

a cura della *Redazione di AP&B*

L'effetto positivo sulla longevità della dieta mediterranea confermato da un nuovo studio italiano

Rispondono *Angelo Campanella e Antonella Mirizzi, IRCCS Saverio de Bellis, Castellana Grotte, Bari*

I benefici della dieta mediterranea per la salute umana trovano ampia conferma nella letteratura epidemiologica degli ultimi decenni: tra le persone che seguono maggiormente i principi cardine di questo modello alimentare è minore la probabilità di incorrere in malattie cardio e cerebrovascolari, tumori e malattie neurodegenerative: è di conseguenza ragionevole immaginare che sia ridotto il rischio di mortalità per queste patologie e per tutte le cause. I risultati di uno studio prospettico condotto dai ricercatori dell'IRCCS Saverio de Bellis di Castellana Grotte (Bari) confermano che questo complesso di effetti favorevoli si riflette in una maggiore sopravvivenza: anni di vita in più registrati nei soggetti monitorati per 35 anni che hanno seguito un'alimentazione caratterizzata dalla maggiore presenza di alimenti tipici della dieta mediterranea, rispetto a coloro che invece ne assumevano meno.

“

Aumenta la sopravvivenza tra chi ha introdotto stabilmente questo modello alimentare nello stile di vita

”

Ne parliamo con due degli autori del lavoro recentemente pubblicato su *International Journal of Epidemiology*, Angelo Campanella e Antonella Mirizzi.

Domanda: La vostra valutazione dell'effetto della dieta mediterranea sulla sopravvivenza complessiva delle persone è basata su un tipo specifico di analisi ed è stata condotta su una popolazione ben caratterizzata. Quali sono i messaggi principali emersi dal vostro studio?

Risposta: La nostra ricerca ha coinvolto 5.152 partecipanti a due studi di popolazione condotti dal nostro laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica: la coorte MICOL, costituita da persone provenienti dal comune di Castellana Grotte, arruolate nel 1985, e la coorte NUTRIHEP, costituita da persone provenienti dal comune di Putignano, il cui arruolamento è invece avvenuto nel 2005. I dati sullo

Criteria, in termini di livelli di consumo delle diverse categorie di alimenti (g/1.000 kcal/die), utilizzati per calcolare l'adesione ai principi della dieta mediterranea

Terzili	I	II	III
Punteggio	0	1	2
Verdura e ortaggi	< 115	115-209	> 209
Frutta	< 269	269-507	> 507
Legumi	< 15	15-29	> 29
Cereali	< 220	220-230	> 340
Pesce	< 19	19-36	>36
Carne	> 90	53-90	< 53
Derivati del latte	> 279	148-279	< 148
Olio d'oliva	< 19	19-31	> 31

Per quanto riguarda il consumo di alcool, sono stati attribuiti 2 punti a consumi compresi tra 5 e 25 grammi al giorno per le donne, e tra 10 e 50 grammi al giorno per gli uomini. Valori di consumo superiori o inferiori hanno ottenuto 0 punti.

stato di salute e sulle abitudini alimentari delle persone arruolate sono stati raccolti dal 2005 ad oggi.

Ai partecipanti è stato chiesto di compilare il questionario messo a punto per lo studio EPIC, finalizzato a raccogliere sulle frequenze di assunzione di ben 233 alimenti nell'ultimo anno, stimando le dimensioni delle loro porzioni con il supporto di fotografie di riferimento.

Da questi dati è stato poi calcolato un punteggio per valutare l'aderenza di ciascun partecipante alle caratteristiche della dieta mediterranea, basato sui terzili di assunzione di 9 categorie di alimenti (frutta, verdura, legumi, cereali, pesce fresco, olio d'oliva, carne, latte e derivati e alcol), che è stato poi messo in relazione con lo stato di salute (Tabella).

Attraverso un'analisi di sopravvivenza abbiamo osservato come i soggetti che non seguivano una dieta mediterranea, o che la seguivano solo parzialmente, vivevano rispettivamente circa 9 e 5 anni

in meno rispetto al gruppo dei più aderenti, che hanno incorporato stabilmente questo modello alimentare nel proprio stile di vita.

Quindi, l'elevata aderenza alla dieta mediterranea sembra avere un importante effetto benefico sulla durata della vita dei pugliesi.

D.: Quali motivazioni vi hanno portato a selezionare l'associazione con la mortalità per tutte le cause come parametro per valutare l'effetto dell'adesione alla dieta mediterranea?

R.: La mortalità è certamente il più solido degli indicatori epidemiologici e si presta bene per valutare l'effetto complessivo di un intervento preventivo su di una popolazione. È considerato il parametro più "definitivo", per valutare l'effetto di un intervento di questa natura, rispetto ad altri più specifici ma più parziali (come l'incidenza e/o la mortalità, per esempio, per malattie cardiovascolari o per tumori).

È naturalmente sempre possibile valutare l'effetto dei parametri considerati sulla mortalità causa-specifica, ma in quel caso bisogna tener conto delle altre cause di morte.

D.: Avete valutato il “peso specifico” dei vari componenti dell’indice di mediterraneità utilizzato e quindi quali dei criteri abbiano contribuito in maggiore o invece minore misura all’effetto della dieta mediterranea sulla mortalità totale?

R.: Nel nostro studio abbiamo avuto modo di valutare il contributo dei vari componenti della dieta sul punteggio dello score. La Tabella evidenzia come lo score più elevato (pari a 2) sia caratterizzato da un “peso maggiore” di vegetali, frutta, legumi, cereali, pesce, e olio di oliva; al contrario, lo score più basso (0) è caratterizzato da un “peso maggiore” di carne in generale e di alimenti a base di latte. In particolare la dieta dei soggetti con più elevato score era caratterizzata da un consumo giornaliero di oltre 209 g/1.000 kcal di verdura, più di 507 g/1.000 kcal di frutta, dai 340 g/1.000 kcal in su di cereali, oltre i 29 g/1.000 kcal di legumi, 31 g/1.000 kcal di olio extravergine d’oliva e 36 g/1.000 kcal di pesce. I livelli di assunzione più elevati di queste categorie di alimenti sono stati registrati nel 40% circa della popolazione femminile contro il 30% circa degli uomini.

Possiamo quindi concludere che il contributo maggiore allo score di dieta mediterranea è fornito in particolare da alimenti di origine vegetale; tra le fonti di proteine animali è sicuramente il pescato a caratterizzare l'alimenta-

zione di chi vive sulla costa.

D.: Come possono essere analizzati i vostri dati rispetto all’interpretazione della dieta mediterranea come esempio di “nutrizione positiva”?

R.: I nostri dati sono in accordo con una interpretazione della dieta mediterranea come esempio di “nutrizione positiva”, ovvero come modello alimentare nel quale il ruolo degli alimenti di cui è opportuno promuovere il consumo sia maggiore rispetto a quello dei cibi il cui consumo andrebbe invece ridotto. La dieta mediterranea, oltre a donare più vita a chi la pratica quotidianamente, dà maggiore importanza alla varietà sia dei cibi vegetali, prodotti di una agricoltura rispettosa dell’ambiente, e sia di alimenti poco raffinati; infatti Ancel Keys definì “mangiatori di foglie” i popoli contadini del sud Italia che parteciparono alla fine degli anni Cinquanta al “Seven Countries Study”.

Da questo studio emerse per la prima volta la potente relazione tra lo stile di vita “positivo” delle popolazioni mediterranee e la salute.

D.: Quali effetti avete invece rilevato per i consumi di alcool e di carne rossa?

R.: La somministrazione di questionari alimentari da parte di nutrizionisti esperti ha permesso di quantificare con una certa precisione sia il consumo di carne e sia quello di alcool: è interessante notare come nei soggetti con più alta aderenza allo score di mediterraneità il consumo di carne fosse inferiore ai 53 g su 1.000 kcal al giorno, e il consumo di alcool fosse contenuto tra 5 e 25 g al giorno nelle donne, e tra 10 e 50 g

al giorno negli uomini. Nel nostro territorio la frequenza di consumo di carne è in generale limitata ad una - massimo due volte la settimana, e un bicchiere di vino rosso ai pasti, soprattutto se in buona compagnia, è sempre garantito.

Tuttavia in questo lavoro abbiamo scelto di indagare, più che sui consumi di un

singolo alimento, sull'aderenza al complesso dello stile alimentare mediterraneo e sull'impatto nei confronti della longevità. I risultati dimostrano come sia proprio la maggiore o minore aderenza allo stile alimentare mediterraneo a fare la differenza in termini di effetto sulla mortalità dei partecipanti allo studio. ■

Bibliografia di riferimento

Campanella A, Misciagna G, Mirizzi A, et al. *The effect of the Mediterranean Diet on lifespan. A treatment-effect survival analysis of a population-based prospective cohort study in Southern Italy.* Int J Epidemiol 2020 Nov 6:dyaa222.

LA SCHEDA: le lenticchie

Le lenticchie sono leguminose appartenenti alla famiglia delle *Fabaceae*. Il frutto, un baccello corto e appiattito, contiene due semi le cui dimensioni variano notevolmente in base alle cultivar (da 4-5 a 6-7 mm); la colorazione vira dal tipico marrone chiaro, più o meno intenso, fino al rosso, arancione o nero di particolari varietà. In Italia, sono molto apprezzate quelle di Castelluccio di Norcia e di Altamura, che hanno ottenuto dall'Unione Europea il riconoscimento di indicazione geografica protetta (IGP).

Che cosa contengono

Sul piano nutrizionale, le lenticchie vantano un ottimo apporto proteico, una buona quantità di carboidrati e un basso contenuto di lipidi. Sono ricche di fibre e micronutrienti, quali ferro, potassio, fosforo, e zinco, oltre che di vitamine del gruppo B. Importante è il contributo di folati, che però decade con la bollitura in acqua. Da segnalare il contenuto di polifenoli antiossidanti e di fitosteroli che limitano l'assorbimento intestinale del colesterolo. Seppure in quantità minori rispetto ad altre leguminose, le lenticchie contengono d'altra parte acido fitico, un ben noto antinutriente, in grado di legarsi ad alcuni minerali, soprattutto ferro e zinco, limitandone l'assorbimento a livello intestinale. La quantità di acido fitico viene ridotta dall'ammollo, specie se prolungato, sostituendo l'acqua un paio di volte.

Contenuto medio di energia e nutrienti in 100 grammi di lenticchie

	Crude	Cotte	In scatola
Energia (kcal)	352	116	74
Acqua (g)	8,2	69,6	80
Proteine (g)	24,6	9,02	5
Lipidi (g)	1,06	0,3	0,4
Carboidrati (g)	63,3	20,1	10,7
Fibra (g)	10,7	7,9	5,3
Ferro (mg)	6,5	3,3	1,2
Calcio (mg)	35	19	19
Sodio (mg)	6	2	399
Potassio (mg)	677	369	208
Fosforo (mg)	281	180	77
Zinco (mg)	3,2	1,2	0,5
Tiamina (mg)	0,8	0,16	0,11
Riboflavina (mg)	0,2	0,07	0,04
Vitamina C (mg)	4,5	1,5	tr
Folati (µg)	479	181	18

Fonte: Modif. da USDA - National Nutrient Database e BDA-IEO.

Che cosa bisogna sapere

Il consumo di lenticchie, come di altri legumi, è stato associato alla riduzione del rischio di malattie croniche, quali diabete, obesità e malattie cardiovascolari, attribuibile alla presenza in questi alimenti di diversi composti bioattivi. L'alto contenuto di fibre e il basso indice glicemico possono facilitare il controllo dell'appetito, aumentando il senso di sazietà e contribuendo quindi a tenere sotto controllo il peso corporeo. Consumate in combinazione con i cereali, le lenticchie diventano un'ottima fonte proteica con un profilo aminoacidico completo. La porzione media secondo i LARN corrisponde a circa 50 g di lenticchie secche, 150 g se già cotte o in scatola. La presenza di oligosaccaridi fermentescibili negli strati più esterni dei semi, seppure in grado di svolgere un effetto prebiotico, è la principale causa dei comuni problemi intestinali associati al loro consumo, soprattutto in alcuni soggetti particolarmente sensibili. Questo inconveniente può essere risolto eliminando le bucce con un passaverdure, oppure optando per le lenticchie decorticate, riducendo così il rischio di fermentazione.