

SALUTE E SANITÀ

PER QUADRI

Anno XX N. 1 - 2018 Periodico Trimestrale della Cassa Assistenza Sanitaria dei Quadri del Terziario, Commercio, Turismo e Servizi



I nostri prossimi traguardi

Michele Carpinetti

Dieta mediterranea superstar

Cristiana Pulcinelli

Patologie andrologiche giovanili

Tommaso Brancato

Empatia medico-paziente

Elena Berardelli e Margherita Trabucco

L'ITALIA SI CURA ALLE TERME

Marco Turbati



CURARSI

Dieta mediterranea al top

Nuove prove confermano: meno infarti e ictus

CRISTIANA PULCINELLI*

La buona vecchia dieta mediterranea è ancora in prima linea nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Lo aveva intuito negli anni Cinquanta del Novecento l'epidemiologo americano Ancel Keys, lo ha riaffermato, portando nuove prove a sostegno, uno studio spagnolo pubblicato pochi anni fa su *The New England Journal of Medicine* (Nejm). I ricercatori hanno preso quasi 7.500 persone che presentavano un alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, ma che non avevano avuto ancora nessun evento e le hanno divise in tre gruppi: il primo seguiva una dieta mediterranea arricchita di olio d'oliva, il secondo una dieta mediterranea arricchita di frutta secca, il terzo una dieta a basso contenuto di grassi ma non di tipo mediterraneo. Ebbene, dopo cinque anni si è visto che nei gruppi assegnati alla dieta mediterranea si era verificato un numero significativamente minore di infarti e ictus.

Gli stessi ricercatori, in un secondo momento, hanno valutato il ruolo dell'olio d'oliva, componente base della dieta mediterranea, e in modo particolare dell'extra-vergine che, prodotto dalla spremitura meccanica delle olive, presenta una maggiore quantità di antiossidanti e una minore acidità. E il risultato è molto interessante: anche l'olio d'oliva extra-vergine ha mostrato infatti la capacità di proteggere le persone ad alto rischio dall'insorgere di malattie cardiovascolari e dalla morte.

La dieta tuttavia è solo il primo elemento di una nuova concezione che si sta affermando: come si parla di cura personalizzata, oggi si parla anche di prevenzione personalizzata. «La prevenzione delle malattie cardiovascolari – dice Massimo Volpe, presidente della Società Italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec) – sta cambiando: non si pensa più solamente a strategie valide per la popolazione ma a interventi che possano cambiare il destino della singola persona, ritardando o prevenendo la malattia». Questi interventi sono di due tipi: il primo riguarda gli stili di vita, il secondo i farmaci. «Per quanto concerne gli stili di vita – spiega Volpe – abbiamo visto che la prescrizione dell'esercizio fisico è fondamentale, ma deve essere ritagliata sugli individui. Non si può chiedere a una donna di sessantacinque anni lo stesso impegno che va bene per un uomo di trenta, oppure a una persona che pesa 45 chili quello che si può chiedere a una che ne pesa 90. È meglio fissare obiettivi più realistici e trovare un compromesso, piuttosto che abbandonare del tutto l'idea di fare attività fisica perché non ce la si fa. Lo stesso vale per la dieta».

Premesso che, almeno per noi italiani, la dieta mediterranea è ancora la migliore possibile, bisognerà però che si trovi il modo di farla seguire in un contesto in cui sempre meno persone mangiano a casa ed è sempre più difficile anche solo fermarsi per una pausa pranzo.

==== “====
*L'università di Aberdeen promuove il cioccolato:
abbassa il rischio di malattie cardiovascolari*

==== “====



A proposito di cibo, vale la pena ricordare che recenti studi hanno messo in evidenza un ruolo importante anche per noci, mandorle e frutta secca in generale e per il cioccolato. In particolare, uno studio svolto da un team dell'Università di Aberdeen, in Scozia, su 21.000 persone seguite in media per dodici anni, ha trovato un'associazione tra il consumo di cioccolato e una riduzione del rischio di infarto e ictus. Secondo i ricercatori, il quinto dei partecipanti che consumava in assoluto più cioccolato risultava avere un rischio del 12 per cento più basso di sviluppare una malattia cardiovascolare e addirittura del 23 per cento più basso di avere un ictus rispetto a coloro che ne consumavano le quantità più basse in assoluto.

Accanto al cambiamento degli stili di vita, c'è poi la seconda strategia, quella che riguarda i farmaci. Se il nostro obiettivo è mantenere la pressione al di sotto di 140-90 mm/Hg e un colesterolo LDL al di sotto di 130 mg/dl, possiamo provare a raggiungerlo modificando lo stile di vita. Nel caso fallissimo, però, dobbiamo passare a un intervento farmacologico. Qualcuno può parlare di un eccesso di medicalizzazione perché si tratta di dare medicine a chi sta bene, tuttavia ci sono prove del fatto che alcuni farmaci possono avere un ruolo importante nella prevenzione primaria, ossia di quelle persone che non hanno ancora malattie ma che sono a rischio di svilupparne. «I farmaci che contrastano l'ipertensione o quelli che abbassano il colesterolo, ad esempio, hanno dimostrato un vantaggio, ma anche qui bisogna che la cura sia ritagliata sulla persona». In alcuni Paesi poveri, dove l'accesso ai farmaci è più difficile, si è passati all'uso della "polipillola", un'unica pillola che ha un costo bassissimo e che contiene un po' di antiipertensivo, un po' di anticolesterolo, una piccola dose di aspirina per prevenire l'incidenza di eventi cardiovascolari nella popolazione. «È una strategia che si sta sviluppando in particolare nei Paesi asiatici, in India, nell'Est europeo. Le

malattie cardiovascolari, infatti, sono un grosso peso per i servizi sanitari: le lunghe cure, le disabilità che spesso ne sono la conseguenza, la riabilitazione. La “polipillola” si configura come una risposta dal costo contenuto e dall’uso facilitato, che potrebbe avere un effetto positivo sui sistemi sanitari riducendo il numero di pazienti».

Un nuovo fronte nella prevenzione delle malattie cardiovascolari, in particolare per chi ha già subito un evento, si apre con i farmaci antiinfiammatori. In particolare sono da poco usciti i risultati di uno studio chiamato CANTOS (Canakinumab Anti-inflammatory Thrombosis Outcomes Study). Si tratta di una sperimentazione clinica condotta su oltre 10.000 pazienti che già hanno avuto un infarto. Lo scopo era vedere se un farmaco antiinfiammatorio (Canakinumab) fosse in grado di evitare a queste persone un secondo infarto o un ictus. I pazienti reclutati, seguiti per oltre tre anni, venivano da trentanove Paesi, avevano un’età media di sessantuno anni, diversi fattori di rischio cardiovascolare e nel 90 per cento dei casi erano in trattamento con le statine, farmaci utilizzati per abbassare il colesterolo.

I dati dello studio sono stati presentati a fine 2017 al convegno della European Society of Cardiology a Barcellona e pubblicati sempre su *Nejm* e su *The Lancet*. E sono dati molto interessanti, perché sembra proprio che un effetto protettivo, benché modesto e controbalanciato dagli effetti collaterali, ci sia. Secondo i risultati della sperimentazione, il rischio per le persone in trattamento con il farmaco si abbatterebbe del 15 per cento.

Sono più di venti anni che ci si interroga sul ruolo dell’infiammazione nelle malattie cardiovascolari e in particolare nell’aterosclerosi, una malattia che produce alterazione delle pareti delle arterie con la formazione di placche. I ricercatori oggi pensano che il processo dell’aterosclerosi cominci proprio come un evento infiammatorio: le cellule del sistema immunitario migrano verso i vasi guidando la risposta infiammatoria, che da un lato permette di riparare un danno, ma dall’altro dà il via alla crescita della placca aterosclerotica. Ma forse il suo ruolo non si ferma qui: la reazione infiammatoria



potrebbe infatti anche far aumentare l'instabilità della placca che, rompendosi, può bloccare il flusso del sangue nell'arteria e causare l'infarto del miocardio. Fino ad oggi però nessun farmaco antiinfiammatorio era stato sperimentato per la cura delle malattie cardiovascolari.

Nonostante i risultati dello studio, le precauzioni sull'uso del farmaco sono molte. Canakinumab è un anticorpo monoclonale, fa parte cioè di quelli che si chiamano farmaci biologici, ossia farmaci che mimano sostanze presenti nell'organismo ma sono messi a punto in laboratorio. Prodotto da Novartis, è utilizzato normalmente per l'artrite reumatica giovanile. È un farmaco estremamente costoso: una infusione viaggia sui 16.000 dollari. Nella sperimentazione clinica ne veniva praticata una ogni tre mesi per un costo davvero elevato. Inoltre ha effetti collaterali preoccupanti: l'1 per cento delle persone che prendevano il farmaco, nel corso della sperimentazione è morto per un'infezione, il doppio del numero di quelle che prendevano il placebo. Per adesso quindi, l'anticorpo monoclonale rimane un possibile farmaco di prevenzione secondaria solo per pazienti ad alto rischio. Ma ora che si è visto che un farmaco di questo tipo ha comunque un effetto, commenta un articolo sul *Nejm*, si apre il campo per la ricerca su altre sostanze che possano dare benefici più sostanziali e minori rischi.

** giornalista, redattrice di "Scienza e Società", docente di Comunicazione della Scienza*

Scheda

Con l'espressione "dieta mediterranea" si intende l'insieme delle abitudini alimentari dei popoli del bacino del Mediterraneo che si sono consolidate nei secoli e sono rimaste pressoché immutate fino al boom economico degli anni '50. Questo insieme di abitudini consiste principalmente nel consumo prioritario di:

- pane
- pasta
- verdure
- insalate
- legumi
- frutta
- frutta secca

Inoltre, le caratteristiche di questa dieta comprendono un consumo moderato di pesce, carne bianca, latticini e uova.

Il consumo di carne rossa e vino è limitato rispetto alle diete di altre zone del mondo.

Per garantire l'apporto di grassi, tra i popoli del Mediterraneo è diffuso il consumo di olio d'oliva, che contiene grassi di qualità superiore, meno nocivi di quelli animali, e anzi salutari per l'organismo.

La dieta mediterranea presenta le seguenti caratteristiche fondamentali:

- basso contenuto di acidi grassi saturi
- ricchezza di carboidrati e fibra
- alto contenuto di acidi grassi monoinsaturi (derivati principalmente dall'olio d'oliva)

(tratto da: Fondazione Dieta Mediterranea)