LA NUOVA PIRAMIDE ALIMENTARE AMERICANA

(Walter Willett - Meir Stampfer)

(Articolo tratto da FLORILEGIUM n° 5 / 2003 - Attualità in tema di Prevenzione Nutrizionale delle Malattie Cardiovascolari)



La “**piramide alimentare**” a suo tempo elaborata dal ministero dell’Agricoltura statunitense, e largamente pubblicizzata alla popolazione con l’obiettivo di orientarne i consumi in modo favorevole dal punto di vista della prevenzione cardiovascolare, è in via di revisione. La nuova piramide “ufficiale” del governo americano dovrebbe essere presentata nel 2004.
Nel frattempo, due autorevoli epidemiologici americani con specifiche e riconosciute competenze nutrizionali (Walter Willett e Meir Stampfer), hanno pubblicato su **Scientific American** una loro proposta di revisione, che presenta, rispetto alla piramide governativa precedente alcuni significativi mutamenti. La piramide di Willett e Stampfer ha acceso, tra gli esperti, un vivace dibattito. Gli autori hanno infatti adottato alcune scelte “di rottura” rispetto al passato: e come spesso succede tale decisione ha indotto valutazioni diverse nella comunità scientifica.
Vediamo alcuni dei tratti salienti del pensiero dei due autori americani.

La nuova piramide, innanzitutto, recepisce integralmente due concetti, emersi con chiarezza negli ultimi anni, e cioè da un lato che non tutti i grassi hanno le stesse valenze nutrizionali, e dall’altro che la classica differenziazione tra carboidrati semplici e carboidrati complessi, in voga da parecchi decenni, non è probabilmente più adeguata per permettere ai consumatori di selezionare gli alimenti con le migliori valenze salutistiche.
Per quanto riguarda i grassi, in particolare, la nuova piramide ha adottato scelte drastiche. Mentre nella precedente versione tutti i grassi venivano collocati verso l’apice (con il significato, a tutti ben noto, di suggerire moderazione nel consumo), attualmente solo i grassi saturi, e specificamente il burro, mantengono questa “scomoda” posizione. I grassi di origine vegetale (sia l’olio di oliva, che di mais, che di colza - noto negli USA come "Canola" - sono invece collocati verso la base della piramide, con un’indicazione specifica che suggerisce di consumarli tutti i giorni, e probabilmente durante tutti i pasti. Le margarine, relativamente ricche di grassi di tipo “trans”, sono invece bandite dalla piramide, non essendo presenti nemmeno nella sua parte più alta.
Questo approccio relativo ai consumi di grassi, per certi versi innovativo, deriva presumibilmente dalle informazioni raccolte direttamente dagli autori, che coordinano ormai da molti anni tre ampi studi epidemiologici (lo studio

delle infermiere, lo studio dei professionisti della salute, lo studio dei medici) che hanno fornito un enorme quantità di informazioni anche relative alla correlazione tra aspetti specifici dell'alimentazione e rischio di eventi cardiovascolari.
Soprattutto nello studio dell'infermiere, che è quello che vanta il più lungo follow-up, si osserva infatti come al crescere del consumo degli acidi grassi monoinsaturi, e specialmente del consumo dei polinsaturi, il rischio di eventi cardiovascolari decresca con continuità. Il quintile della popolazione con un più elevato consumo di polinsaturi (nello specifico, essenzialmente acido linoleico) presenta infatti, nello studio citato, un rischio di eventi cardiovascolari inferiore del 30-35% circa rispetto al quintile della popolazione dello stesso studio con una più bassa assunzione di questi acidi grassi.
All'estremo opposto, le forti consumatrici di acidi grassi trans presentano un incremento rilevante e significativo degli eventi cardiovascolari rispetto alle donne che consumano una minore quantità di questi grassi.
Gli autori stigmatizzano quindi i consumi dei grassi di origine animale, o dei grassi vegetali idrogenati, mentre promuovono esplicitamente il consumo degli oli vegetali, in tutte le loro forme (e quindi dall'oliva ai semi come il mais).
Anche per quanto concerne i carboidrati le scelte adottate nella nuova piramide sono piuttosto drastiche, ed hanno suscitato in verità alcune perplessità tra gli addetti ai lavori. I carboidrati complessi come pane, pasta e riso, precedentemente collocati alla base della piramide governativa, vengono relegati, in questa proposta di revisione, all'apice della piramide stessa. Si tratta di un sovvertimento praticamente completo: un gruppo di alimenti che nella precedente indicazione doveva rappresentare la base dell'alimentazione quotidiana viene oggi invece classificato come "da consumare in maniera limitata". Alla base della piramide vengono collocati invece i cereali integrali, ricchi in fibra, di cui si suggerisce un consumo quotidiano.
È presumibile che la base di differenziazione tra queste due categorie di alimenti vada ricercata nella loro differente propensione a rilasciare glucosio nel sangue una volta consumati; in altre parole al loro diverso indice glicemico. Molte osservazioni condotte sulla coorte delle infermiere, infatti, suggeriscono che il consumo preferenziale di alimenti a basso indice glicemico si associ ad una migliore prognosi vascolare. Gli alimenti a basso indice glicemico tendono infatti ad associarsi a valori più elevati della colesterolemia antiaterogena HDL, a ridotti valori plasmatici di alcuni indicatori di infiammazione (come la proteina C reattiva, o PCR, i cui livelli correlano con il rischio cardiovascolare), a più favorevoli livelli plasmatici dei trigliceridi.
La nuova piramide è integrata da uno zoccolo inferiore che sottolinea l'esigenza di svolgere quotidianamente un adeguato livello di attività fisica, e presenta, come suggerimento esterno, l'indicazione ad un moderato consumo di alcol (in assenza di controindicazioni) e ad una supplementazione vitaminica che gli autori ritengono adeguata per la maggior parte della popolazione.
Il primo di questi aspetti gode in realtà di un supporto generalizzato da parte della comunità scientifica (l'attività fisica è notoriamente in grado di favorire il mantenimento di un corretto peso corporeo, di migliorare il valore del colesterolo HDL, di svolgere un'azione di tipo profibrinolitico); il consumo di dosi moderate di alcool possiede a sua volta riconosciuti effetti favorevoli sul

rischio cardiovascolare, mediati anche in questo caso dal miglioramento del profilo lipoproteico plasmatico e dall'induzione di un più favorevole rapporto tra vie metaboliche della trombosi e della fibrinolisi; per quanto concerne l'uso in ampi strati della popolazione degli integratori vitaminici e minerali le opinioni sono invece più divise: è possibile, in particolare, che l'apporto vitaminico nelle aree mediterranee come la nostra sia strutturalmente maggiore, e renda pertanto un simile intervento meno importante di quanto non accada in aree a minore consumo di frutta, verdura e vegetali freschi, come si osserva in molti Paesi anglosassoni.

Come valutare quindi, in conclusione, la trasferibilità del complesso di queste indicazioni alla popolazione italiana?

E' probabilmente opportuno adottare una valutazione critica, ma non pregiudiziale, di queste nuove indicazioni.
I suggerimenti relativi ai grassi appaiono in larga parte condivisibili, e possono ben integrarsi nella cultura alimentare italiana, che da sempre, ed anche negli ultimi anni ha certamente favorito il consumo degli oli (sia d'oliva che di mais o di altri semi "nobili") rispetto al burro, e che ha utilizzato con molta parsimonia le margarina. Le indicazioni della
piramide USA, a questo proposito, riconfermano l'interesse verso i grassi polinsaturi della serie omega-6, di cui sono ricchi gli oli di semi come il mais, ponendoli in una situazione di maggiore equilibrio rispetto ai monoinsaturi, di cui è ricco l'olio di oliva, e che sono promossi invece con maggiore forza, anche per ovvii motivi di mercato, nei paesi mediterranei.
Un apporto equilibrato di queste due famiglie di acidi grassi permette, con ogni probabilità, di sfruttare al meglio le loro specifiche valenze nutrizionali: la maggiore azione di controllo della colesterolemia tipica dei polinsaturi come l'acido linoleico ed, al tempo stesso, il più favorevole effetto dei monoinsaturi sul colesterolo HDL; anche gli antiossidanti di cui sono ricche queste due famiglie di oli (soprattutto la vitamina E nell'olio di mais, prevalentemente gli antiossidanti polifenolici come l'idrossitirosolo e l'oleuropeina nell'olio di oliva extravergine) svolgono, in effetti, un'azione antiossidante potenzialmente complementare.
Per quanto riguarda i carboidrati, la trasferibilità della nuova piramide alla situazione italiana va valutata con maggiore cautela. Non va infatti dimenticato che la pasta all'italiana, preparata con semola di grano duro e cotta al dente, è caratterizzata secondo la maggior parte degli autori da un basso indice glicemico, che la fa collocare tra gli alimenti da favorire e non tra quelli da limitare.
Sull'alcool e sui supplementi vitaminici la posizione degli esperti è divisa: comunque, mentre si fa strada la convinzione che, in assenza di controindicazioni, consumi moderati di alcool non comportano effetti nocivi sulla salute in generale, e possono ridurre (anche in modo consistente) il rischio cardiovascolare, sull'uso generalizzato di supplementi vitaminici l'accordo è minore, anche per l'elevato apporto di questi composti nell'alimentazione tipica della popolazione del nostro Paese.

La piramide di Willett e Stampfer, pertanto, appare un interessante stimolo alla discussione, ed anticipa probabilmente alcuni dei trends nutrizionali del futuro più prossimo. Nonostante essa non debba essere acriticamente trasferita alla nostra cultura ed alla nostra popolazione, le indicazioni relative ai consumi dei grassi e dei carboidrati alimentari meritano probabilmente attenzione e riflessione anche da parte del medico italiano.



