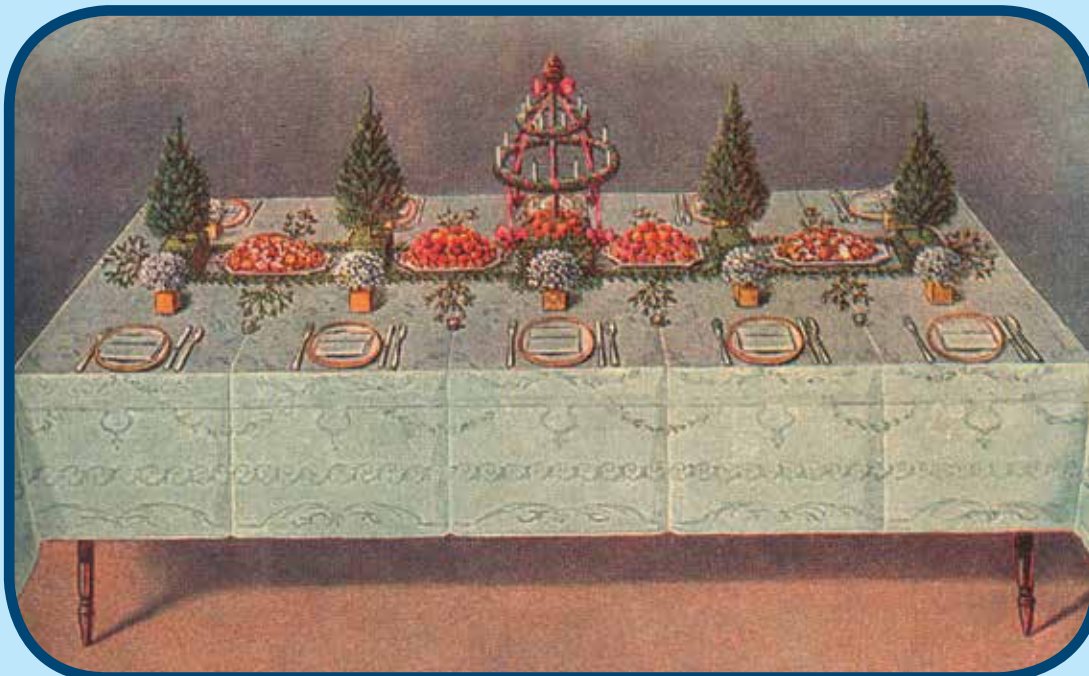


News **ALIMENTAZIONE & NUTRIZIONE**

a cura di *Iacopo Bertini** e *Maria R. D'Isanto***



Weihnachtstafel für 10 personen - Carl Ehlers

SPEZIE ALIMENTARI E ATEROSCLEROSI

Le malattie cardiovascolari (CVD) sono una delle principali cause di morte nel mondo per cui è importante che la ricerca biomedica cerchi di individuarne i principali fattori di rischio e le migliori strategie di prevenzione e trattamento. L'aterosclerosi è caratterizzata da un processo infiammatorio e da un accumulo di grassi all'interno dei vasi sanguigni, che porta all'insorgenza delle CVD, ed è

causata da diversi fattori (diabete, fumo di sigaretta, ipertensione, dislipidemia, obesità ed età); è altresì sempre più evidente come l'alimentazione giochi un ruolo positivo nel ritardare l'insorgenza e la progressione del processo aterosclerotico se ricca di alimenti di origine vegetale, come tipicamente avviene in quei paesi (Francia, Spagna, Italia, Grecia) dove si segue la Dieta Mediterranea. Questo stile alimentare prevede, tradizionalmente, un uso regolare di molte erbe e spezie che, aggiunte ai cibi, ne migliorano il gusto e, allo stesso tempo, permettono una riduzione del consumo di sale, soprattutto, e di olio.

Scopo dello studio. Questa review recente ha fatto il punto della situazione sulla relazione tra uso di spezie e aterosclero-

si/CVD, analizzando le evidenze epidemiologiche (il tipo di spezie usate varia nei diversi paesi del mondo), gli studi clinici condotti fino a oggi e i meccanismi biochimici coinvolti. Vediamo ciò che gli studi hanno accertato sulle spezie più utilizzate nel mondo occidentale.

Pepe nero. È una spezia nativa dell'India meridionale, ampiamente coltivata nel sud-est asiatico; viene utilizzato insieme al sale e nella medicina popolare è usato per migliorare la digestione e per i suoi effetti contro la crescita batterica. Mancano studi clinici sull'uomo, ma gli studi su cellule e quelli su animali mostrano come questa spezia (e il suo componente più studiato, la piperina) possano migliorare il profilo lipidico e ridurre il danno da radicali liberi.

Cannella. È una pianta nativa dello Sri Lanka e dell'India utilizzata, nella medicina tradizionale cinese, per migliorare la motilità gastrointestinale e favorire la digestione; inoltre, negli ultimi anni, si sono scoperte le sue proprietà ipoglicemicizzanti. In diversi studi *in vitro* e su animali si sono evidenziate proprietà antiaterosclerotiche che però dovranno essere confermate con studi clinici.

Peperoncino. È una pianta appartenente al genere *Capsicum*, nativa in Messico ma ora diffusa e coltivata in molte parti del mondo. La capsaicina, il principale componente attivo, viene utilizzato, come analgesico per i dolori muscolari e articolari. In uno studio su persone sane, l'assunzione di circa 4 mg al giorno di capsaicina ha migliorato i livelli di colesterolo HDL e ridotto quelli di trigliceridi e proteina C-reattiva.

Aglione. Nella medicina popolare viene utilizzato principalmente per trattare disturbi del sistema digestivo e respiratorio. Gli effetti antinfiammatori e contro l'accumulo di lipidi nel sangue sono stati evidenziati con studi su

cellule e su animali ma devono però essere ancora riscontrati con studi clinici sull'uomo.

Zenzero. È una spezia ampiamente utilizzata in Asia e, negli ultimi anni, anche nei paesi occidentali. Al momento, gli studi *in vitro* e su animali sembrerebbero indicare che lo zenzero abbia un effetto contro la perossidazione lipidica, più che contro l'accumulo di lipidi nei vasi sanguigni: il meccanismo di azione, quindi, potrebbe essere di scavenger di radicali liberi.

Rosmarino. È una pianta nativa dei paesi che si affacciano sul Mediterraneo ed è ampiamente diffuso e coltivato. Mancano studi clinici sull'uomo che possano indicarci le reali possibilità applicative degli estratti di rosmarino nei confronti del processo aterosclerotico, ma gli studi su cellule e animali sembrano incoraggianti.

Zafferano. Originario della Grecia, oggi giorno più del 90% dello zafferano in commercio viene prodotto in Iran. Viene tradizionalmente utilizzato, come pianta medicinale, per le sue proprietà analgesiche e antitumorali, come pure per regolarizzare il ciclo mestruale e come epatoprotettore. Il principale componente studiato, la crocina, e una serie di carotenoidi, sembrano in grado di svolgere diversi effetti (antiglicazione, antiossidante, antinfiammatorio) positivi nel processo aterosclerotico.

Altre spezie. La rassegna ha preso in considerazione tante altre spezie (chiodi di garofano, anice, coriandolo, aneto, dragoncello, curcuma) su cui però gli studi, soprattutto sull'uomo, sono scarsi.

Conclusioni. Attualmente, non ci sono evidenze epidemiologiche che il consumo delle spezie possa essere associato a una riduzione delle patologie cardiovascolari così come sono

Ludwig (1803 - 1884), Illustrazione, "Zum Essen, zum Essen"



SONO APERTE LE ISCRIZIONI ALL'AINUT PER L'ANNO 2019

È possibile iscriversi all'AINut sia come Soci Sostenitori (Aziende, Enti, Società e Associazioni culturali, Fondazioni, ecc.) sia come Soci Ordinari (liberi professionisti o ricercatori che si occupano, a livello di ricerca o come libera professione, di nutrizione e alimentazione umana).

Per tutte le info e i vantaggi riservati ai Soci:
www.ainut.it, area soci.

insufficienti gli studi sulla quantità necessaria da assumere per beneficiare dell'azione antiaterosclerotico. Gli studi, al momento, sono stati condotti prevalentemente *in vitro* (su cellule) e su animali mentre pochi sono gli studi in cui una certa dose di spezia, o di un suo estratto, sia stata somministrata a soggetti sani o con patologie. Tuttavia, nonostante i dati siano complessivamente frammentari e gli studi clinici randomizzati in doppio cieco scarsi, le indicazioni "preliminari" sono molto favorevoli, per cui è raccomandabile incoraggiare un maggior uso delle spezie in cucina nella preparazione dei diversi cibi come fattore che, nel lungo periodo, può contribuire alla prevenzione della degenerazione aterosclerotica responsabile delle patologie cardiovascolari.

Fonte: Tsui PF *et al.* Spices and Atherosclerosis. *Nutrients*. 2018 Nov 10;10(11).

ATTIVITÀ FISICA DI RESISTENZA E PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI

I benefici effetti dell'attività fisica, soprattutto di quella di tipo aerobico (camminata, corsa, bicicletta, ecc.), nei confronti delle malattie cardiovascolari (CVD) sono ben documentati nella letteratura biomedica. Al contrario, la maggior parte degli studi sull'attività fisica di resistenza (AFR; pesi, macchine, sovraccarichi) hanno valutato prevalentemente gli effetti sulla salute ossea (osteopenia, osteoporosi), la funzionalità fisica, la qualità di vita nelle persone anziane e su alcuni aspetti metabolici (diabete di tipo 2). Fino a oggi, sono pochi gli studi che abbiano valutato gli effetti dell'AFR sulle CVD e la mortalità, indipendentemente da quelli dovuti a un'attività di tipo aerobico eventualmente svolta.

Materiali e metodi. I partecipanti allo studio (n=12592; 21% donne), di

età media 47 anni al momento dell'arruolamento hanno avuto almeno due visite cliniche sul loro stato di salute negli anni compresi tra il 1987 e il 2006.

Risultati. L'AFR, specialmente se svolta con una frequenza bassa-moderata (1-3 volte a settimana) o, se espressa in funzione del tempo, meno di un'ora a settimana, ha comportato un rischio minore di eventi CVD nel loro complesso, rispetto a chi non praticava AFR: tutto ciò era indipendente dall'eventuale concomitante esercizio aerobico svolto. Ovviamente, in questa comparazione, i fattori di rischio sono stati determinati tenendo in considerazione altri fattori di rischio (BMI, diabete, ipertensione e ipercolesterolemia). Da segnalare che una maggiore frequenza (> 4 volte a settimana) o di tempo (> 120 minuti a settimana) dedicato all'allenamento non forniva ulteriori benefici cardiovascolari: tutto ciò è difficilmente spiegabile. Gli autori ipotizzano che un eccessivo numero di ore dedicato all'AFR possa portare, magari in soggetti predisposti, a un indurimento delle arterie con conseguenti eventi cardiovascolari negativi oppure che l'AFR possa portare a un aumento pressorio con conseguenze negative per i soggetti con scompensi pressori. Un'altra possibile spiegazione di questa incongruenza è che i soggetti che dedicavano più tempo all'AFR erano anche più allenati dal punto di vista aerobico, per cui gli ulteriori vantaggi dovuti all'AFR, percentualmente, sono molto inferiori.

Conclusioni. Un'AFR condotta con una frequenza settimanale/tempo bassa-moderata si associa a una diminuzione del rischio di CVD non fatali, totali e di mortalità per tutte le cause, indipendentemente dal praticare o meno attività di tipo aerobico. L'effetto benefico dell'AFR sarebbe mediato, almeno in parte, dalla riduzione del BMI nel tempo. I dati di questo studio, con un'ampia casistica, indicano un vantaggio ulteriore rispetto all'esercizio aerobico, e possono fornire indicazioni più precise in un'ottica di prevenzione delle patologie cardiovascolari.

Fonte: Liu *et al.* Associations of Resistance Exercise with Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality. *Med Sci Sports Exerc*. 2019 Mar;51(3):499-508.

(* *Iacopo Bertini: Biologo Nutrizionista, PhD, Erborista*

(** *Maria Rosaria D'Isanto: Biologa Nutrizionista, Specialista in Scienza dell'Alimentazione*

Membri del Comitato Scientifico A.I.Nut. (Associazione Italiana Nutrizionisti, www.ainut.it)

