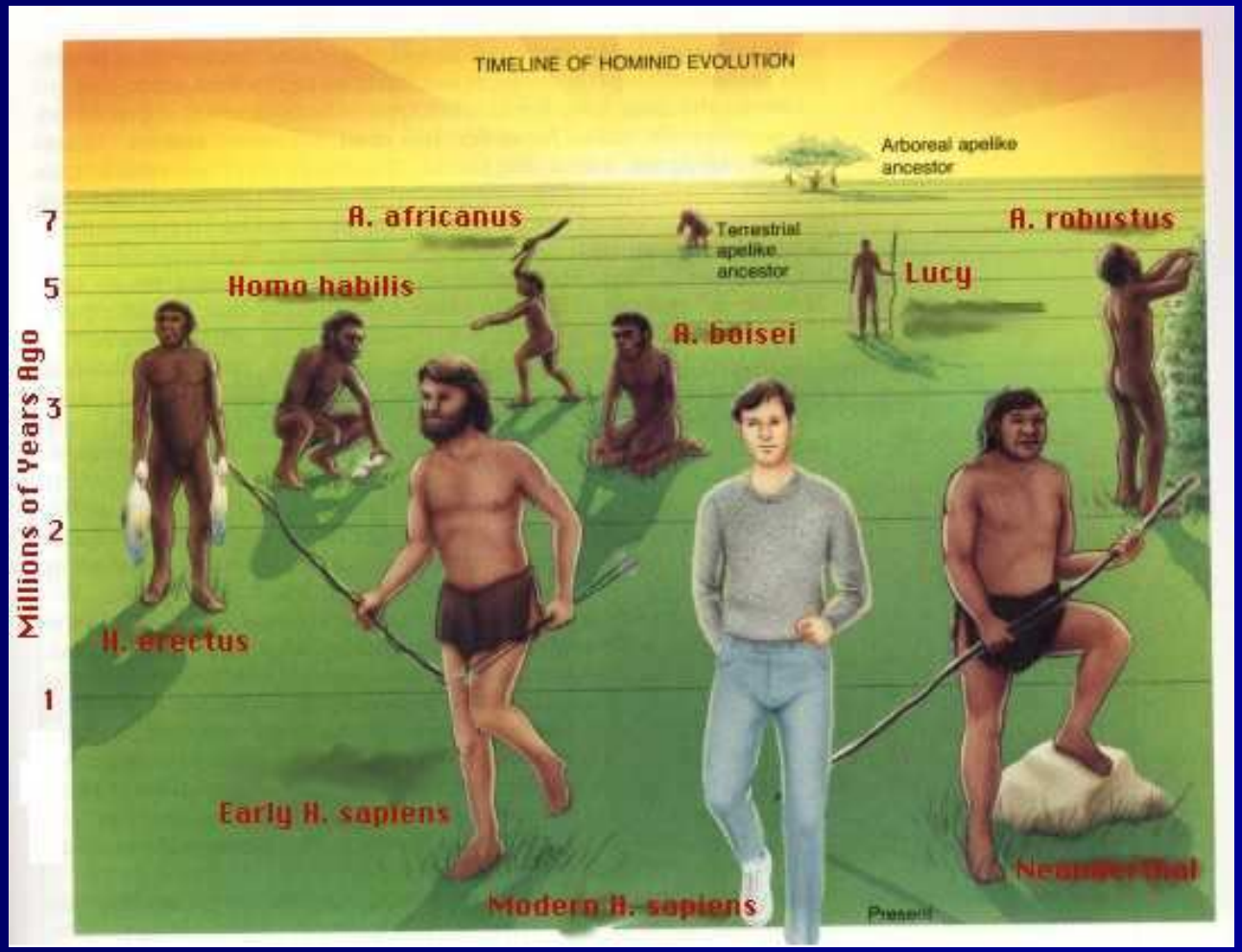
Uomini	17.367
Donne	8.722



RISCHIO CARDIOVASCOLARE GLOBALE

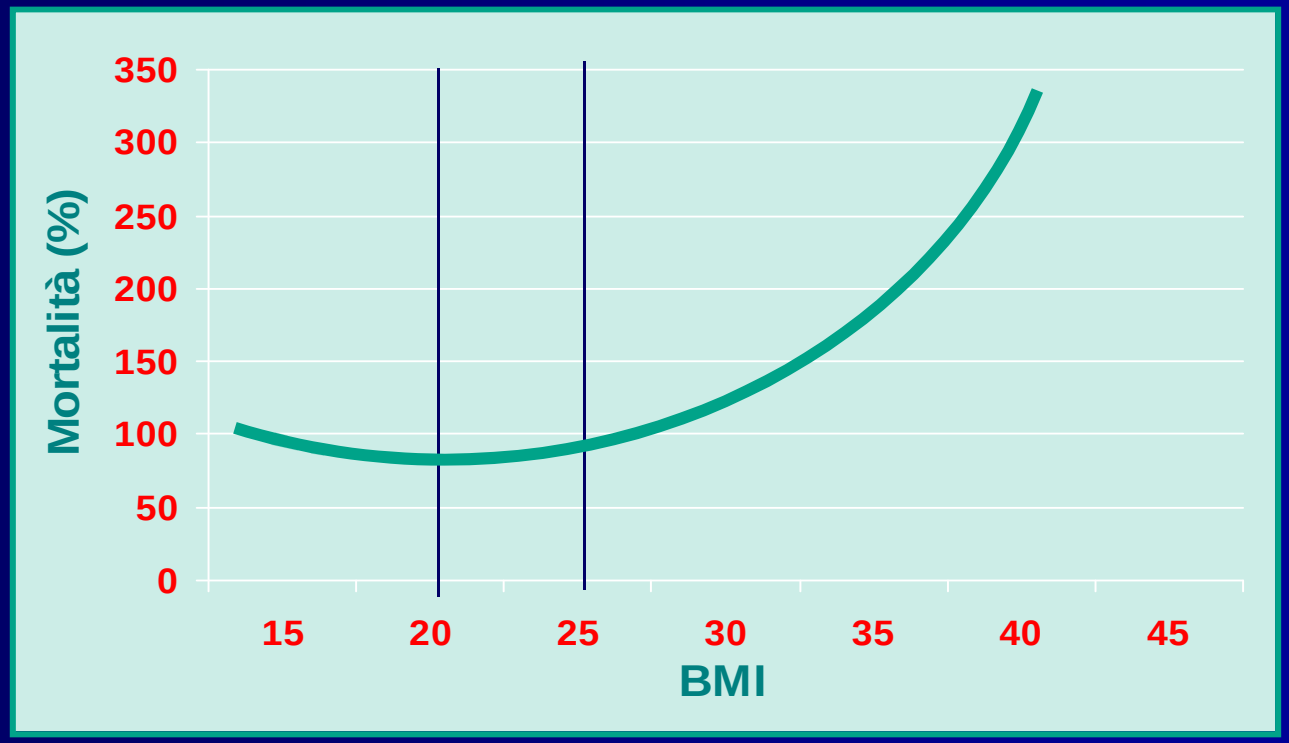
FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI	FATTORI DI RISCHIO PARZIALMENTE MODIFICABILI	FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI
Fumo di sigarette	Ipertensione arteriosa	Età
Abuso di alcool	Diabete Mellito	Sesso
Dieta ricca di grassi saturi, ipercalorica	Ipercolesterolemia Basso colesterolo HDL	Fattori genetici e predisposizione familiare
Inattività Fisica	Obesità	Storia personale di malattie cardiovascolari

L’evoluzione umana



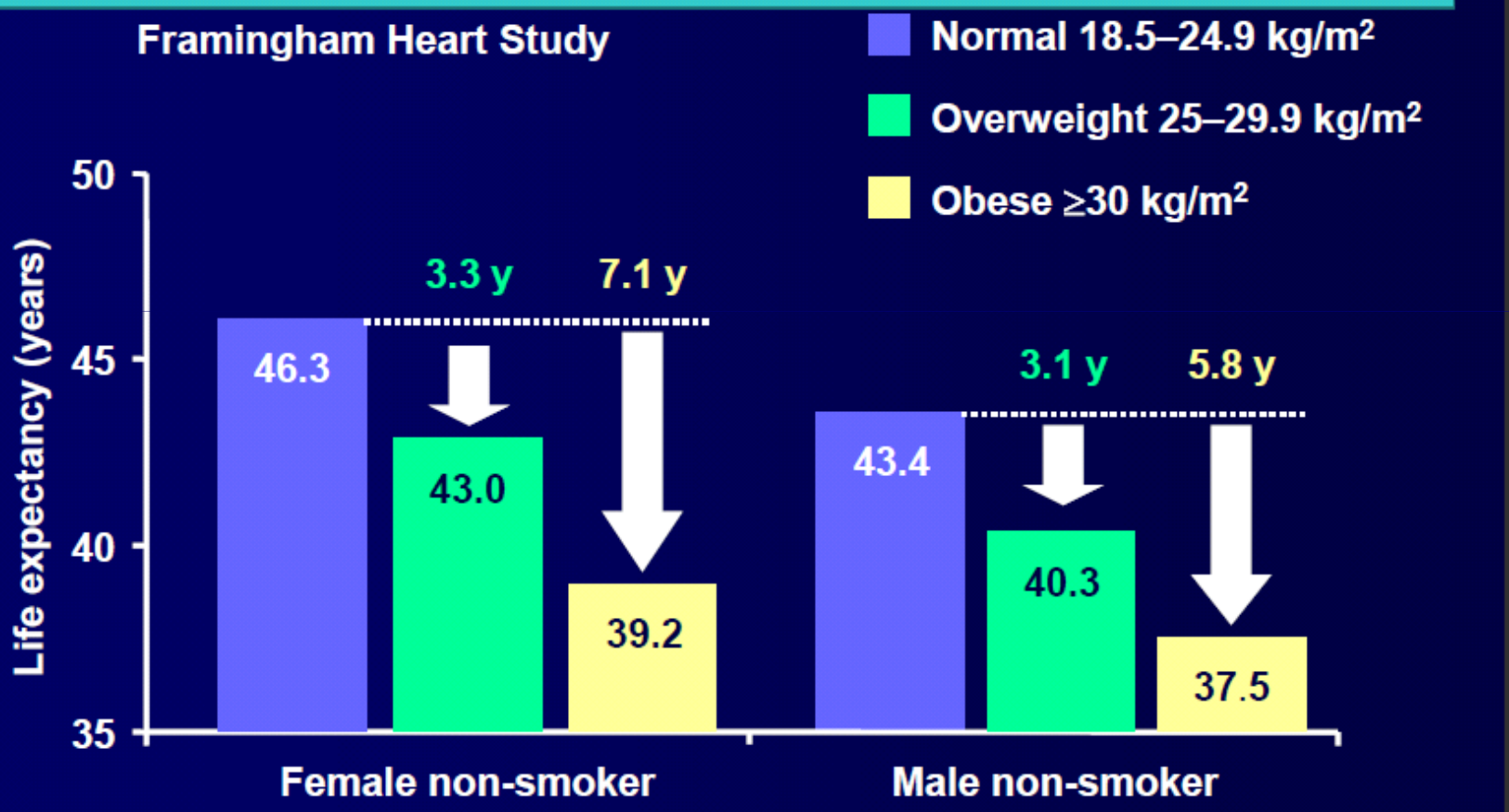
BODY MASS INDEX E MORTALITÀ

Associazione tra BMI e rischio di mortalità



(Body and Built Study, 1987)

Life expectancy at age 40: Impact of excess body weight



Peeters et al. Ann Intern Med, 2003

L'obesità aumenta il rischio cardiovascolare



Atherosclerosis In Youth Is Linked To Obesity and "Early" Insulin Resistance

Fatty Streaks

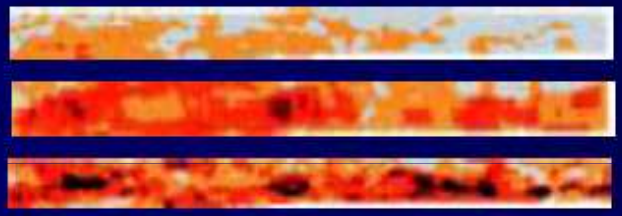
Aortic Strips

BMI (kg/m^2)

< 25

25-30

> 30



Raised Lesions

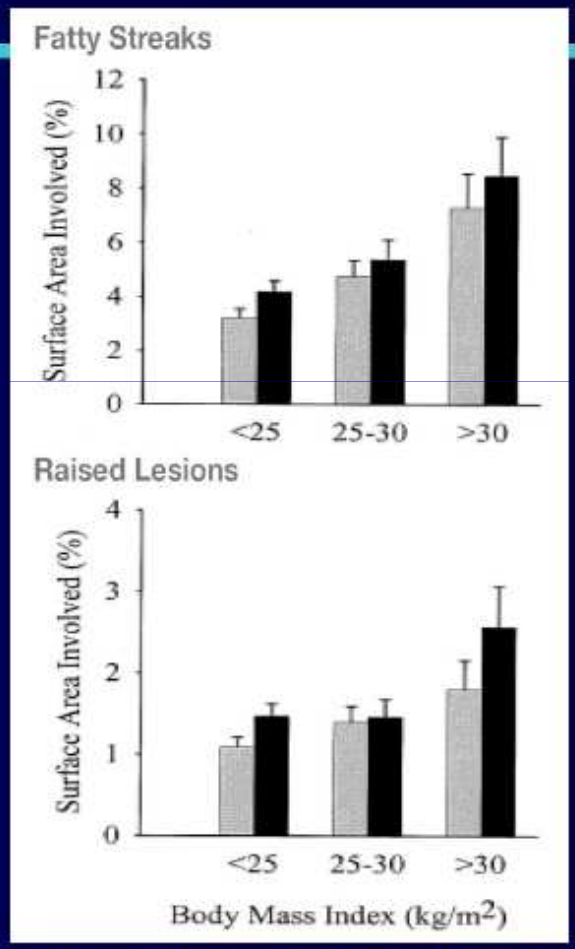
< 25

25-30

> 30

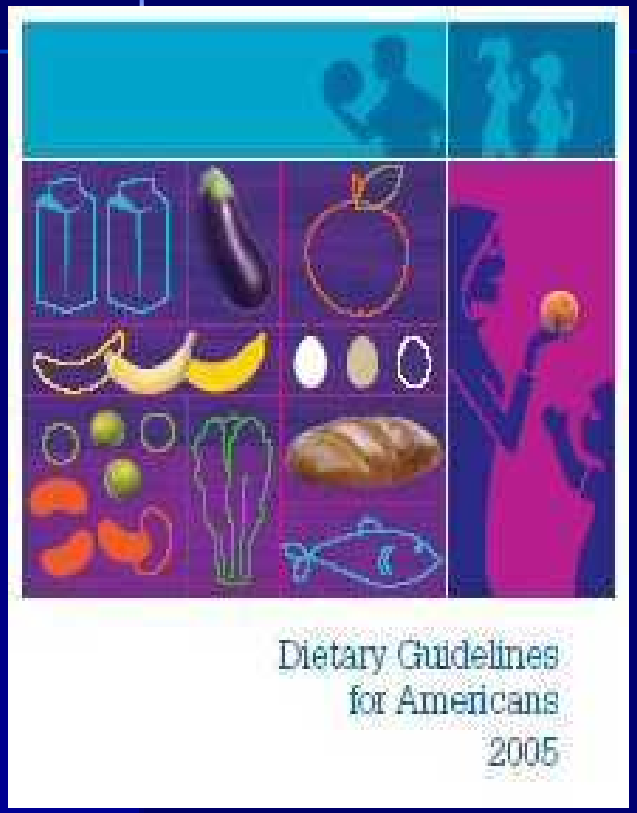


Men: Age 15-24



Adapted from McGill Jr. et al. Circulation. 2002;105:2712-2718

Dietary Guidelines for Americans, 2005

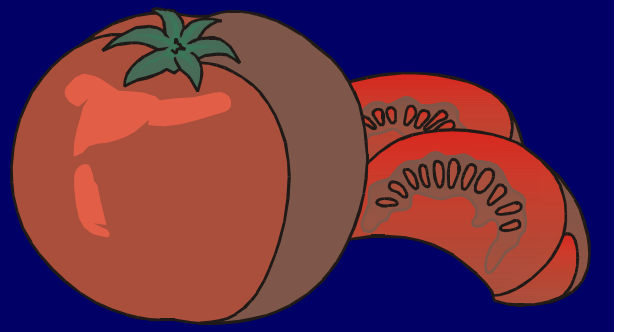


•Le nuove linee guida enfatizzano l'importanza del controllo del peso che non era adeguatamente espressa nella precedente versione e continuano a stressare sull'importanza dell'attività fisica.

•Le raccomandazioni sui grassi alimentari segnano un evento importante rispetto al passato, quando tutti i grassi erano considerati "cattivi"; le linee guida adesso enfatizzano di mantenere basso il più possibile l'intake dei grassi saturi, e pur mantenendo fra il 20% ed il 35% delle calorie totali dai grassi, riconoscere i potenziali effetti benefici sulla salute dei grassi poli e monoinsaturi.

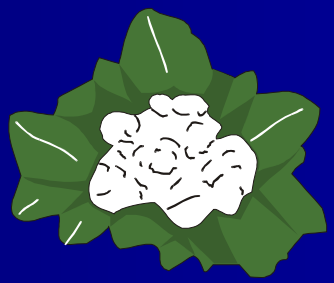
•Continuando ad enfatizzare l'uso dei carboidrati di tipo complesso, tuttavia le nuove linee guida raccomandano di limitare assolutamente l'uso degli zuccheri semplici stressando molto sui benefici dei cereali integrali.

La dieta mediterranea



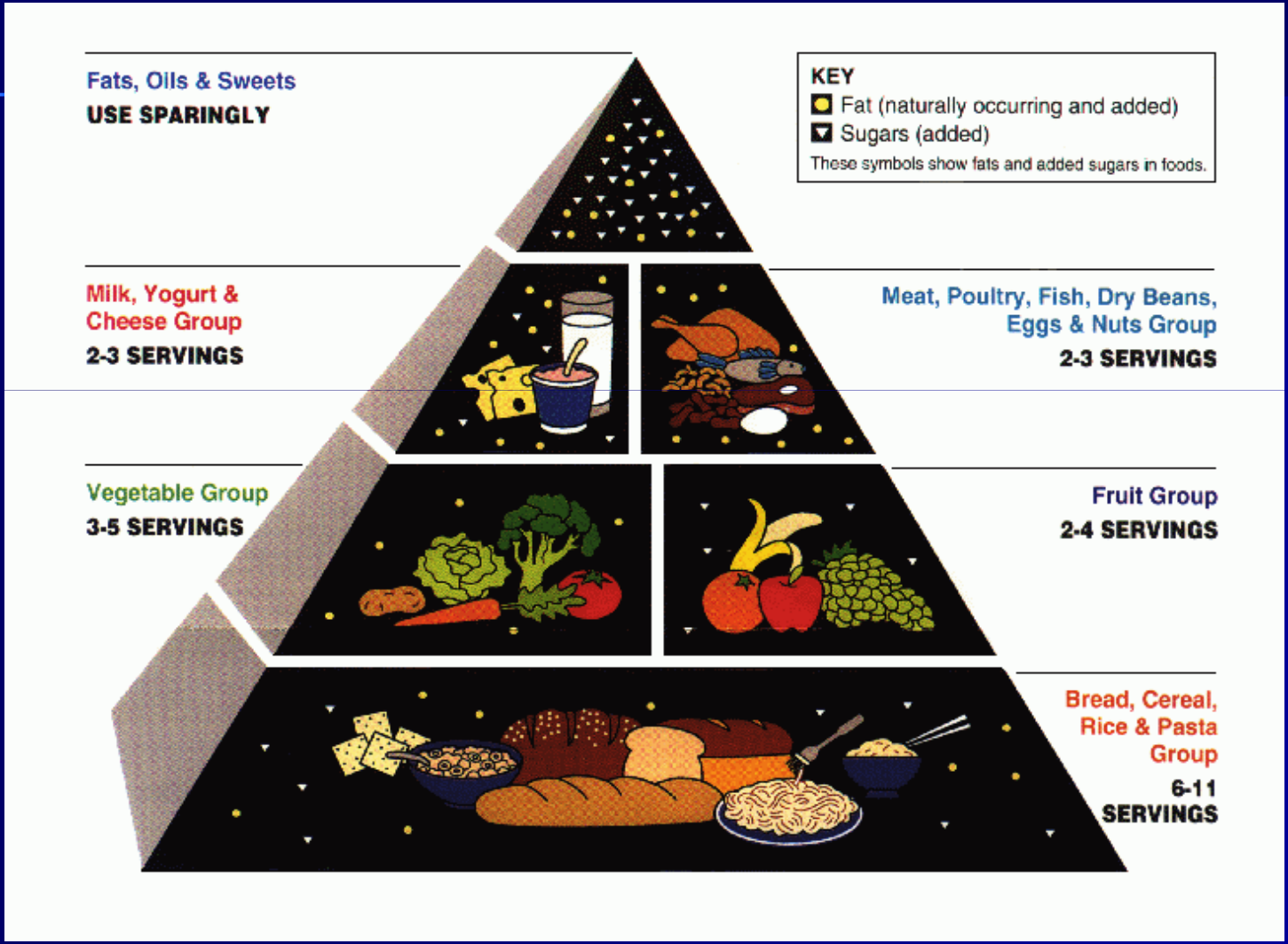
L’alimentazione mediterranea è riconosciuta in tutto il mondo come un modello di alimentazione sano, correttamente bilanciato come apporto dei singoli principi nutrizionali (glucidi, proteine, grassi, vitamine) e con un giusto equilibrio fra i gruppi di elementi:

- Pasta, pane e cereali
- Latte e derivati
- Frutta e verdura



Composizione: Carboidrati:55-65%
Lipidi: 20-25%
Proteine:10-15%

--1992--
Food Guide Pyramid



Meccanismi di funzionamento della dieta mediterranea

- Acidi grassi
- Cereali integrali e Carboidrati complessi
- Fibre vegetali
- Sostanze antiossidanti

- Infiammazione
- Inibizione dell'aggregazione piastrinica

La quota lipidica ideale nella dieta deve essere costituita da:



25 % di acidi grassi saturi,

50% di acidi grassi monoinsaturi,

25% di acidi grassi polinsaturi.

L'olio d'oliva, fondamentale elemento della dieta mediterranea contiene:

Acidi grassi monoinsaturi : Acido oleico
Sostanze antiossidanti : Vitamina E
Composti fenolici

Acidi grassi

n-6

Vasoscostrizione
Aggregazione piastrinica
Infiammazione
Effetti pro-aritmici

n-3

Vasodilatazione
Effetti antitrombotici
Antiinfiammatori

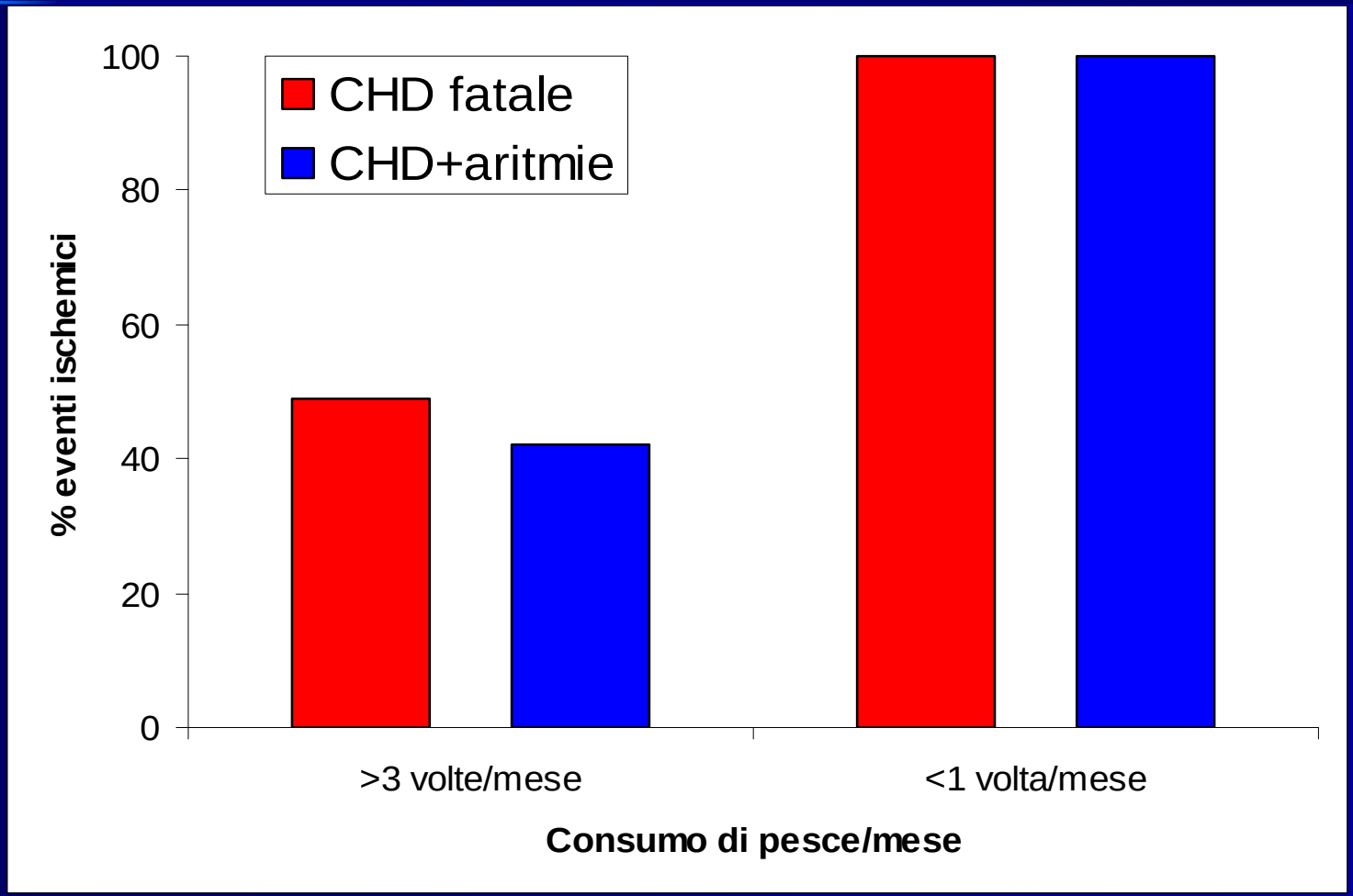
PUFA

Olio di oliva

Contenuto molto basso di n-6 PUFA

Consumo di pesce e CHD

3910 soggetti ≥65 aa, senza CHD con follow-up medio di 9.3 aa
Tonno o altro pesce (grigliato o cotto al forno) >3 volte/mese *versus* <1 volta/mese



Circulation 107:1372-1377, 2003

Dieta Mediterranea

Lyon Diet Heart Study

Un gruppo di 302 pazienti,reduci da infarto cardiaco, ha seguito una dieta mediterranea :

- < 35% di grassi totali
- < 10% di grassi saturi
- > 10% di grassi monoinsaturi
- < 4% di Omega-6
- > 0.6% di Omega-3

La dieta mediterranea ha ridotto il rischio di morte cardiaca e re-Infarto del 72%

Le Fibre:

- Aumentano il senso di sazietà;
- Rendono più veloce l'avanzamento del digerito;
- Hanno una notevole capacità di trattenere l'acqua;
- Aumento peso feci;
- Diminuiscono l'assorbimento delle sostanze cancerogene;
- Impediscono l'assorbimento di lipidi;
- Rallentano l'assorbimento di glucosio;
- Solubili o insolubili in acqua;
- Non sono usate come fonte di energia.

Sostanze antiossidanti

- Diminuzione dei processi di ossidazione delle LDL.
- Protezione dai radicali liberi.
- Inibizione dell'aggregazione piastrinica.

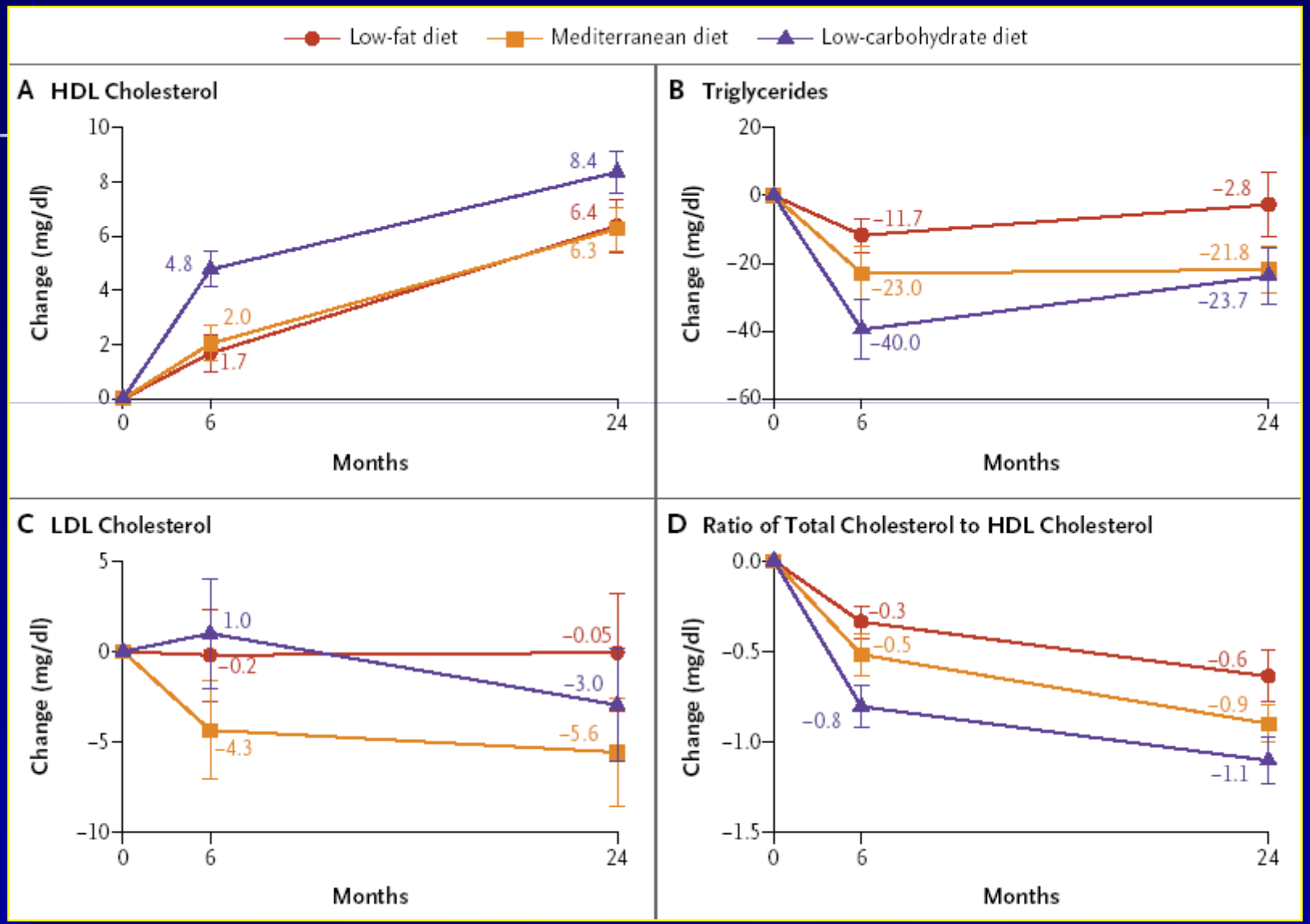
Consensus Statement 13-14 gennaio 2000

Fenoli

- Diminuzione dei processi di ossidazione delle LDL.
- Inibizione delle piastrine e dei leucociti.
- Aumento della sintesi di ossido nitrico e riduzione della sintesi del radicale libero anione superossido.

Visioli et al. Card Res 2000

Changes in Cholesterol and Triglyceride Biomarkers According to Diet Group during the Maximum Weight-Loss Phase (1 to 6 Months) and the Weight-Loss Maintenance Phase (7 to 24 Months) of the 2-Year Intervention



Iris Shai, et al. N Engl J Med 2008;359:229-41

Metanalisi di 12 studi di prevenzione primaria, per un totale di oltre 1.500.000 soggetti seguiti per un periodo di tempo variabile tra 3 e 18 anni (Studio Italiano)

"Dieta ricca in frutta, verdura, cereali integrali, legumi, pesce e olio di oliva come fonte lipidica principale"

Riduzione significativa del rischio di mortalità totale

Riduzione significativa del rischio di mortalità cardiovascolare

Riduzione significativa del rischio di incidenza e mortalità da neoplasie

Riduzione significativa del rischio di incidenza di M. di Parkinson e M. di Alzheimer

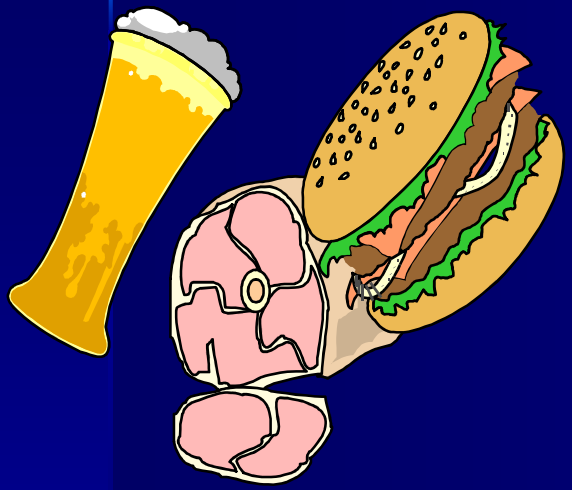
British Medical Journal 2008

La nuova piramide alimentare



Fisiopatologia del Bilancio Energetico

Introito calorico

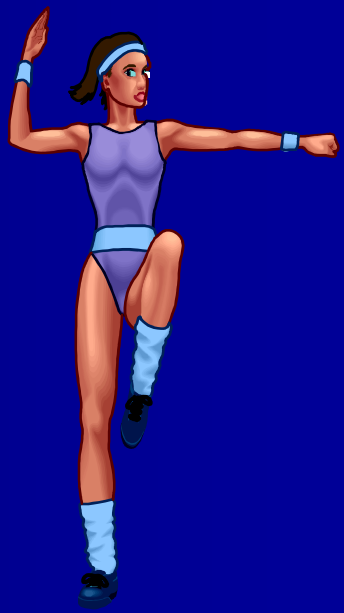




Fattori di controllo

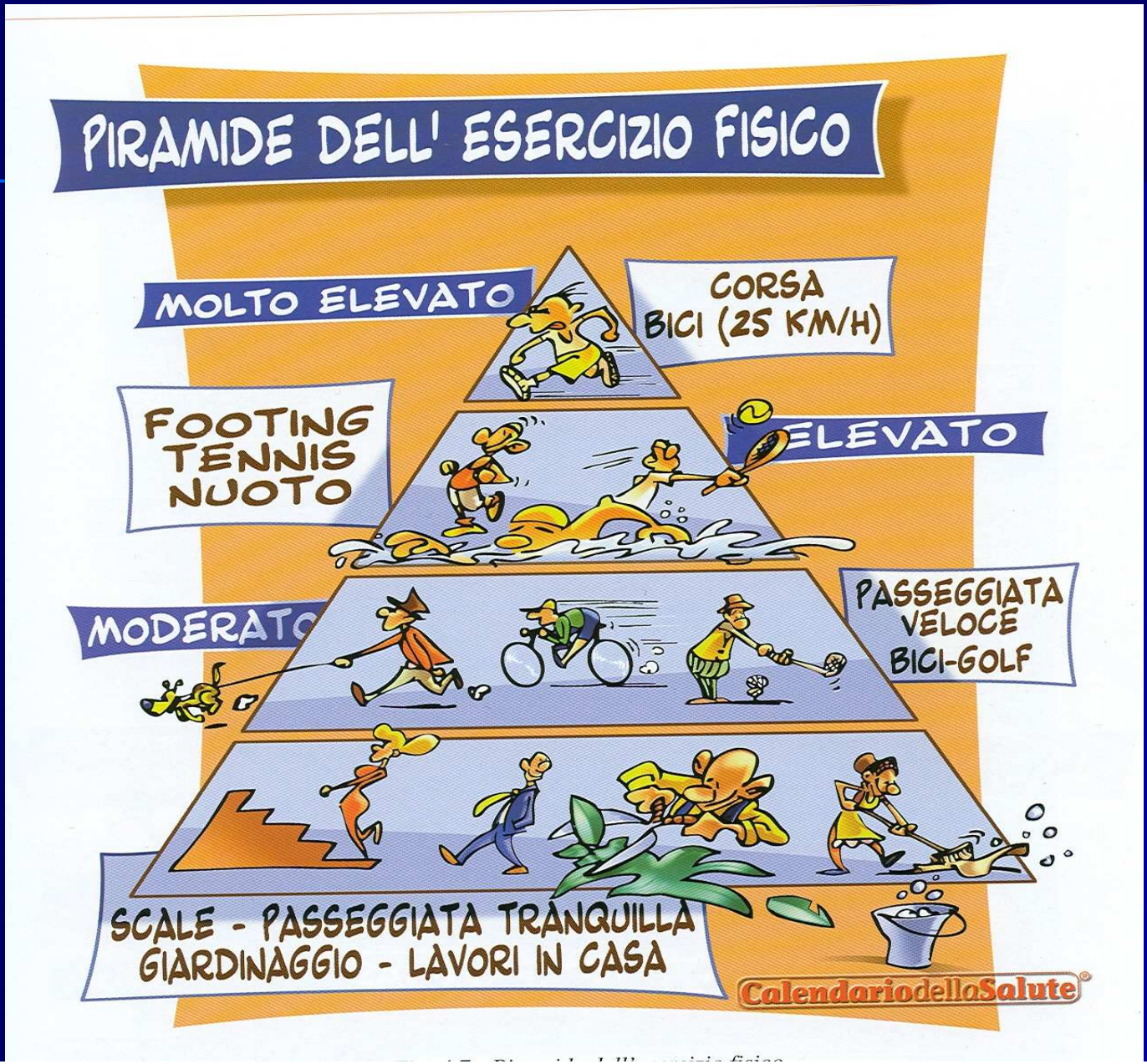
Genetica

Dispendio calorico

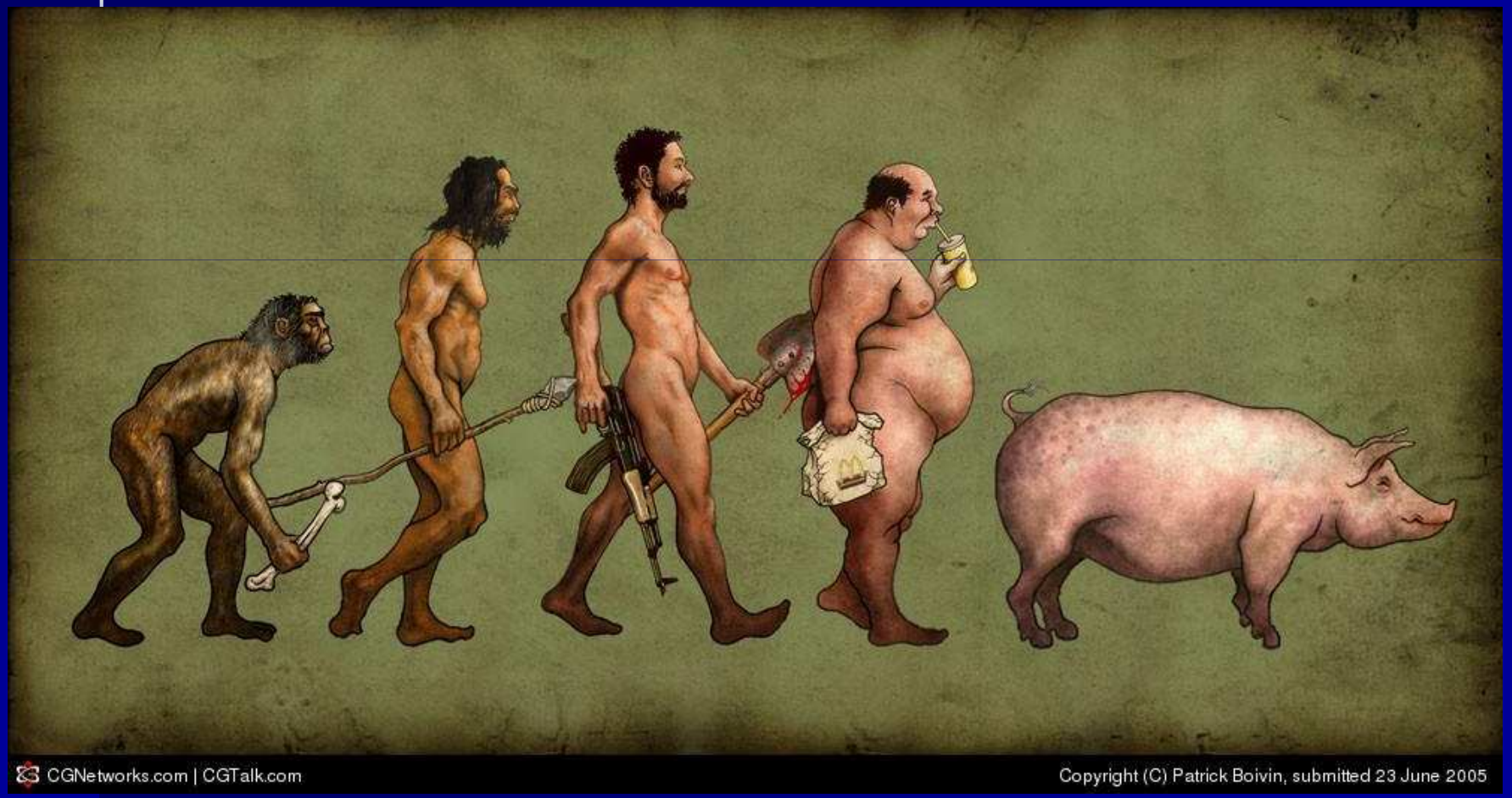


Esercizio fisico
Metabolismo basale
Termogenesi

Piramide dell'esercizio fisico



“Evoluzione” o Involuzione….



Quale ruolo per il cardiologo?





Conclusioni

- "Fa che il cibo sia la tua prima medicina"

Ippocrate

