





Settimana Mondiale del Cervello

16 - 22 Marzo 2015

a cura del Prof. Bruno Giometto, Direttore del Reparto di Neurologia dell'Ospedale Sant'Antonio di Padova

“Cibo è vita” MILANO EXPO 2015



18 marzo 2015 – La patologia cardio e cerebrovascolare è oggi la più importante causa di morte e disabilità nel mondo sviluppato, colpendo quasi la metà della popolazione in un qualche momento della vita. Si stima che entro il 2050 l'incidenza dello stroke raddoppierà, soprattutto all'interno di alcune categorie di persone tra cui gli anziani e in alcuni gruppi etnici. Nonostante l'introduzione negli ultimi anni di nuove terapie di fase acuta per la cura del paziente con ictus, una corretta ed efficace prevenzione primaria, ovvero un miglior controllo dei fattori di rischio vascolare, ha una enorme importanza nel ridurre questi numeri.



Tra i fattori di rischio per l'ictus ischemico ed emorragico vi sono fattori non-modificabili come l'età, il sesso e la familiarità, e fattori invece modificabili attraverso la diagnosi precoce, la prevenzione primaria e un corretto stile di vita. Fra questi vi sono la vita sedentaria, l'obesità, il fumo di sigaretta, l'ipertensione arteriosa, elevati livelli di colesterolo e più in generale una cattiva alimentazione. Come sottolineano tutte le moderne linee guida, e fra queste le linee guida italiane SPREAD per la prevenzione degli eventi cerebrovascolari, una alimentazione ispirata alla dieta mediterranea e con un basso contenuto di sodio è importante nella prevenzione primaria dell'ictus. Vi sono infatti nutrienti il cui consumo si associa ad un aumentato rischio vascolare (l'eccesso di sodio, l'alcol e i grassi saturi), mentre per altri nutrienti è stato riscontrato un effetto protettivo.

La Dieta Mediterranea

La tipica dieta mediterranea è caratterizzata da un elevato consumo di frutta e verdura, cereali e cereali integrali, legumi, da un consumo regolare di pesce, e da un limitato consumo di prodotti di origine animale. Ha recentemente riscosso molto interesse grazie alla dimostrazione che una stretta aderenza alla dieta mediterranea si associa ad un'aspettativa di vita maggiore, ad un ridotto rischio di patologie cardio e cerebrovascolari, neurodegenerative (incluse la malattia di Alzheimer) e ad una riduzione della mortalità per cancro. Si è inoltre dimostrata dotata di effetti anti-infiammatori e anti-ossidativi, e uno strumento importante nel prevenire e nell'aiutare a controllare l'ipertensione arteriosa.

In particolare:

- **acidi grassi polinsaturi omega-3:** l'effetto protettivo dei grassi polinsaturi omega-3 si ottiene dal consumo di alcune categorie di pesce quali pesce azzurro, salmone, pesce spada, tonno fresco, sgombro, halibut, trota.
- **fibre:** adeguati apporti di fibra alimentare tramite la dieta esercitano un effetto protettivo nei confronti di dislipidemie, obesità, diabete e sindrome plurimetabolica.
- **minerali:** esiste una correlazione inversa tra il rischio di ictus e l'assunzione di Calcio e Potassio attraverso un'azione per lo più mediata dalla pressione arteriosa. Un effetto opposto ha il Sodio.
- **antiossidanti:** un equilibrato apporto di antiossidanti naturali media un effetto protettivo, in particolar modo associato al consumo di antiossidanti vitaminici (vitamina C e vitamina E) e non vitaminici (carotenoidi e sostanze fenoliche).
- **vitamine:** adeguati apporti tramite la dieta di folati, vitamina B12 e B6 esercitano un positivo effetto protettivo, mediato dalla riduzione dei livelli di omocisteina; in caso di iperomocisteina sono consigliate supplementazioni.

Raccomandazioni dietetiche

Consumare almeno 2 porzioni di verdura e 3 porzioni di frutta al giorno (una porzione di verdura = 250 g se cotta o 50 g se cruda; una porzione di frutta = 150 g). Consumare almeno 2 volte alla settimana pesce in particolare pesce azzurro, salmone, pesce spada, tonno fresco, sgombro, halibut o trota (complessivamente almeno 400 g).

Ridurre il consumo di grassi e condimenti di origine animale, sostituendoli con quelli di origine vegetale (in particolare olio extravergine di oliva). Ridurre l'apporto di sale nella dieta a non oltre i 5 grammi di sale (1,8 grammi di sodio) al giorno evitando cibi ad elevato contenuto di sale, limitandone l'uso nella preparazione degli alimenti e non aggiungendo sale a tavola.

Limitare l'assunzione di alcol a non più di due bicchieri di vino al giorno (o quantità di alcool equivalenti) nei maschi e a un bicchiere nelle donne non in gravidanza, preferibilmente durante i pasti principali e solo se in assenza di controindicazioni metaboliche. Il consumo abituale di tè, sia tè verde che nero, e di caffè non si associa ad un aumento del rischio di ictus, ma potrebbe avere altresì un effetto protettivo.

Lo Stile di Vita

La cessazione del fumo di sigaretta riduce il rischio di ictus, è pertanto raccomandata nei soggetti di qualsiasi età e per i fumatori sia moderati che forti, anche tramite l'utilizzo di *counseling*, sistemi di sostituzione della nicotina e di farmaci orali per lo stop del fumo. Per la prevenzione dell'ictus è consigliato inoltre lo svolgimento di una regolare attività fisica: l'attività fisica graduale, di moderata intensità e di tipo aerobico (passeggiata a passo spedito alla velocità di 10-12 minuti per chilometro), è indicata nella maggior parte dei giorni della settimana, preferibilmente ogni giorno e per almeno 30 minuti (almeno due ore e mezza alla settimana di attività fisica di moderata intensità o un'ora e un quarto alla settimana di attività fisica intensa). Gli effetti dell'attività fisica regolare sono molteplici, in particolare attraverso la regolazione della pressione arteriosa e il mantenimento di un peso corporeo salutare (IMC=18,5-24,9 kg/m²).

Bibliografia

SPREAD (Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion): Linee Guida Italiane di Prevenzione e Trattamento 2012.

Georgios Tsivgoulis, Theodora Psaltopoulou, Virginia G. Wadley, Andrei V. Alexandrov, George Howard, Frederick W. Unverzagt, Claudia Moy, Virginia J. Howard, Brett Kissela, Suzanne E. Judd. *Adherence to a Mediterranean Diet and Prediction of Incident Stroke*. Stroke. 2015;46.

Meropi D. Kontogianni, Demosthenes B. Panagiotakos. *Dietary patterns and stroke: A systematic review and re-meta-analysis*. Maturitas 79 (2014) 41–47.

Ursula Schwab, Lotte Lauritzen, Tine Tholstrup, Thorhallur I. Halvorsen, Ulf Riserus, Matti Uusitupa and Wulf Becker. *Effect of the amount and type of dietary fat on cardiometabolic risk factors and risk of developing type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and cancer: a systematic review*. Food & Nutrition Research 2014, 58: 25145.