



# Dieta italiana mediterranea

Manuela Stroili  
Trieste 2015



# DIETA ITALIANA MEDITERRANEA

## LA DIETA ITALIANA MEDITERRANEA CONIUGA UN SANO STILE DI VITA ALLA RICERCA DEL GUSTO

### Premessa

La cosiddetta Dieta Mediterranea è l'insieme delle abitudini alimentari dei Popoli del bacino del Mediterraneo che si sono consolidate nei secoli, in particolare in Italia è molto simile all'alimentazione delle regioni meridionali.

Gli alimenti che vengono assunti con maggior frequenza sono i seguenti:

- cereali, pane, pasta e pizza
- verdure e insalate
- legumi
- frutta fresca e secca
- olio d'oliva e di semi

Quelli il cui consumo è più moderato sono invece:

- pesce, carne bianca, formaggi, latticini e uova
- carne rossa
- dolci • vino.

La varietà del Menù per la soddisfazione dei buongustai è assicurata dalla diversità dei cereali (avena, riso, farro, miglio, grano saraceno, mais) e dei legumi ( ceci, fagioli, fave, piselli, soia), dai sapori diversi che possono essere preparati con diversissime ricette e la squisitezza dei piatti va garantita dalla coniugazione dei sapori alla perfezione delle modalità di cottura.

Cuochi di grande abilità riescono a preparare ceci e fave ben cotti, conditi con olii d'oliva profumati, e che riescono a mantenere integra la struttura del singolo legume, sciogliendosi poi in bocca. La tecnica di cottura, oltre agli ingredienti, esalta infatti moltissimo la gradevolezza della pietanza. **Epidemiologia e nutrizione**

In Italia l'Ictus è la terza causa di morte (10-12%) e la principale causa d'invalidità, aumenta con l'età e nel 75 % colpisce gli ultra 65 anni, può essere ischemico o emorragico, l'ischemico è il più frequente (80%) e l'emorragico colpisce pazienti più giovani. Ogni anno si verificano in Italia 213.000 ictus, di cui 80% nuovi casi e 20% recidive. La mortalità acuta dopo un Ictus entro 30 giorni è 20-25%, ad 1 anno sale al 30-40% ed un terzo dei vivi presenta una disabilità che li rende dipendenti da un aiuto

ancillare o sociale. I fattori di rischio più frequenti sono: fibrillazione atriale, malattie ostruzione delle carotidi, età superiore a 55 anni, sedentarietà. Diverse Società scientifiche hanno prodotto Linee-guida che rimarcano come la dieta, l'aumento dell'attività fisica e, se indicato, la riduzione del peso corporeo, costituiscono l'approccio iniziale al trattamento dell'iperlipidemia (colesterolo e trigliceridi elevati). Le Joint European Societies Recommendations individuano i seguenti Livelli target di Colesterolo: Colesterolo totale inferiore a 190 mg/dL e Colesterolo LDL inferiore a 115 mg/dL.

Dal punto di vista nutrizionale la Dieta Mediterranea presenta le seguenti caratteristiche che possono consentire di ridurre i fattori di rischio cardio e cerebrovascolari:

- basso contenuto di acidi grassi saturi ed alto contenuto di acidi grassi mono e poli-insaturi
- abbondanza di carboidrati e fibra
- moderato contenuto di proteine di origine animale.

Proprietà anti-ossidative e la capacità di ridurre i livelli di LDL si riscontrano nell'acido oleico, nei composti fenolici nella vitamina E presenti nell'olio d'oliva, mentre gli acidi grassi polinsaturi e gli acidi omega-3 avrebbero la capacità di ridurre i trigliceridi plasmatici e il rischio di mortalità cardiovascolare tramite un'azione antiaritmica. Recentemente inoltre è stato dimostrato che l'olio d'oliva con i suoi grassi mono e polinsaturi favorisce l'assorbimento delle altre vitamine liposolubili contemporaneamente presenti in ciò che si sta mangiando.

Tra i tipi di semi e di olii, oltre all'olio di semi di girasole e di cartamo, anche l'olio di semi di lino ha un'elevata concentrazione di acidi grassi Omega 3, quali l'acido alfa-linolenico, l'acido eicosapentaenoico (EPA) e l'acido docosaesaenoico (DHA).

### **Seguire una dieta equilibrata**

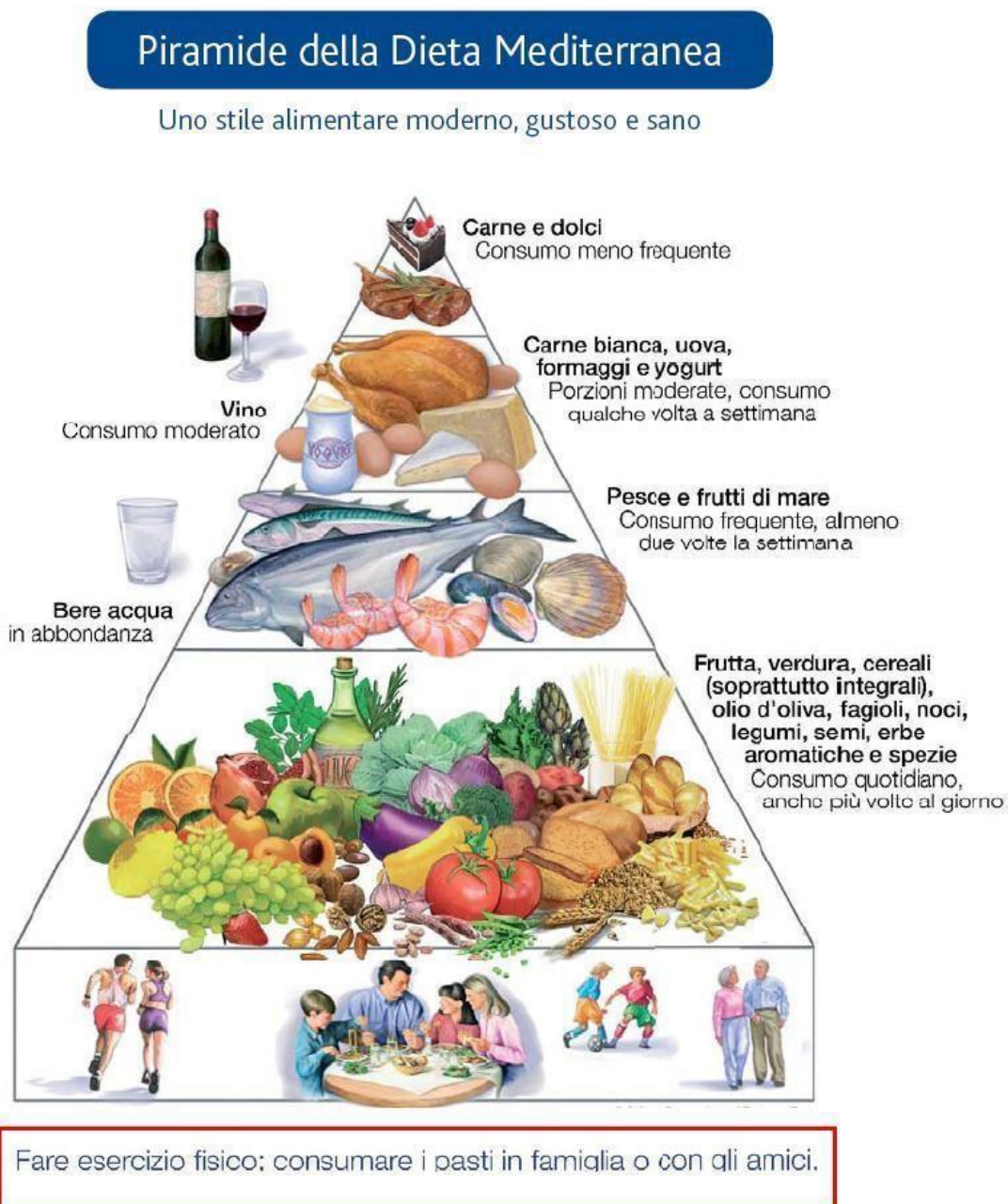
Occorre però limitare l'introito di calorie, misurando i grassi ed i carboidrati che aggiungiamo nei piatti più elaborati, per controllare il peso e privilegiare i grassi di origine vegetale, come l'olio extravergine di oliva o l'olio di girasole, che alzano i valori di colesterolo buono HDL, ad azione protettiva.

La dieta generalmente consigliata è quindi a base di pasta, pane, legumi, pesce, frutta e verdura e come condimento l'olio extravergine d'oliva alternato all'olio di semi di girasole ( entrambi con estrazione più naturale possibile). Un buon bicchiere di vino, preferibilmente rosso, può avere azione protettiva per le coronarie perché induce vasodilatazione.

Non si può trascurare di riportare che un'attività fisica regolare contribuisce al controllo del peso, fa abbassare la pressione, fa aumentare i livelli di colesterolo buono e diminuisce il tasso dei trigliceridi nel sangue.

La Piramide alimentare ci illustra visivamente quali alimenti vanno assunti e con che frequenza nella nostra dieta.

Fonte Internet



## I dati dell'OCSE

L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE o OECD) tra Paesi sviluppati svolge diversi tipi di studi sulle 34 Nazioni che vi partecipano (Europa, Stati Uniti, Australia, Giappone).

I seguenti dati rilevati dall'OCSE evidenziano come in Italia la mortalità per eventi cardiovascolari sia inferiore alla media, sia per le competenze acquisite dalla nostra Sanità nella rete dell'emergenza – urgenza ospedaliera e territoriale ( raccordo Emodinamiche e Servizi 118) che per le campagne di prevenzione informative sui corretti stili di vita, sia probabilmente per la nostra predominante alimentazione di tipo mediterraneo.

In ambito Oncologico invece rimane ancora da migliorare la riduzione della mortalità per cancro in Italia, rispetto agli altri Paesi industrializzati.

	Italia		Media OCSE		Classificato tra i paesi OCSE*
	2012	2000	2012	2000	
<b>Stato di salute</b>					
Aspettativa di vita alla nascita (anni)	82.3	79.9	80.2	77.1	5 su 34
Aspettativa di vita alla nascita, uomini (anni)	79.8	76.9	77.5	74.0	7 su 34
Aspettativa di vita alla nascita, donne (anni)	84.8	82.8	82.8	80.2	5 su 34
Aspettativa di vita a 65 anni, uomini (anni)	18.5	16.7	17.7	15.6	10 su 34
Aspettativa di vita a 65 anni, donne (anni)	22.1	20.7	20.9	19.1	5 su 34
Mortalità per malattie cardiovascolari (tassi standardizzati per età per 100 000 ab.)	256.0	(2010) 373.6	296.4	428.5	18 su 34
Mortalità per cancro (tassi standardizzati per età per 100 000 ab.)	216.4	(2010) 244.7	213.1	242.5	13 su 34
<b>Fattori di rischio per la salute (comportamentali)</b>					
Consumo di tabacco tra gli adulti (% di fumatori regolari)	22.1	24.4	21.0	26.0	13 su 34
Consumo di alcol tra gli adulti (litri pro capite)	6.1	(2010) 9.3	9.0	9.5	31 su 34
Tassi di obesità tra gli adulti, dati auto-riferiti (%)	10.4	8.6	15.4	11.9	26 su 29
Tassi di obesità tra gli adulti, dati misurati (%)	..	..	22.7	18.7	..

Fonte: OECD Health Statistics 2014, sito [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata)

## I prodotti della pesca

L'Italia è avvantaggiata anche dall'essere una penisola immersa nel mare e quindi di aver accesso facile ai prodotti della pesca, importanti per il nostro tipo di Dieta poiché apportano vantaggi nutrizionali non trascurabili.

Per la cottura del pesce si possono utilizzare aromi quali alloro e salvia e verdure tipo finocchietto e asparagi o addirittura scorze di agrumi nel marinato, non limitandoci ad una semplice grigliata. Questi sapori con i loro profumi arricchiscono il pesce di sfumature più o meno intense, in relazione alle preferenze del palato di ognuno. I prodotti della pesca sono alimenti che contengono proteine ad elevato valore biologico, circa il 15-20% e risultano più digeribili per la minore quantità di tessuto connettivo rispetto alle carni dei mammiferi. Contengono sali minerali quali il calcio, il fosforo e lo iodio oltre alla vitamina A, vitamine del gruppo B e vitamina D. La percentuale dei grassi presenti varia tra le diverse specie dallo 0,5% al 27%. In particolare sono fosfolipidi e grassi insaturi ad alta concentrazione di omega 3. In base al contenuto di grassi i prodotti della pesca si suddividono in: Grassi (superiore a 8%) anguille, aringhe, sgombri, salmoni, tonni; Semimagri (3-8%) triglie, sardine, coregoni, cefali, carpe, storioni, pesce spada, orate e Magri (inferiore a 3%) acciughe, aragoste, calamari, cozze, gamberi, merluzzi, naselli, polpi, seppie, sogliole, spigole, vongole.

In generale si consiglia di consumare pesce 2-3 volte alla settimana e il consumo di pesce deve far parte di una dieta varia, in combinazione con gli altri alimenti. L'American Heart Association raccomanda di mangiare il salmone o un pesce con lo stesso contenuto di grassi almeno due volte alla settimana, anche perché il salmone è uno dei pesci che ha il più basso livello di mercurio. Sgombri e sardine sono pesci con alti livelli di omega 3, tra 1,1 e 1,2 gr di omega 3 ogni 100 grammi.

Controindicazioni da ricordare sono le Parassitosi e il possibile accumulo di metalli pesanti quali cadmio e mercurio, sicché per bambini e donne in gravidanza e allattamento è consigliata al massimo una porzione di 100 grammi di pesce spada, squaloidi e luccio e non più di due porzioni di tonno alla settimana. Infestazioni da parassiti come l'Anisakis nei pesci di mare o l'Opistorchis nei pesci d'acqua dolce sono patogene per gli esseri umani e il pesce affumicato mal confezionato può superare il limite di sicurezza per il batterio *Listeria monocytogenes*.



Il ciclo alimentare è quindi rilevante e da come nutriamo e trattiamo il regno animale e vegetale dipende gran parte del nostro stato di salute.

## **Le Ricerche scientifiche**

Negli ultimi anni sono stati pubblicate ampie Ricerche che danno importanti segnali dell'esistenza di un rapporto causale tra la Dieta Mediterranea e la riduzione dell'incidenza di malattie cardiovascolari ed alcuni tipi di tumori. Riporto in proposito alcuni Studi selezionati.

1) Il progetto SUN dell'Università di Navarra in Spagna, ha studiato l'effetto della Dieta su ipertensione, diabete, obesità, malattia coronarica ed altre patologie. Dal 1999 ha reclutato 17500 soggetti circa. I risultati disponibili fino ad ora rilevano che:

- vi sarebbe un'associazione inversa tra l'olio d'oliva o tra l'adesione a un modello alimentare mediterraneo e l'infarto del miocardio;
- per i maschi dopo 28,5 mesi di una dieta con olio d'oliva si associa un ridotto rischio d'ipertensione;
- dati relativi a 14000 soggetti hanno anche evidenziato che chi aderisce a una stretta dieta mediterranea presenta un rischio inferiore di sviluppare il diabete;

Lo studio SUN ha indicato la superiore qualità dei grassi assunti tramite la dieta mediterranea come possibile causa di questi effetti benefici.

2) Lo studio EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition,) è il più vasto studio di popolazione condotto sui rapporti tra dieta e salute. E' coordinato dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità, vi hanno preso parte Danimarca ,Francia ,Germania ,Grecia, Italia, Olanda, Norvegia,Spagna,Svezia,Regno Unito. Questo studio tenta di chiarire i rapporti tra dieta, fattori ambientali, stile di vita e incidenza di cancro e di altre malattie croniche, esaminando la relazione tra grado di aderenza alla dieta e incidenza di cancro in un campione di 25.623 soggetti. In particolare, un incremento di due punti di aderenza alla Dieta corrisponde a una riduzione del 12% dell'incidenza di cancro. Lo studio EPIC ha inoltre evidenziato che l'interazione tra i componenti della Dieta potrebbe avere effetti di maggiore entità che l'assunzione di singoli componenti della Dieta. Lo studio è ancora in corso.

3) Gli studi INTERHEART e PREDIMED (Prevention Dieta Medieterranea)

Com'è noto il rischio di infarto acuto del miocardio è collegato a fattori di rischio, quali tabagismo, alti livelli di colesterolo, ipertensione, diabete, obesità addominale, stress, mancanza di consumo quotidiano di frutta e verdura, eccessivo consumo di alcool, mancanza di esercizio fisico.

Lo studio Interheart si concentra sui soggetti con infarto del miocardio, arruolati in 52 paesi di tutti i continenti, per un totale di 15152 casi e 14820 controlli. I casi sono pazienti che avevano avuto un infarto del miocardio e che si presentavano in unità coronarica entro 24 ore dall'inizio dei sintomi; i controlli sono pazienti comparabili per sesso ed età ma senza malattie cardiache. Lo studio ha concluso che le strategie di prevenzione della malattia coronarica possono essere basate su principi simili in tutto il mondo, dunque è necessario investire sui fattori di rischio, compresa l'alimentazione.

Lo studio Predimed, multicentrico di prevenzione primaria della malattia cardiovascolare, ha evidenziato che i fattori di rischio cardiovascolari possono ridursi se una dieta povera di grassi viene integrata con olio d'oliva o noci, seguendo la tradizione della Dieta Mediterranea.

Fonti bibliografiche:

1. EFSA, Authority europea per la sicurezza alimentare, Parma, Italia;
2. Ministero della Salute Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione "Consumo consapevole e benefici nutrizionali", 2014;
3. Società Europea di Aterosclerosi (EAS), Società Europea di Cardiologia (ESC) e Società Europea di Ipertensione (EHS);
4. Linee Guida internazionali per il trattamento delle dislipidemie; 5. SPREAD, Linee guida per l'Ictus, 2012.

*Manuela Stroili*  
*Trieste 2015*