

OLIO D'OLIVA E TRATTO GASTROINTESTINALE

di **Carmela Vazzana***
**vice presidente Unasco*

Introduzione

Un numero sempre maggiore di pubblicazioni dimostra che la qualità dei grassi alimentari influenza la fisiologia e la fisiopatologia del tratto gastrointestinale. Il focus principale degli studi è analizzare l'effetto che i diversi acidi grassi alimentari hanno sulla secrezione dell'acido gastrico e sulla formazione di calcoli biliari. Le patologie dello stomaco e, in particolare, i calcoli biliari sono molto comuni nei paesi occidentali industrializzati, tanto che la prevalenza dei calcoli è del 38% in Europa e in America del Nord. La secrezione di acido gastrico Nel primo studio sull'influenza dei grassi alimentari sulla funzionalità gastrica, pubblicato nel 1886, Ewald e Boas osservavano che l'aggiunta di olio d'oliva ai pasti inibiva la secrezione di acido gastrico. Da allora numerosi studi hanno confermato che la presenza di grassi in diversi segmenti del tratto gastrointestinale blocca la secrezione di acido gastrico. Quasi tutte le sperimentazioni hanno utilizzato l'olio d'oliva come grasso alimentare. La presenza intraduodenale d'olio d'oliva riduce la secrezione di acido gastrico nei cani, nei ratti e nell'uomo. Fino a poco tempo fa, però, non si sapeva se questa azione si verificasse anche con altri grassi alimentari o se si trattasse di una caratteristica specifica dell'olio d'oliva e degli acidi grassi monoinsaturi. Nel 1997 Serrano e coll. hanno confrontato gli effetti di diete ricche di acidi grassi monoinsaturi (olio d'oliva) e di diete a base di acidi grassi polinsaturi (olio di girasole) sulle secrezioni gastriche. I ricercatori hanno dimostrato "che, rispetto alle diete ricche di olio di girasole, un'alimentazione a base d'olio d'oliva, protratta per almeno 30 giorni, diminuiva la secrezione di acido gastrico in risposta a un pasto liquido". Rhee e colleghi hanno studiato gli aspetti meccanici di questa azione inibitoria dell'acido oleico, dimostrando che nei ratti l'effetto bloccante sulla secrezione di acido gastrico è mediata da un ormone peptidico, rilasciato nel torrente circolatorio quando la mucosa duodenale entra in contatto con l'acido oleico. Queste scoperte confermano che il consumo di olio d'oliva riduce la secrezione di acido gastrico. Quest'azione inibitoria potrebbe avere effetti positivi sulle ulcere gastriche e duodenali, soprattutto se l'obiettivo della terapia è il blocco della secrezione dell'acido gastrico. La formazione dei calcoli biliari

Diversi studi hanno indagato il rapporto esistente tra l'alimentazione e la formazione di calcoli biliari. Sfortunatamente, in alcuni di questi lavori non è stata determinata la composizione degli acidi grassi alimentari, con la conseguenza che gli studi in questione non permettono di valutare il rapporto tra i calcoli biliari e gli acidi grassi alimentari. Inoltre, è piuttosto difficile operare un confronto tra gli studi, per la diversità del loro impianto e della metodologia utilizzata per valutare la dieta e diagnosticare la calcolosi biliare. Una delle prime sperimentazioni sulla relazione tra grassi alimentari e calcoli

biliari è uno studio case-control, realizzato da Linos e coll. nel 1989. I ricercatori hanno scoperto "che l'unico fattore alimentare con un'associazione statisticamente significativa era il consumo di grassi animali [..]. È interessante notare che il consumo d'olio d'oliva proteggeva dalla malattia".

In un recente studio case-control, Misciagna e coll. hanno osservato che i grassi saturi sono da annoverare tra i fattori di rischio per la formazione di calcoli biliari, mentre gli acidi grassi monoinsaturi tendono a proteggere dalla malattia .

In uno studio prospettico Gilat e coll. hanno osservato che l'assunzione di carboidrati, fibre e acidi grassi insaturi era più elevata tra gli Arabi con bassa incidenza di calcolosi biliare che tra gli Ebrei con più alte percentuali di malattia. Gli studiosi hanno tuttavia concluso "che era impossibile stabilire da quale fattore alimentare dipendesse la minor incidenza della calcolosi, ammesso che vi fosse un responsabile diretto".

Una scoperta del Nurses Health Study conferma ulteriormente l'associazione tra la qualità dei grassi alimentari e la formazione dei calcoli biliari. Gli autori hanno infatti notato un'associazione inversa tra il consumo di grassi vegetali e l'incidenza dei calcoli biliari. D'altro canto, gli autori hanno scoperto un'associazione significativa tra la malattia e il consumo di acidi grassi polinsaturi o monoinsaturi. Bravo e coll. hanno dimostrato che nei ratti l'escrezione biliare di colesterolo è stimolata sia dagli acidi grassi polinsaturi, sia da quelli monoinsaturi.

Questo fenomeno si accompagna a maggior presenza di colesterolo nella bile di animali nutriti con acidi grassi polinsaturi, osservazione che non si applica a quelli alimentati con acidi grassi monoinsaturi. Gli autori dello studio hanno concluso "che ciò potrebbe avere implicazioni importanti per il rischio di calcolosi biliare". Queste scoperte concordano con i risultati di due studi condotti sui criceti in cui si è notato che gli acidi grassi saturi stimolavano la formazione dei calcoli biliari, mentre quelli monoinsaturi e polinsaturi ne riducevano l'incidenza. Sebbene i due studi non abbiano messo in evidenza alcuna associazione tra dieta e calcoli biliari, e uno di loro abbia addirittura osservato che i pazienti con calcoli consumavano maggior quantità di acidi grassi monoinsaturi, le conclusioni delle sperimentazioni realizzate ad oggi indicano che un elevato consumo di acidi grassi saturi costituisce un fattore di rischio di calcolosi biliare. Al contrario, il consumo di grassi monoinsaturi come l'olio d'oliva, e forse di acidi grassi polinsaturi, proteggerebbe dalla formazione di calcoli biliari. D'altro canto restano in sospeso alcune questioni. In particolare, va chiarito perché alcuni studiosi non hanno notato l'effetto protettivo osservato da altri ricercatori, nonché definito il ruolo spettante agli acidi grassi alimentari nell'eziologia della calcolosi biliare. Sono dunque necessari ulteriori studi per chiarire questi aspetti.

Prima conclusione

Gli studi effettuati sul rapporto esistente tra il consumo di grassi alimentari e la fisiopatologia del tratto gastrointestinale dimostrano che un consumo elevato di acidi grassi monoinsaturi ha effetti benefici su questa parte dell'organismo umano, soprattutto perché riduce la secrezione di acido gastrico e previene i calcoli biliari. Non è ancora stato valutato a fondo, invece, l'impatto che la composizione dei grassi alimentari ha su altre malattie gastrointestinali, quali

l'esofagite da reflusso e la stipsi. Tuttavia, alcuni studi suggeriscono che un'alimentazione ricca di acidi grassi monoinsaturi potrebbe avere ulteriori effetti benefici. Barltrop e Oppe hanno osservato che l'olio d'oliva viene assorbito dai bambini assai meglio del burro. Ballesta e coll. hanno dimostrato che nei cani l'olio d'oliva aumenta la digeribilità e l'utilizzazione metabolica delle proteine alimentari. Inoltre, studi iniziali sull'effetto dell'olio d'oliva o dell'acido oleico sulla motilità gastrointestinale e sullo svuotamento gastrico dimostrano che i pasti ricchi di acido oleico ritardano lo svuotamento, favorendo la funzione di serbatoio svolta dallo stomaco. Spiller e coll. hanno notato che il transito nel colon accelerava se si aggiungeva acido oleico ai pasti preparati per lo studio. Tuttavia, i ricercatori non hanno confrontato l'acido oleico con altri acidi grassi, per cui resta da provare se l'azione osservata sia un effetto di i grassi o sia una caratteristica peculiare degli acidi grassi monoinsaturi. In conclusione, sebbene restino aperte molte questioni, sembra provato che il consumo d'olio d'oliva abbia benefici effetti sulle differenti funzioni metaboliche del tratto gastrointestinale.

Segreti della dieta mediterranea

Un recente studio ha confermato nuovamente che le persone che seguono scrupolosamente la "dieta mediterranea" vivono più a lungo degli altri Europei. Vediamo dunque che cos'è esattamente la dieta mediterranea e in che modo ottiene il suo spettacolare effetto.

La dieta mediterranea non è uno specifico programma dietetico, ma un insieme di abitudini alimentari tradizionalmente seguite dai popoli della regione mediterranea.

Vi sono almeno 16 stati che si affacciano sul Mar Mediterraneo e le abitudini alimentari variano da Paese a Paese a seconda della cultura, delle tradizioni etniche e della religione. Ma vi sono alcune caratteristiche che li accomunano...

- un elevato consumo di frutta, verdura, patate, fagioli, noci, semi, pane e cereali
- uso dell'olio d'oliva per cucinare e per condire
- moderate quantità di pesce, ma poca carne
- piccole/moderate quantità di formaggio grasso e yogurt intero
- consumo moderato di vino, di solito ai pasti
- alimentazione basata su prodotti locali, stagionali, freschi
- stile di vita attivo

Protezione dalle malattie croniche

In un recente studio è stata classificata la dieta di più di 22.000 abitanti della Grecia a seconda del rigore con cui seguivano la tradizionale dieta mediterranea in stile greco.

Durante i 4 anni dello studio, è stato scoperto che più la dieta delle persone era vicina a quella tradizionale, minori erano le probabilità di morte per malattie cardiache o cancro, con una protezione leggermente superiore contro la malattia cardiaca rispetto al cancro.

Nel complesso, durante il periodo dello studio, nelle persone che seguivano più rigorosamente la dieta mediterranea è stato rilevato un 25% di probabilità di morte in meno rispetto agli altri. Questo suggerisce che chi si attiene a una stretta dieta mediterranea viva più a lungo.

Gli ingredienti segreti - Da quando le statistiche sulla mortalità hanno indicato che le popolazioni mediterranee vivono più a lungo degli altri Europei, gli scienziati hanno cercato di dedurre quali componenti della dieta mediterranea siano responsabili dei suoi notevoli vantaggi. Ecco alcuni dei candidati individuati finora...

Olio d'oliva - L'olio d'oliva è il primo indagato poiché viene usato quasi esclusivamente nella cucina mediterranea al posto del burro, della margarina e degli altri grassi. L'olio d'oliva è una ricca fonte di grassi monoinsaturi, che proteggono contro la malattia cardiaca, forse perché sostituiscono i grassi saturi nella dieta. L'olio d'oliva è anche una fonte di antiossidanti tra cui la vitamina E. Ma è importante ricordare che l'olio d'oliva viene usato per preparare piatti a base di verdure, salsa di pomodoro, insalate e per friggere il pesce.

Frutta e verdura - È stato dimostrato che un elevato consumo di frutta e verdura fresca svolge un'azione protettiva contro la malattia cardiaca e il cancro, probabilmente grazie agli antiossidanti contenuti in questi alimenti (3). I pomodori sono stati esaminati con particolare attenzione perché sono un ingrediente essenziale della cucina mediterranea. Sono effettivamente una fonte importante di antiossidanti e il processo di riscaldamento determinato dalla cottura, per esempio nella preparazione della salsa di pomodoro, è altamente benefico perché incrementa la disponibilità di licopene, uno dei principali antiossidanti di questi ortaggi.

Pesce grasso - È stato anche suggerito che il pesce, in particolare quello grasso come la sardina, abbia notevoli proprietà salutari. Il pesce grasso è una fonte di grassi polinsaturi omega 3 e sembra che i derivati complessi a catena lunga di questi grassi giovino particolarmente alla salute del cuore per le loro proprietà antinfiammatorie e vasodilatorie, che favoriscono una corretta circolazione del sangue.

Vino con moderazione - In tutta la regione mediterranea si beve vino con moderazione, di solito in concomitanza con i pasti. Per gli uomini, per moderazione si intendono due bicchieri al giorno, per le donne uno. Il vino, in particolare quello rosso, contiene un'ampia gamma di composti vegetali che hanno proprietà salutari chiamati fitonutrienti. Tra questi, i polifenoli, che sono potenti antiossidanti, proteggono contro l'ossidazione delle LDL (lipoproteine a bassa densità) e contro le altre conseguenze patologiche del processo di ossidazione. Altri fitonutrienti ricoprono una funzione nell'inibizione dell'aggregazione delle piastrine, nella vasodilatazione, ecc.

Effetto combinato - Nello studio greco si è notato che i singoli componenti o gruppi di alimenti della dieta mediterranea non fornivano alcuna protezione rilevante. In pratica, è probabile che questo tipo di dieta sia così sano grazie a una combinazione di tutti i diversi ingredienti. Non solo, è anche probabile che altri fattori, quali un atteggiamento più rilassato nei confronti del cibo, l'abbondanza di sole e una maggiore attività fisica contribuiscano a creare in questa regione uno stile di vita complessivamente sano.

I tempi cambiano - Ma i tempi cambiano ed è diminuito il numero delle persone con uno stile di vita tale da permettere di seguire la dieta tradizionale. Il Professor Lluís Serra, Presidente della Foundation for the Advancement of the Mediterranean Diet ritiene che la tendenza sia al tempo stesso un'opportunità e una minaccia. "In seguito ai cambiamenti sociologici intervenuti, vi sono meno probabilità che le persone dedichino tempo alla cucina, ma allo stesso tempo si tratta di una grande opportunità per il settore della ristorazione, soprattutto perché la gente mediterranea adesso è consapevole del fatto che il suo stile di vita tradizionale è molto sano" commenta.

Ma è allarme obesità per i bambini italiani - Alimentazione con prevalente uso di cereali, pesce, frutta, verdura, olio d'oliva (ammesso, sia pur moderatamente il vino rosso) e, per contro, scarsa quantità di sale. Attenzione particolare alla dieta dei bambini. Attività fisica possibilmente quotidiana e comunque costante. Controllo rigoroso del sovrappeso (circonferenza addominale, il cosiddetto girovita, non superiore a 102 centimetri per gli uomini e 88 per le donne). Comunicazione mediatica sull'enogastronomia senza enfasi edonistica né spettacolarizzazione.

Sono questi alcuni degli elementi, emersi nel convegno "L'arte della buona alimentazione" tenutosi a Genova Ducale, considerati strategici per contrastare l'obesità a cui si attribuisce la responsabilità di circa l'80% dei casi di diabete di tipo 2, del 35% delle cardiopatie ischemiche, del 55% delle malattie ipertensive fra gli adulti e che risulta in rapida crescita in Italia: si prevede che entro il 2010 arrivi a interessare 15 milioni di adulti e 2 milioni di adolescenti, con dati molto allarmanti riguardo a questi ultimi perché per essi il tasso attuale è 10 volte quello del 1970. Il convegno, ispirato all'arte della buona alimentazione intesa non tanto come complemento estetico del gusto quanto come contributo che la gastronomia può apportare alla corretta nutrizione, è stato realizzato grazie all'azienda Fratelli Carli di Imperia-Oneglia, produttrice di olio d'oliva nonché di specialità enoalimentari.

A conclusione dei lavori è stata inaugurata una mostra itinerante che, sempre a cura della Fratelli Carli e sempre a Palazzo Ducale, resterà esposta fino al 30 novembre con un'articolata documentazione sui vari aspetti connessi all'olio e all'olivicoltura.