



LA GRANDE VIA

LA VIA DEL CIBO

Lo stile di vita occidentale, caratterizzato da crescente sedentarietà e da una dieta ipercalorica sempre più ricca di alimenti industrialmente raffinati e di alimenti di origine animale, e povera di verdure, legumi e cereali integrali, contribuisce a gran parte delle patologie croniche che affliggono le popolazioni occidentali: le malattie cardiovascolari, il diabete, i tumori, le malattie degenerative degli occhi (cataratta, glaucoma, retinopatie), la steatosi e cirrosi epatica, le demenze senili, nonché una serie di condizioni di rischio quali l'obesità addominale, l'ipertensione, le dislipidemie, l'osteoporosi, la resistenza insulinica.

La prevalenza di queste patologie è in continuo aumento anche a causa dell'invecchiamento progressivo della popolazione, reso possibile dalla scomparsa della fame e delle malattie infettive come causa principale di morte e dai successi della medicina per tener in vita gli anziani affetti da malattie croniche. Ne consegue un quadro di crescente domanda di prestazioni sanitarie che, accoppiato alla crescente offerta di tecnologie diagnostiche e terapeutiche sempre più avanzate e costose, prefigura un quadro di progressiva insostenibilità economica della sanità. Gli investimenti di prevenzione delle malattie croniche attualmente sono pressoché esclusivamente per interventi medicalizzanti, gli unici redditi: farmaci (anti-ipertensivi, ipocolesterolemizzanti, ipoglicemizzanti, anticoagulanti, antidepressivi, integratori minerali e vitaminici di dimostrata inutilità o dubbia utilità, vaccini contro l'influenza, che ridurrebbero gli incidenti cardiovascolari negli anziani cardiopatici, vaccini contro i virus cancerogeni) e tecnologie per la diagnosi precoce (strumenti radiologici e endoscopici sempre più avanzati, biomarcatori). Ci sono sempre più prove, al contrario, che la scelta di uno stile di vita più sano consentirebbe di prevenire molte più malattie di quanto non potrà fare la medicina tecnologica e di prevenire anche la medicalizzazione massiva delle persone anziane.

Qui di seguito riportiamo le nuove raccomandazioni del WCRF (World Cancer Research Fund). Tali raccomandazioni sono utili per i tutti cittadini europei per ridurre il rischio di ammalarsi di cancro. Gli studi, tuttavia, hanno dimostrato che il rispetto delle raccomandazioni è utile anche per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e delle malattie croniche.

- **Consumare abbondantemente cereali integrali, legumi, verdure e frutta.** La frutta comprende anche i semi oleaginosi (mandorle, noci, nocciole, pistacchi).
- **Limitare i cibi ipercalorici (ricchi di zuccheri e grassi).** Sono ipercalorici molti cibi industriali come merendine e cibi già cucinati.
- **Evitare le bevande zuccherate.** Le bevande zuccherate comprendono anche succhi di frutta e yogurt zuccherati.
- **Evitare le carni lavorate.** Le carni lavorate comprendono salumi, insaccati, würstel, amburghesi e carni in scatola.
- **Limitare le carni rosse.** Le carni rosse (bovine, suine, ovine, equine) è opportuno limitarle a due o tre porzioni a settimana.
- **Limitare i cibi ricchi di sale.** Il consumo di sale dovrebbe essere meno di 5 grammi al giorno.



- **Limitare le bevande alcoliche.** Per le bevande alcoliche la raccomandazione è di non berne più di due bicchieri al giorno di vino o di birra per gli uomini e più di uno per le donne, ma per la prevenzione del cancro è bene non berne quotidianamente.
- **Mantenere un peso corporeo sano.** Per il peso sano la raccomandazione è di mantenersi verso il basso dell'intervallo di normalità dell'indice di massa corporea. BMI = peso in Kg / (altezza in m)². Il BMI rientra nell'intervallo del normopeso quando è compreso tra 18.5 e 25.

Un comune denominatore di molte malattie croniche è la cosiddetta sindrome metabolica (SM), una condizione convenzionalmente definita dalla presenza di 3 o più dei seguenti fattori: adiposità addominale, pressione arteriosa elevata (o in trattamento farmacologico), glicemia alta, trigliceridi plasmatici alti, e colesterolo HDL basso. Anche le terapie farmacologiche per pressione, trigliceridi e colesterolo alti contribuiscono alla definizione della SM. Altre caratteristiche della SM sono la resistenza insulinica, lo stato infiammatorio cronico, l'iperuricemia, l'obesità e, nelle donne, alti livelli di ormoni maschili (testosterone) nel sangue.

Per anni si è ritenuto che la SM fosse associata solo al diabete e alle malattie di cuore. Solo negli ultimissimi anni si è chiarito che la SM è causalmente associata a tutte le principali malattie croniche che affliggono le popolazioni della metà ricca del mondo, e che la globalizzazione del cibo spazzatura si sta diffondendo anche nel terzo mondo. Rispetto a chi non ha alcun fattore di rischio per la SM, chi ha la SM ha un rischio 5 volte superiore di ammalarsi di diabete (Laaksonen MA 2010 Eur J Epidemiol 25:115), 3-5 volte superiore di ammalarsi di infarto o di ictus cerebrale (Santaniemi M 2014 Eur J Prev Cardiol 21:1242), doppio di ammalarsi di malattie neurodegenerative (Santiago JA 2013 Trends Mol Med 19:176; Profenno LA 2010 Biol Psychiatry 67:505; Shernhammer E 2011 Diabetes Care 34:1102), di retinopatie (Keenan JD 2009 Am J Ophthalmol 147:934), di cataratta (Sabanayagam 2011 Invest Ophthalmol Vis Sci 52:2397), di iperplasia prostatica (Park YW 2013 Urology 82:674) e di cancro (Stocks T 2015 Int J Epidemiol Epub ahead of print), in particolare di cancro dell'intestino (Aleksandrova K 2011 Cancer Prev Res 4:1873), della mammella (Agnoli 2010 Nutr Metab Cardiovasc Dis 20:41), del fegato (Jinjuvadia R 2014 J Clin Gastroenterol 48:172), del rene, del pancreas, dell'endometrio e della vescica. Ci sono sempre più indicazioni che la SM e i suoi determinanti influenzino negativamente anche la prognosi dei malati di cancro, in particolare del cancro della mammella (Berrino F 2014 Breast Cancer Res Treat 147:159) e dell'intestino (Shen Z 2010 Am J Surg. 200:59).

Numerosi studi clinici hanno dimostrato al di là di ogni ragionevole dubbio che:

- riducendo i cibi di provenienza animale (in particolare carni rosse, salumi e latticini) e aumentando i legumi (in particolare la soia) si riduce il colesterolo LDL;
- riducendo gli zuccheri si riducono i trigliceridi;
- riducendo i grassi, la carne, il sale in eccesso e aumentando le verdure e l'attività fisica si riduce la pressione arteriosa;
- scegliendo un'alimentazione basata prevalentemente su prodotti vegetali non industrialmente raffinati si previene e si riduce l'obesità, il diabete e il rischio di cancro.



LA GRANDE VIA

Rigorose sperimentazioni cliniche hanno inoltre dimostrato che è possibile far regredire la sindrome metabolica (Esposito K 2004 JAMA 292:1440; Salas-Salvadò 2008 Arch Int Med 168:2449) e prevenire il diabete (Salas-Salvadò J 2014 Ann Int Med 160:1) e le malattie di cuore (Estruch R 2013 N Engl J Med 368:1279) con la dieta mediterranea.

Contribuiscono alla SM gli acidi grassi trans (quelli delle margarine e di molta pasticceria commerciale), i grassi saturi (quelli della carne rossa, salumi e formaggi), i cibi che alzano molto la glicemia (il pane bianco, le farine e i cereali raffinati, le patate), il fruttosio e il saccarosio (il comune zucchero, fatto di glucosio e fruttosio), le bevande alcoliche, le bevande zuccherate, l'eccesso di proteine, e l'eccesso di sale. Anche il consumo di bevande dolcificate con dolcificanti artificiali a minimo contenuto calorico è stato riscontrato associato a un maggior rischio di sviluppare la SM e il diabete.

Riducono invece il rischio di SM l'attività fisica regolare, i grassi del pesce e delle erbe selvatiche (i cosiddetti omega-3), l'olio extravergine di oliva e la dieta mediterranea tradizionale. La dieta mediterranea tradizionale italiana era fatta di pasta di grano duro, pane integrale, legumi, verdure (coltivate e selvatiche), frutta, semi oleaginosi (noci, nocciole, mandorle, pistacchi, pinoli, semi di zucca), pesce nei paesi di mare, olio di oliva, pochi latticini e solo occasionalmente carni. Oggi nel sud dell'Italia le cose sono cambiate: pur mantenendo qualche piatto tradizionale, il sud è stato invaso dai prodotti industriali più deleteri e ha un consumo di carne più elevato che al nord. I bambini del sud Italia sono fra i più grassi d'Europa e negli adulti la prevalenza di sindrome metabolica è più alta che al nord.

Da oltre 100 anni sappiamo (la prima pubblicazione è del 1909) che se agli animali diamo poco da mangiare (il 20-30% in meno di quanto mangerebbero se avessero disponibilità illimitata di cibo) vivono di più e si ammalano meno di cancro e di altre malattie croniche (Fontana L, Klein S 2007 JAMA 297:986; Omodei D, Fontana L 2011 FEBS Lett 585:1537). Nel 2009 – cento anni dopo la prima pubblicazione sulla restrizione calorica – sono stati pubblicati i primi risultati sulle scimmie, che hanno confermato gli effetti protettivi della restrizione calorica: vita più lunga, niente diabete, meno cancro, meno malattie cardiovascolari, meno atrofia cerebrale, meno sarcopenia e meno presbiacusia nelle scimmie a cui si dava meno da mangiare (Colman RJ 2009 Science 325:201; Colman RJ, et al. 2014 Nat Commun. 5:3557).

Studi condotti sugli uomini suggeriscono che la restrizione calorica senza malnutrizione induce le stesse modificazioni fisiologiche, metaboliche e molecolari che si sono osservate negli animali da esperimento (Cava E, Fontana L. 2013 Aging 5:507). Recenti studi suggeriscono che la riduzione dell'introito calorico che si ottiene mediante il digiuno intermittente (es. digiunare 1-2 volte a settimana) induce una protezione da cancro, malattie cardiovascolari, diabete, demenza ed allunga la durata della vita in salute (Mattson MP et al. 2014 PNAS 111:16647). Inoltre, altri studi suggeriscono che la riduzione dell'introito proteico, e in particolare di amino acidi essenziali di cui sono ricchi i latticini e la carne, sia un fattore importantissimo nell'indurre modificazioni molecolari (es. inibizione della via IGF/mTOR) che allungano la durata della vita e riducono il rischio di cancro ed altre malattie croniche (Fontana L, Partridge L. 2015 Cell, in press).



LA GRANDE VIA

È ragionevole ipotizzare che l'effetto protettivo della dieta mediterranea sulla SM e sulle malattie associate alla SM dipenda, almeno in parte, dal consumare meno calorie e proteine animali. La dieta mediterranea, infatti, per la sua ricchezza di fibre indigeribili, ha un effetto saziante maggiore rispetto alla dieta occidentale e ai cibi spazzatura. La dieta mediterranea, inoltre, verosimilmente protegge dalla SM, dal cancro e da altre malattie croniche anche attraverso numerosi altri meccanismi, attivati dallo splendido cocktail di sostanze protettive presenti nel cibo vegetale, sostanze che agiscono sul DNA modificando l'espressione di specifici geni, accendendoli o spegnendoli: si tratta di migliaia di polifenoli, carotenoidi, vitamine antiossidanti, altre sostanze anti-infiammatorie, antiproliferative, proapoptotiche, differenzianti, debolmente estrogeniche (tali da ostacolare l'azione dei nostri ormoni occupandone i recettori) con cui gli organismi animali si sono adattati a interagire, nel corso di milioni di anni, per mantenersi in un costante equilibrio con l'ambiente in cui vivono.

Non ha particolare senso assumere integratori di una o poche di queste sostanze (resveratrolo del vino rosso, licopene dei pomodori, curcumina della curcuma, isoflavoni della soia, solforafano delle crocifere, tricina del riso integrale, catechine del tè verde, idrossitirosole dell'olio di oliva, quercetina delle cipolle e delle mele, fisetina delle fragole, antocianine dei mirtilli, acido ellagico dei lamponi...), meglio una dieta varia, che approfitti di tutta la varietà di verdure delle differenti stagioni, così siamo sicuri che non ci manchi niente e che non abbiamo troppo di qualcosa (Soare A et al., 2014 Aging 6:149; Yoshino J et al., 2012 Cell Metabolism 16:658; Rizza W et al., 2013 Ageing Research Reviews 13C:38).

È interessante che le raccomandazioni alimentari del Codice Europeo contro il Cancro coincidano sostanzialmente con la dieta mediterranea tradizionale. Quel che rimane da dimostrare è la trasferibilità di queste conoscenze nella vita quotidiana dei cittadini, nella ristorazione collettiva (scuole, ospedali, mense aziendali, paninerie). Deve inoltre essere esplorata la disponibilità di (e la redditività per) industria alimentare, grande distribuzione e ristorazione collettiva a promuovere cibi che prevengono piuttosto che cibi che favoriscono la SM, nonché la disponibilità delle istituzioni sanitarie (i dipartimenti di prevenzione delle ASL) e dei medici (in primo luogo i medici di medicina generale) a sviluppare programmi di educazione alimentare e a valutarne l'impatto. Le prove scientifiche sono talmente solide che non informare e non intervenire sarebbe colpevole. Inoltre, una modificazione degli stili di vita (es. camminare a piedi, uso della bicicletta e dieta mediterranea tradizionale) avrebbe delle ripercussioni sulla salute dell'ambiente e del pianeta che vanno ben al di là di quelle strettamente connesse alla salute metabolica dei singoli individui (Fontana L, et al., 2013 F1000Research 2:101).