

Modelli alimentari e salute: un percorso fra Oriente e Occidente



A. Ceriello¹, K. Esposito²
katherine.esposito@unina2.it

¹ IDIBAPS, Institut d'Investigacions Biomediques, Barcelona, Spain; ² UOC di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Dipartimento Medico-Chirurgico di Internistica Clinica e Sperimentale "F. Magrassi - A. Lanzara", Seconda Università degli Studi di Napoli

Parole chiave: Diabete mellito, Dieta mediterranea, Dieta vegetariana, Stile di vita salutare
Key words: Diabetes mellitus, Mediterranean diet, Vegetarian diet, Healthy lifestyle

Il Giornale di AMD, 2013;16:403-404

Riassunto

Diete non salutari e carenza di attività fisica hanno contribuito all'incremento della prevalenza dell'obesità e del diabete mellito di tipo 2 in tutto il mondo, mentre l'adozione di uno stile di vita salutare sembra una strategia valida per il contenimento del rischio di malattie croniche, come obesità, diabete e cancro. La generazione di un milieu citochinico pro-infiammatorio potrebbe rappresentare uno dei meccanismi alla base del legame fra diete non salutari, malattie metaboliche e cardiovascolari. La dieta ideale dovrebbe essere in grado di modulare tutti i fattori potenzialmente implicati nella genesi del rischio cardio-metabolico e tumorale. Molte evidenze sottolineano come Dieta Mediterranea e dieta vegetariana sembrano interpretare questo modello alimentare salutare, così come il modello alimentare "frugale" di tipo orientale in netto contrasto con la proposta di cibi non salutari che troppo spesso la pubblicità e i media ci propongono.

Summary

Unhealthy diets and lack of physical activity have contributed to increasing prevalence of obesity and diabetes mellitus type 2 in the world, while the adoption of a healthy lifestyle seems an important strategy to reduce the risk of diseases chronic, such as obesity, diabetes and cancer. The generation of a pro-inflammatory cytokine milieu could represent one of the mechanisms underlying the link between unhealthy diets, metabolic diseases and cardiovascular diseases. The ideal diet should be able to modulate all the factors potentially involved in the genesis of cardio-metabolic risk and cancer. Several lines of evidence point out that the Mediterranean diet and Vegetarian diet seem to interpret this model of healthy eating, as well as the food model "frugal" oriental type in stark contrast to the proposal of the unhealthy foods that too often the advertising and the media offer us.

Diete non salutari e carenza di attività fisica hanno contribuito all'incremento della prevalenza dell'obesità e del diabete mellito di tipo 2 in tutto il mondo. Il basso consumo di frutta è attualmente annoverato fra le 10 principali cause di mortalità in tutto il mondo⁽¹⁾. Inoltre, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, seguite dalle patologie neoplastiche, respiratorie e metaboliche rappresentano le principali cause di morte in Italia. L'epidemia di obesità e sindrome

metabolica sembra poter innalzare la prevalenza della maggior parte di queste malattie nel prossimo futuro.

L'adozione di uno stile di vita salutare appare, dunque, di fondamentale importanza per la riduzione del rischio di malattie croniche. L'importanza della nutrizione come determinante essenziale di uno stile di vita salutare e del controllo del diabete, è stata a più riprese sottolineata dall'American Diabetes Association (ADA) e dall'European Association for the Study of Diabetes (EASD)⁽²⁾. Tuttavia, se, da un lato, esiste un consenso generale sull'importanza dell'attività fisica e del controllo del peso nella prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, attualmente non è noto quale sia il migliore regime alimentare per la promozione dello stato di salute. Diete altamente caloriche, ricche di proteine di origine animale, grassi, carboidrati raffinati e povere di frutta e verdura sono associate ad un'aumentata incidenza di patologie cardiovascolari e neoplastiche^(3,4). La generazione di un milieu citochinico pro-infiammatorio potrebbe rappresentare uno dei meccanismi alla base del legame fra diete non salutari, malattie metaboliche e cardiovascolari⁽⁵⁾.

In teoria, la dieta ideale dovrebbe essere in grado di modulare tutti i fattori potenzialmente implicati nella genesi del rischio cardio-metabolico e tumorale. Nell'ultimo Position Statement dell'ADA⁽⁶⁾ viene affermato come, in assenza di una chiara definizione del numero totale di calorie da derivare dalle diverse classi di macronutrienti, l'"eating pattern" corrente, le preferenze alimentari e i target metabolici di ciascun individuo diventano criteri fondamentali per l'individuazione del regime alimentare più appropriato per il management del diabete. Da questo punto di vista, entrano in gioco altri fattori quali l'accesso a cibi coltivati in ambienti non inquinati, la tradizione alimentare del territorio di appartenenza, la disponibilità di risorse economiche per la scelta di cibi salutari. Nello stesso documento, diversi modelli alimentari, fra cui la dieta Mediterranea e la dieta vegetariana, vengono presi in considerazione, in relazione alle evidenze scientifiche che ne hanno valutato gli effetti in termini di controllo glicemico e di prevenzione delle complicanze in pazienti con diabete tipo 1 e tipo 2.

Il concetto di dieta mediterranea origina dal “Seven Countries Study” condotto da Keys negli anni ‘50, indicando la tradizione alimentare dell’ampia regione geografica che si affaccia sulle rive del Mar Mediterraneo, ritenuta ampiamente responsabile dello stato di salute della popolazione di queste regioni. La dieta Mediterranea si basa, in larga parte, su prodotti vegetali: frutta e verdura di stagione; cereali integrali, legumi, noci e semi; olio extra-vergine di oliva come principale fonte di lipidi alimentari; pesce, pollame, e prodotti caseari freschi consumati in quantità medio-basse, basso consumo di carne rossa e vino ai pasti, con moderazione. Il rapporto tra dieta mediterranea e diabete è stato oggetto di numerosi studi scientifici, che hanno documentato effetti benefici di questo regime alimentare in individui diabetici in termini di prevenzione primaria^(7,8), controllo glicemico^(9,10), e prevenzione delle complicanze^(11,12).

L’alimentazione vegetariana discende, nei principi, dalla verifica e dalla pratica quotidiana di osservazioni, intuizioni e concetti formulati dalla tradizione filosofica dell’estremo oriente, e rielaborata dalla macrobiotica. Fra i pattern alimentari cosiddetti “vegetariani”, quello vegano, nel quale si escludono totalmente dall’alimentazione la carne e tutti i cibi di derivazione animale, si distingue da quello vegetariano, nel quale è consentita l’assunzione di uova e di latte e dei suoi derivati, ma non dei prodotti carnei. Il basso intake di grassi saturi e di colesterolo, e l’abbondanza di frutta, vegetali, grani integrali, noci, soia e suoi derivati, rappresenterebbero le caratteristiche in grado di rendere questi regimi alimentari efficaci nella riduzione del rischio cardiovascolare e nel controllo del diabete. Tuttavia, i pochi studi ad oggi disponibili sulle diete vegetariane in pazienti con diabete tipo 2⁽¹³⁻¹⁵⁾, sono in favore di un consistente miglioramento del controllo glicemico e del rischio cardiovascolare solo quando l’introito calorico viene ristretto e la perdita di peso ottenuta.

A prima vista, le conoscenze sull’alimentazione e i suoi effetti sulla fisiologia e sul decorso delle malattie che provengono dalla scienza medica moderna di stampo occidentale e dalla tradizione filosofica dell’estremo oriente sembrano incompatibili. In realtà, queste due polarità possono illuminarsi e rafforzarsi a vicenda, riscoprendo in un regime alimentare “frugale”, attributo qualificante dell’alimentazione Mediterranea, ma anche dei regimi vegetariani, un pattern nutrizionale protettivo nei confronti della gran parte delle patologie croniche tipiche del nostro tempo, come del diabete mellito: nel campo della ricerca sulla prevenzione delle malattie ad eziologia multifattoriale, dunque, si intravede già una prospettiva di scambio e penetrazione dei due approcci alla conoscenza.

La ricerca di migliori linee di intervento per arginare l’incidenza di malattie croniche nella popolazione generale, nel rispetto di ideologie, tradizioni, e patrimonio alimentare territoriale, resta un obiettivo prioritario in termini di salute pubblica. E’ notevole, inoltre, l’attenzione che i media prestano al problema dell’alimentazione; tuttavia i prodotti più frequentemente pubbliciz-

zati non sempre sono confacenti ad uno stile alimentare corretto e salutare. Pertanto, dovrebbe essere ulteriormente promossa la corretta informazione al paziente sull’importanza delle varietà della dieta del nostro patrimonio agroalimentare, da consumare in maniera consapevole.

BIBLIOGRAFIA

1. Ezzati M, Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for non communicable diseases. *N Engl J Med*. Sep 5;369(10):954-64, 2013.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2013.
3. Halton TL, Willett WC, Liu S, Manson JE, Albert CM, Rexrode K, et al. Low carbohydrate-diet score and the risk of coronary heart disease in women. *N Engl J Med* 355(19):1991-2002, 2006.
4. Bingham S, Riboli E. Diet and cancer--the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Nat Rev Cancer* 4(3):206-15, 2004.
5. Esposito K, Giugliano D. Diet and inflammation: a link to metabolic and cardiovascular diseases. *Eur Heart J* 27(1):15-20, 2006.
6. Evert AB, Boucher JL, Cypress M, Dunbar SA, Franz MJ, Mayer-Davis EJ, et al. Nutrition Therapy Recommendations for the Management of Adults With Diabetes. *Diabetes Care* 2013.
7. Martinez-Gonzales MA, de la Fuente-Arrillaga C, Nunez-Cordoba JM, Basterra-Gortari FJ, Beunza JJ, Vazquez Z et al. Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: a prospective cohort study. *Br Med J* 336: 1348-51, 2008.
8. Salas-Salvadó J, Bulló M, Babio N, Martínez-González MÁ, Ibarrola-Jurado N, Basora J, et al; PREDIMED Study Investigators. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with the Mediterranean diet: results of the PREDIMED-nutrition intervention randomized trial. *Diabetes Care* 34(1):14-9, 2011.
9. Esposito K, Maiorino MI, Di Palo C, Giugliano D; Campanian Postprandial Hyperglycemia Study Group. Adherence to a Mediterranean diet and glycaemic control in Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med* 26:900-7, 2009.
10. Elhayany A, Lustman A, Abel R, Attal-Singer J, Vinker S. A low carbohydrate Mediterranean diet improves cardiovascular risk factors and diabetes control among overweight patients with type 2 diabetes mellitus: a 1-year prospective randomized intervention study. *Diabetes Obes Metab* 12:204-209, 2010.
11. Wheeler ML, Dunbar SA, Jaacks LM, et al. Macronutrients, food groups, and eating patterns in the management of diabetes: a systematic review of the literature, 2010. *Diabetes Care* 35: 434-445, 2012.
12. Esposito K, Giugliano D. Mediterranean diet for primary prevention of cardiovascular disease. *N Engl J Med* 369:674-5, 2013.
13. Barnard ND, Cohen J, Jenkins DJ, Turner-McGrievy G, Gloede L, Jaster B, et al. A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 29:1777-1783, 2006.
14. Tonstad S, Butler T, Yan R, Fraser GE. Type of vegetarian diet, body weight, and prevalence of type 2 diabetes. *Diabetes Care* 32:791-796, 2009.
15. Barnard ND, Cohen J, Jenkins DJ, et al. A low-fat vegan diet and a conventional diabetes diet in the treatment of type 2 diabetes: a randomized, controlled, 74-wk clinical trial. *Am J Clin Nutr* 89:1588S-1596S, 2009.