

## L'OLIO DI OLIVA COME MEDICINA

*di Carmelo Vazzana, vice presidente Unasco*

Chi ama l'olio di oliva ha una ragione in più per farlo, non solo legata al palato ma anche al proprio benessere.

L'olio di oliva possiede un elevato contenuto di fenoli (idrossitirosolo e oleuropeina), che mostrano un'importante azione di contrasto dei radicali liberi. Nel nostro organismo avvengono in continuazione dei processi ossidativi, ad esempio per tramutare le proteine, i grassi ed i carboidrati in molecole semplici. Ma non sempre questi processi vengono portati a termine e si formano dei composti "intermedi" detti radicali liberi che attaccano le diverse strutture delle cellule danneggiandole e dando origine al processo di invecchiamento. Il nostro organismo possiede dei meccanismi naturali di difesa (sistema antiossidante) sufficienti di norma a proteggerci. Ma se vengono aggiunti altri fattori come quelli ambientali (per esempio l'inquinamento) o comportamentali (stress, fumo, alcool...) la produzione di radicali liberi diventa eccessiva e le difese naturali vengono sconfitte. Da qui la necessità di seguire una dieta ricca di fenoli e flavonoidi che si trovano soprattutto nell'olio d'oliva. Sin dall'antichità l'olio d'oliva è stato usato in cosmetica, gastronomia e medicina, ad esempio è provato che lubrificando la pelle con olio d'oliva extravergine, questo penetra attraverso i pori e i follicoli, proteggendo gli strati superficiali dalle influenze esterne.

Ancora oggi, le donne andaluse mantengono la tradizione antica, ereditata dagli arabi, di massaggiarsi il petto con l'olio d'oliva per mantenerlo morbido, sostenuto e turgido.

Nelle antiche farmacopee, l'olio si utilizza per la preparazione di unguenti medicinali, per la sua capacità di dissolvere in se stesso i principi attivi, e di mescolarsi con altri grassi, cera, resina, ecc. Altri modi di utilizzare l'olio di oliva per uso esterno, sono il balsamo cicatrizzante, preparato mescolando in parti uguali olio e vino rosso e agitando bene, o il linimento contro le scottature, che si fa con olio e acqua di calce spenta, mescolati in parti uguali e agitando il tutto fino a formare un'emulsionante che si applica sulle ustioni. Internamente, l'olio d'oliva costituisce un fattore importante nella formazione dei tessuti, economizza le sostanze nutritive, limita l'assorbimento dell'ossigeno e la trasformazione dei principi azotati dei tessuti e, allo stesso tempo riduce al massimo l'eliminazione delle sostanze minerali attraverso l'urina.

C'è da dire che lo Studio dei sette paesi, pubblicato nel 1970, registrava il tipo di dieta, la pressione sanguigna e i livelli di colesterolo di 13.000 uomini d'età compresa tra i 40 e 59 anni all'inizio dello studio che vivevano in Italia, Grecia, Ex Jugoslavia, Olanda, Finlandia, Usa e Giappone. La mortalità per patologie cardiovascolari venne strettamente correlata ad età, pressione sanguigna e fumo. L'assunzione di grassi saturi e i livelli plasmatici di colesterolo della popolazione furono misurati all'inizio, dopo 5 e dopo 10 anni. Esisteva una gran differenza nella proporzione d'acidi grassi saturi e monoinsaturi assunti con la dieta tra i Paesi Mediterranei, il Nord Europa e gli Stati Uniti. La mortalità nei primi 15 anni era bassa tra i consumatori d'olio d'oliva (con pochi acidi grassi e con un alto rapporto acidi grassi

monoinsaturi/acidi grassi saturi) e cioè Italia, Grecia e Jugoslavia. Negli Stati Uniti l'elevata assunzione d'acidi grassi monoinsaturi era bilanciata dall'elevata assunzione d'acidi grassi saturi, quindi la mortalità per malattie cardiovascolari era alta.

I dati dell'isola di Creta suggerirono che oltre alle proprietà dell'acido oleico d'abbassare il colesterolo, contenuto principalmente nell'olio d'oliva, altri vantaggi cardioprotettivi derivassero dai nutrienti e non-nutrienti della Dieta Mediterranea (come le vitamine antiossidanti).

Alcuni Paesi Mediterranei hanno conservato le loro abitudini alimentari per 40 anni e mostrano tuttora una bassa mortalità per malattie cardiovascolari in paragone ai Paesi Europei Occidentali e gli Stati Uniti.

un importante approccio per la prevenzione secondaria delle cardiopatie coronariche comporta un trattamento aggressivo di tutti i fattori di rischio coronarici anche attraverso la dieta.

Ci sono molte evidenze che diete a basso contenuto di prodotti animali e acidi grassi saturi sono associate a bassi livelli di colesterolo e a basse percentuali di malattie cardiovascolari.

Le diete con elevato contenuto d'acidi grassi monoinsaturi (come l'olio d'oliva) forniscono inoltre questo beneficio raggiunto attraverso gli effetti diretti sui fattori di rischio come l'iperlipidemia, l'alta pressione sanguigna, ecc., ma anche attraverso effetti diretti protettivi come l'attività antiossidante. Diversi studi epidemiologici indicano che il consumo regolare di olio d'oliva è inversamente correlato a diversi tipi di tumori. La maggior parte di queste indagini sottolinea la relazione tra questo alimento e le neoplasie mammarie o gastriche. Anche se sono necessarie ulteriori ricerche, i dati attuali indicano in maniera convincente, anche se non conclusiva, un ruolo protettivo dell'olio di oliva nella prevenzione del tumore al seno. L'effetto protettivo dell'olio di oliva nei confronti del cancro gastrico è meno chiaro. L'unica conclusione al momento possibile per quanto riguarda la prevenzione di questo tipo di tumore, è la probabile utilità di una maggiore assunzione di frutta e verdura.

Anche se alcuni studi suggeriscono l'effetto protettivo dell'olio d'oliva nei confronti di diversi altri tipi di tumore, come quelli a colon, endometrio e ovaio, i dati sono limitati perché raccolti da un numero troppo piccolo di indagini, i cui risultati non possono quindi indicare niente di più che un sospetto di una possibile azione di questo tipo. Per contro, tuttavia, non esiste studio che possa sostenere l'ipotesi di un effetto oncogeno legato al consumo dell'olio di oliva.

Resta un dato: l'olio d'oliva non fa aumentare di peso. Le donne che passano da una dieta di tipo occidentale a una sana dieta mediterranea contenente olio d'oliva, non aumentano di peso, pur mangiando un po' più grassi di prima.

Due studi del dott. Gene Spiller e della dott.ssa Bonnie Bruce, dell'Health Research and Studies Center di Los Altos, California, hanno preso in considerazione donne che sono passate da una dieta tipicamente occidentale, ricca di carne e prodotti caseari, a una dieta mediterranea ricca di frutta e verdura, dove la primaria fonte di grasso è rappresentata dall'olio d'oliva.

In entrambi gli studi (il primo su 15 fra uomini e donne e il secondo su 12 donne di età compresa fra i 34 e gli 84 anni) il cambiamento da 4 settimane di dieta occidentale a 4 settimane di dieta mediterranea ha prodotto cambiamenti

positivi nei lipidi del sangue, quali l'abbassamento di colesterolo totale ed LDL, e la crescita delle difese anti-ossidanti. In questi studi, in cui le calorie assunte sotto forma di grassi erano rappresentate dal 30% delle calorie totali, (nel primo studio si passava dal 30% al 35%) non c'è stato rilevato cambiamento di peso.

Le persone coinvolte nello studio non hanno subito apprezzato la differenza fra grassi benefici e grassi dannosi: ha detto Bonnie Bruce, parlando al simposio di Creta "Crete Greece and Healthy Mediterranean Diets", "Le persone avevano inizialmente paura di ingrassare, ma successivamente hanno scoperto che potevano apprezzare alcuni dei cibi che più amavano con l'olio d'oliva senza aumento di peso, migliorando inoltre la funzione del colon, e migliorando anche sazietà e gusto. Con la tipica dieta occidentale erano affamate tutto il giorno ma quando hanno aggiunto olio d'oliva sul pane durante il pranzo insieme a frutta e verdura, hanno trovato l'energia necessaria per affrontare la giornata".

È stato progettato uno studio di 6 mesi su 40 persone per confermare quanto scoperto.

Ci sono anche altre novità.

Infatti, nove prove che gli acidi grassi monoinsaturi proteggono dal tumore al seno. Un cucchiaino (cioè 10 gr.) al giorno di olio d'oliva, ricco in acidi grassi monoinsaturi, con una riduzione proporzionata degli altri acidi grassi, può ridurre il rischio di tumore al seno del 45 %. Questo è quanto è stato dimostrato nel nuovo studio condotto in Svezia e appena pubblicato su "Archives of Internal Medicine".

La dott.ssa Alicia Wolk dell'Istituto Karolinska di Stoccolma e altri ricercatori Svedesi hanno studiato 61.471 donne tra i 40 e i 76 anni dal 1987 al 1990. Le donne sono state sottoposte a mammografia, hanno compilato un questionario auto-somministrato sulla frequenza e sono state seguite per molti anni. I dati sono stati raccolti dal Swedish Cancer Registry per determinare chi del gruppo sviluppava tumore al seno durante il periodo di studio.

Gli autori affermano che c'è una crescente evidenza che i grassi monoinsaturi potrebbero essere protettivi contro il tumore al seno. I grassi, che forniscono all'organismo la forma di energia più concentrata, sono di tre tipi: saturi (che si trovano nella carne e nei prodotti caseari), monoinsaturi (che si trovano nell'olio di oliva, di vinacciolo e di noci) e poliinsaturi (che si trovano nei frutti di mare, semi di soia, olio di girasole e di cartamo).

I ricercatori affermano che "i nostri dati sui grassi monoinsaturi concordano con quelli dello studio prospettico Nurses Health Study e con gli studi eseguiti su animale, suggerendo che i grassi monoinsaturi a prescindere dalle loro origini sono inversamente correlati col rischio di tumore al seno".

Inoltre "Recentemente, quattro studi caso controllo condotti in Spagna, in Grecia e in Italia indicano che il consumo di Olio d'Oliva, principale fonte di grassi monoinsaturi nella Dieta Mediterranea, è associato a un minore rischio di tumore al seno".

"Ricerche e politiche sanitarie dovrebbero prendere in considerazione le prove emergenti che i grassi monoinsaturi potrebbero essere protettivi per il rischio di tumore al seno" dove prove che gli acidi grassi monoinsaturi proteggono dal tumore al seno.