



NUTRIENTI e SUPPLEMENTI

INFORMAZIONE QUALIFICATA DA FONTI QUALIFICATE



Il portale rivolto ai professionisti della salute.
Notizie aggiornate e qualificate su nutrizione e integrazione alimentare



DISLIPIDEMIA E INTEGRATORI NELLE LINEE GUIDA EUROPEE



DEPRESSIONE E BENEFICI DI UNA DIETA SANA



NUTRACEUTICI E DIETA NELLA MALATTIA PROSTATICA



OMEGA-3, CONFERME SUI BENEFICI CV



SPEZIE E REAZIONI CROCIATE CON I CIBI



DIETA CHETOGENICA E KETON BODIES NELL'ATLETA

Dislipidemia e integratori nelle linee guida UE

Un intero capitolo del documento Esc/Eas è dedicato al ruolo di integratori e alimenti funzionali

■ Abbassare il c-Ldl quanto più possibile, soprattutto nei soggetti ad alto rischio CV. Questo il messaggio chiave delle nuove linee guida sulle dislipidemie delle Società europee di cardiologia (Esc) e dell'aterosclerosi (Eas) (*European Heart Journal*, ehz455, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>). I farmaci (statine, ezetimibe, inibitori del Pcsk9) sono i migliori alleati per raggiungere tali obiettivi nelle persone ad alto rischio, ma un intero capitolo del documento è dedicato al ruolo degli integratori e degli alimenti funzionali.

Alberico Catapano, Ordinario di Farmacologia, Università degli studi di Milano e chairman linee-guida Esc-Eas sintetizza: "Sono da favorire alimenti a bassa densità calorica, moderando il consumo di acidi grassi saturi e sempre con la raccomandazione di 'mangiare ciò che si consuma', evitando eccessi. Se la dieta non basta, possiamo considerare l'uso di integratori alimentari, in particolare monacolina K e berberina.

Per la monacolina K il dosaggio attivo varia tra 2.5 e 10 mg/die, permettendo una riduzione del c-Ldl del 15-20%. Attenzione alla qualità dei diversi prodotti presenti sul mercato".

Fitosteroli. Il consumo di 2 g di fitosteroli/die può ridurre i livelli di colesterolo totale (CT) e c-Ldl del 7-10%, con un certo grado di eterogeneità tra gli individui, mentre ha un effetto scarso o nullo sui livelli di c-Hdl e trigliceridi (Tg). A oggi, non sono stati condotti studi in merito alle conseguenze degli effetti sulle malattie CV.

Sulla base della riduzione del c-Ldl e dell'assenza di eventi avversi, è possibile prendere in considerazione alimenti funzionali con steroli/stanoli vegetali (≥ 2 g/die con il pasto principale):

- A. in soggetti con livelli elevati di colesterolo ma rischio CV medio-basso per i quali non è indicata la terapia farmacologica;
- B. in aggiunta alla terapia farmacologica nei pazienti ad

alto e altissimo rischio che non riescono a raggiungere gli obiettivi di c-Ldl con le statine o non possono essere trattati con esse;

C. in adulti e bambini (di età >6 anni) con ipercolesterolemia familiare, in linea con le attuali indicazioni.

Monacolina e riso rosso fermentato. Nell'unico trial clinico randomizzato oggi disponibile, condotto in soggetti con malattia aterosclerotica, un estratto parzialmente purificato di riso rosso fermentato ha ridotto gli eventi ricorrenti del 45%. È stato osservato un effetto ipocolesterolemico clinicamente rilevante (fino a una riduzione del 20%) con estratti che hanno fornito una dose/die di monacolina K 5-10 mg. I nutraceutici contenenti riso rosso fermentato purificato possono essere presi in considerazione in soggetti con elevate concentrazioni plasmatiche di colesterolo per i quali però non è necessario un trattamento con statine in considerazione del loro rischio CV globale. È necessario implementare i controlli sulla composizione quantitativa e qualitativa di questi prodotti.

Fibre. Le evidenze suggeriscono un ruolo dei beta-glucani, fibre viscosi di cui sono assai ricchi avena e orzo, nell'abbassare i livelli di Tc e c-Ldl. Gli alimenti arricchiti con queste fibre o gli integratori alimentari sono efficaci e ben tollerati. Tuttavia, il dosaggio necessario per ottenere una riduzione clinicamente rilevante, pari al 35%, dei livelli di c-Ldl varia dai 3 ai 10 g/die a seconda del tipo specifico di fibra.

Soia. L'effetto ipocolesterolemizzante della soia è generalmente attribuito al suo contenuto di isoflavoni e fitoestrogeni. Le proteine della soia sono in grado di indurre

una modesta riduzione del c-Ldl quando assunte *in vece* di proteine di origine animale.

Policosanoli. I policosanoli estratti da canna da zucchero, riso o germe di grano non hanno effetti significativi sui livelli di c-Ldl, c-Hdl, Tg, ApoB, Lp (a), omocisteina, proteina C-reattiva, fibrinogeno, fattori di coagulazione del sangue.

Berberina. Una recente meta-analisi ha valutato i suoi effetti sui lipidi plasmatici insieme a un intervento sullo stile di vita rispetto al placebo indicando indubbiamente un'azione più marcata sull'abbassamento di c-Ldl e Tg nel gruppo berberina rispetto ai controlli. Tuttavia, a causa della mancanza di studi clinici randomizzati di elevata qualità, l'efficacia della berberina nel trattamento della dislipidemia deve essere ulteriormente convalidata, senza trascurare l'aspetto della biodisponibilità dei diversi preparati, oggetto oggi di grande dibattito.

Omega-3. Le dosi farmacologiche di acidi grassi n-3 a catena lunga (2-3 g/die) riducono i livelli di Tg di circa il 30% nonché la risposta lipemica post-prandiale, ma i dosaggi più elevati rischiano di far aumentare i livelli di c-Ldl. L'acido alfa-linolenico è meno efficace del linoleico nel modificare i livelli di Tg. È stato osservato un rischio significativamente più basso di eventi ischemici, compresa la morte CV, in pazienti con livelli di Tg elevati, nonostante l'uso di statine, trattati con 2 g b.i.d. di icosapent ethyl.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di **Alberico Catapano**

Depressione e benefici di una dieta sana

In sole tre settimane di alimentazione adeguata i sintomi depressivi possono regredire

■ Basta cambiare abitudini alimentari privilegiando frutta, verdura e pesce e carne magra e, in sole tre settimane, i sintomi depressivi subiscono una netta inversione di tendenza. Sono le conclusioni di uno studio, "pioniere" in questo ambito (*PlosOne 2019; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222768>*).

I ricercatori hanno coinvolto 76 giovani tra i 17 e i 35 anni, con sintomi depressivi di entità da moderata a elevata; la loro dieta era ricca di zuccheri, grassi saturi e cibi trasformati. Sono stati suddivisi in due gruppi, seguiti per tre settimane. Il primo era attentamente monitorato: veniva fornita consulenza nutrizionale, con invito specifico, da una parte, a un maggior consumo di verdura, frutta,

cereali integrali, proteine (carne magra, pollame, uova, tofu, legumi), latticini non zuccherati, pesce, frutta secca, olio d'oliva, spezie (curcuma e cannella) e, dall'altra, a consumare il meno possibile zuccheri raffinati, carni grasse o trasformate e soft-drink. Al secondo gruppo si è chiesto di ripresentarsi dopo tre settimane.

I risultati finali evidenziano come in sole tre settimane, nel gruppo che aveva modificato le proprie abitudini alimentari i sintomi depressivi erano in remissione con netti miglioramenti per quanto riguarda ansia, tono dell'umore e performance cognitive. Nel gruppo di controllo, invece, situazione assolutamente invariata. I benefici permanevano anche a distanza di tre mesi.

Nutraceutici e dieta nella malattia prostatica

Un focus sul ruolo dei nutraceutici nell'ipertrofia prostatica benigna e nel cancro prostatico

■ Un gruppo interdisciplinare italiano ha fatto il punto sull'impiego dei nutraceutici nella prevenzione e nel trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna (Ipb) e del cancro prostatico (*Archivio italiano di urologia e andrologia* (<https://doi.org/10.4081/aiua.2019.3.139>)).

Prima di affrontare il tema gli AA hanno sottolineato il ruolo della dieta nell'incidenza e nel trattamento della malattia prostatica. Si sottolinea come la dieta mediterranea sia ricca di nutrienti con proprietà antiossidanti che, con un moderato apporto di prodotti derivati dal latte e di vino fungono da fattore protettivo per il cancro alla prostata. Un basso apporto di proteine animali e un alto consumo di frutta e verdura, licopene e zinco si confermano un fattore protettivo per l'Ipb.

Serenoa repens e altre piante. Nel trattamento dei sintomi dell'Ipb, *Serenoa repens* è stata studiata in monosomministrazione o in combinazione con altre piante medicinali, alfa-bloccanti e inibitori della 5-alfa reduttasi (5-Ari). Le più recenti metanalisi ne hanno evidenziato un'efficacia simile, se non inferiore, a quella di finasteride e tamsulosina, ma superiore a quella del placebo nel trattamento dei sintomi lievi e moderati delle basse vie urinarie (Luts) e della nicturia. *Urtica dioica*, *Pygeum africanum* e *Curcubita pepo* possono essere considerati in aggiunta alle terapie standard, un impiego supportato da studi che mostrano il miglioramento degli indici Ips

(*International prostatic symptoms score*) e flussimetrici.

Carotenoidi e sali minerali. La combinazione di licopene e selenio con *Serenoa repens* si è dimostrata in grado di ridurre l'infiammazione in sezioni istologiche di prostata e migliorare ulteriormente sintomi e flusso urinario in pazienti con Ipb in trattamento con tamsulosina. Effetti simili si ottengono anche con altri carotenoidi (astaxantina) e/o con lo zinco e vi sono studi clinici che evidenziano l'efficacia sui sintomi Ipb di alcuni polifenoli (quercitina, equolo e curcumina).

Estratti di polline, Beta-sitosterolo, Pea. L'estratto di polline è una miscela di componenti naturali in grado di inibire diverse sintesi di citochine, prostaglandine e leucotrieni con un potente effetto antinfiammatorio. Da un punto di vista clinico, si è dimostrato in grado di migliorare significativamente sintomi e qualità della vita nei pazienti con sindrome del dolore pelvico cronico e prostatite cronica.

Cancro prostatico. Diversi prodotti di origine vegetale sono stati sottoposti a indagini precliniche, in vitro e in vivo, per la loro potenziale attività farmacologica contro il ca alla prostata, mentre sono ancora pochi, benché significativi, gli studi epidemiologici o clinici condotti in quest'ambito. Alcune specie di piante meritano un'indagine più intensa, come la *Camelia sinensis* (tè verde o nero), il *Solanum lycopersicum* (pomodoro comune), il *Glycine max* (soia comune) e il *Linum usitatissimum* (lino).

Omega-3, conferme sui benefici CV

L'integrazione con omega-3 può svolgere un ruolo importante in pazienti selezionati

■ Il consumo giornaliero di omega-3 riduce il rischio di infarto, morte per coronaropatia o altre cause cardiovascolari ma non di ictus. Queste le conclusioni di una metanalisi pubblicata su *JAMA* (2019; 8:e013543). Si tratta dell'aggiornamento di una metanalisi precedente cui sono stati aggiunti i dati di altri tre trial: Vital, sino a oggi il più ampio mai condotto sugli omega 3, Ascend e Reduce-it. La popolazione esaminata è stata così di circa 130mila persone, provenienti da 13 trial randomizzati. Nel 40% dei casi si trattava di diabetici, mentre il 72% utilizzava farmaci anticolesterolo. La dose di omega 3 variava tra 376 e 4.000 mg/die. Il con-

sumo giornaliero di omega-3 determinava un minor rischio di eventi CV, eccetto l'ictus, rispetto al placebo, con un 8% in meno di infarto o morte per malattia coronarica. Un effetto nettamente dose-risposta che suggerisce un dosaggio consigliato sopra gli 840 mg/die. Così Joann Manson coordinatore dello studio Vital sugli omega-3: "Sebbene sia sempre opportuno insistere su un maggior consumo di pesce, una dieta sana, maggiore attività fisica e l'adozione di altri stili di vita benefici per la salute del cuore, questo studio suggerisce che l'integrazione con omega-3 può svolgere un ruolo importante in pazienti selezionati".

Spezie e reazioni crociate con i cibi

Si stima che l'allergia alle spezie sia responsabile di circa il 2% di tutte le allergie alimentari

Il pepe rosa può causare reazioni in chi è allergico agli anacardi; il pepe Sichuan ha una "parentela" con gli agrumi e può scatenare allergia in chi ha problemi con arance, mandarini o limoni. Una delle più comuni componenti del curry, il fieno greco, è un elemento pericoloso per chi è allergico alle arachidi.

Sono solo alcuni esempi del potenziale allergenico delle spezie, tra gli argomenti principali di discussione del recente Congresso Aaiito (Associazione allergologi e immunologi italiani territoriali e ospedalieri) di Milano.

"Gli allergologi americani hanno recentemente stimato che le allergie alle spezie colpiscono il 2-3% degli adulti e fino all'8% dei bambini con meno di sei anni, considerando quindi l'allergia alle spezie come la responsabile di circa il 2% di tutte le allergie alimentari", sottolinea **Valerio Pravettoni**, allergologo, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

Ma quante sono le spezie? Cercando di restringere il campo alle sole spezie che vengono macinate e setacciate per

ottenere in genere la consistenza di una polvere, l'International organization for standardization (Iso) ne conta 109 tipi diversi, delle quali circa la metà è prodotta e lavorata in India. Le proteine allergeniche contenute nelle spezie sono riconducibili a quattro grosse categorie: Pr10, Profilina, Storage Protein ed Ltp. La presenza di queste molecole, quindi, costituisce una mappa per determinare quali allergeni sono presenti nelle diverse spezie e per districarsi nel complesso settore delle allergie crociate.



Dieta chetogenica e Keton bodies nell'atleta

Schemi a basso contenuto di carboidrati e ad alto contenuto di grassi fino alla dieta chetogenica

Il carburante preferito negli sportivi è da sempre rappresentato dai carboidrati, utili a garantire scorte di glicogeno ai muscoli. "Ultimamente la nutrizione sportiva sta prendendo sempre più in considerazione schemi a basso contenuto di carboidrati e ad alto contenuto di grassi fino agli estremi della dieta chetogenica, con i corpi chetonici che diventano una fonte alternativa di energia ai carboidrati - spiega **Fabrizio Angelini**, Presidente Sinseb (Società italiana di nutrizione sport e benessere). Il significato di questi approcci nutrizionali è quello di avere a disposizione dell'atleta una fonte al-

ternativa di energia, che in alcuni casi può essere anche una fonte di risparmio di glicogeno muscolare da utilizzare in un secondo momento. La dieta chetogenica è sicuramente utile per esempio negli sport che prevedono delle categorie di peso (combatimento, sollevamento pesi) o anti-gravitazionali, mentre per sport di endurance dipende dall'intensità dell'esercizio".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di **Fabrizio Angelini**

Nutrientisupplementi.it è un progetto editoriale di iFarma Editore Srl, nato con l'obiettivo di favorire, presso gli operatori sanitari, una corretta e documentata informazione scientifica su ciò che riguarda l'ambito della nutrizione e dell'integrazione.

Direttore editoriale: Dario Passoni • **Direttore responsabile:** Nicola Miglino

Per ricevere gratuitamente la newsletter settimanale: www.nutrientisupplementi.it • info@nutrientisupplementi.it