Dieta mediterranea
Regina di tutte le diete

Centro di Nutrizione Clinica
Dr.ssa Felicia Di Falco

Psico Nutrizione Clinica
Correzione alimentare

Ordine Nazionale Biologi

FEDISAN
Federazione Didattica Sanitaria

Felicia Di Falco, Biologa Nutrizionista.

Ricercatrice presso Immunobiologia Molecolare

Università degli Studi di Palermo

Cento di Psico-Nutrizione Clinica Dr.ssa Di Falco

Focus della nostra ricerca

I. Scompenso Cardiaco

II. Parametri Ecocardiografici

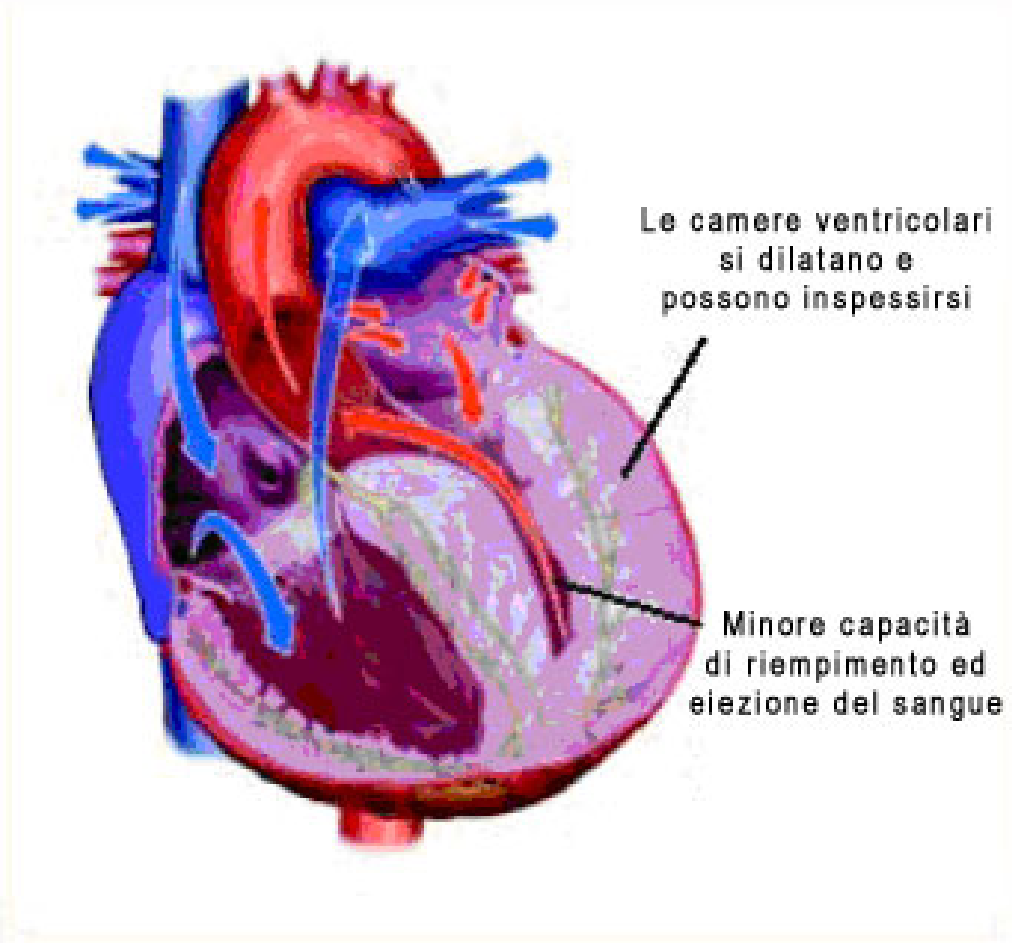
III. Effetti dello Stile Mediterraneo

IV. Modello Dietetico

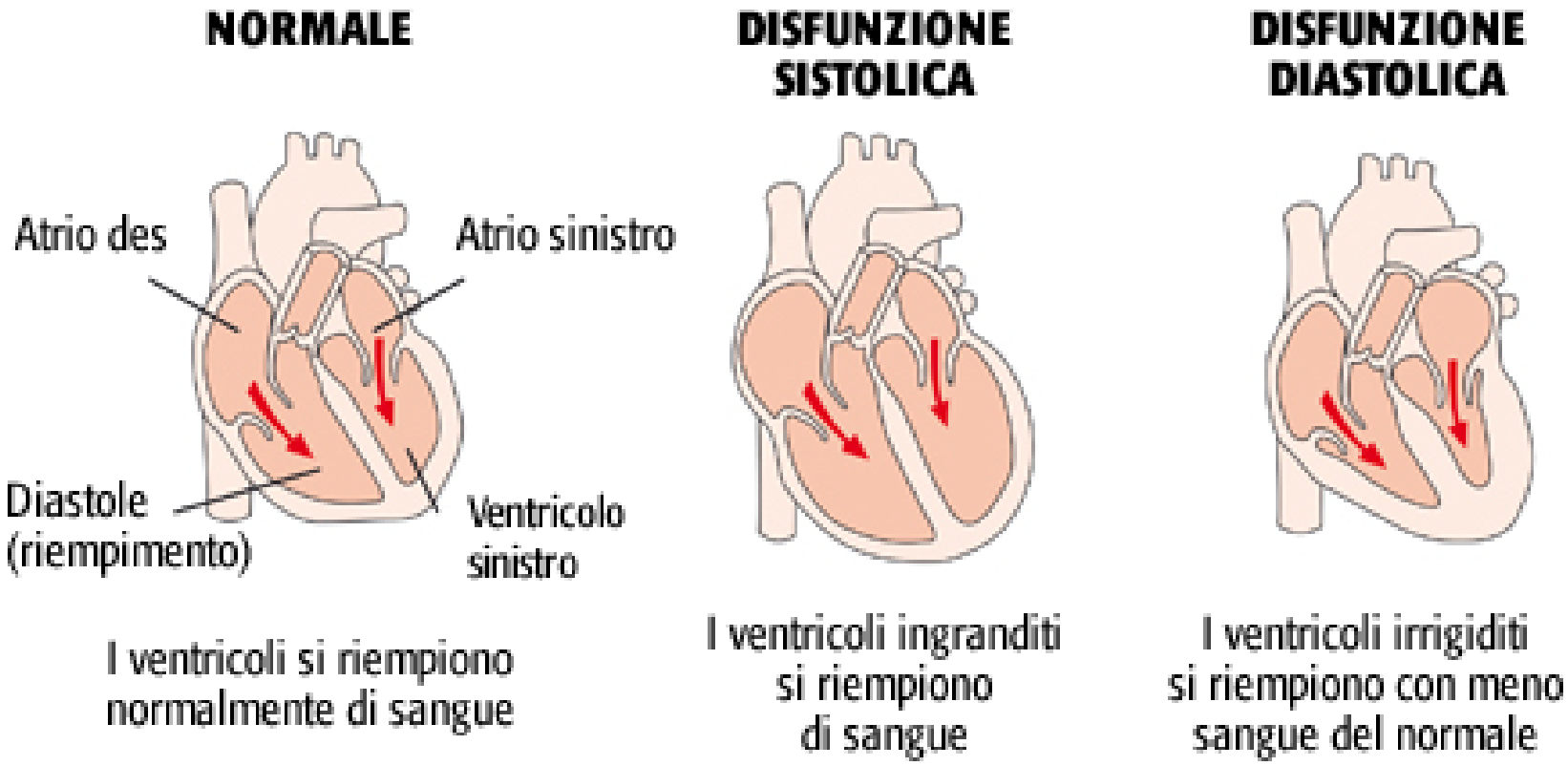
Dieta Mediterranea: Focus sullo Scompenso Cardiaco

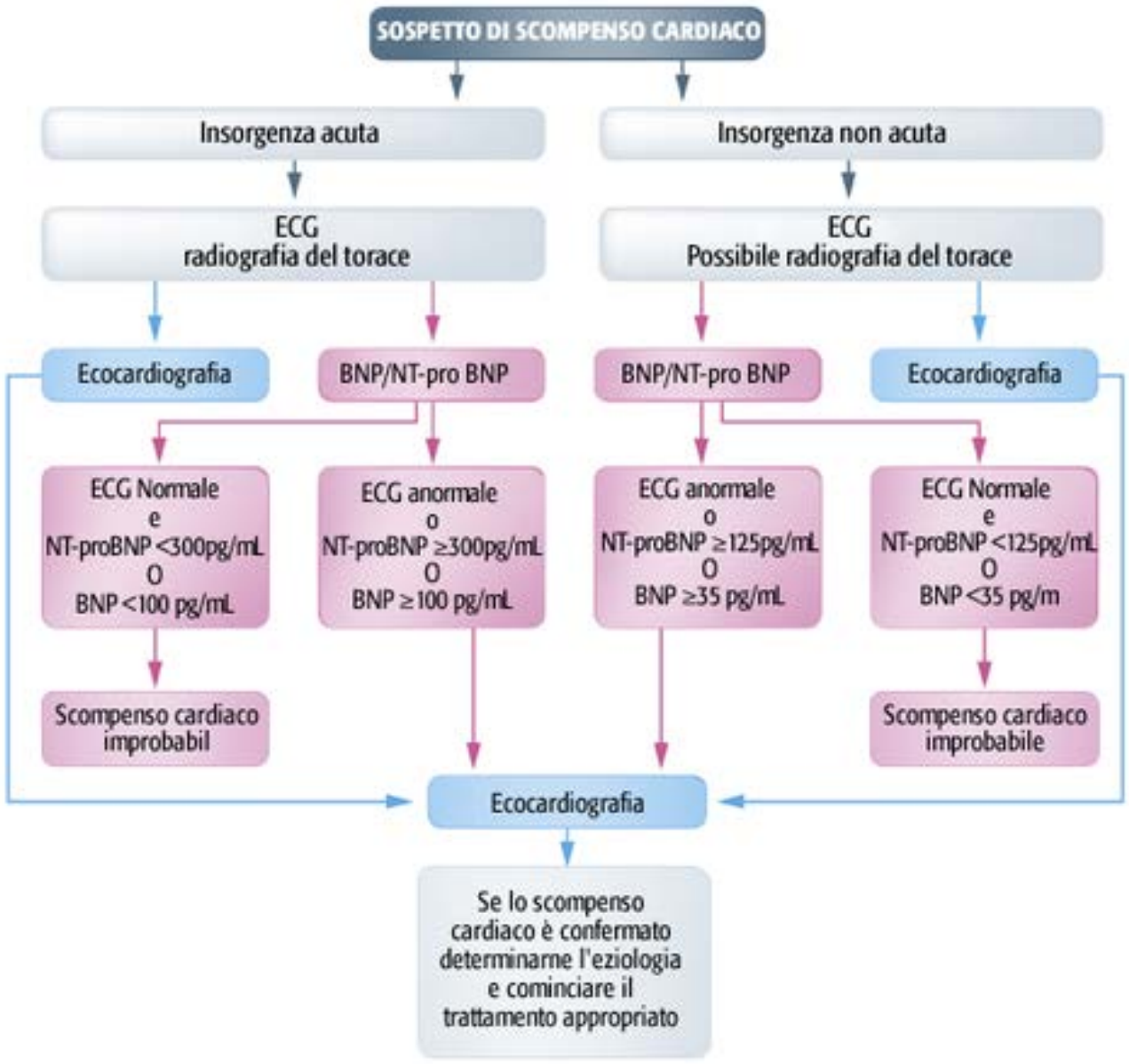
- **Ricercatori greci** hanno quindi condotto uno studio per dimostrare, in pazienti con scompenso cardiaco stabile e sotto terapia medica ottimale, la relazione tra l'aderenza alla Dieta Mediterranea e parametri ecocardiografici di funzione cardiaca (i.e. funzione sistolica ventricolare destra e sinistra). I risultati provenienti da questo studio, pubblicato nel 2014 , sono molto interessanti.

- **Si è infatti riscontrato come una stretta aderenza alla Dieta Mediterranea possa essere associata ad un miglioramento dei parametri ecocardiografici di scompenso cardiaco.** Inoltre, l'analisi dei dati dello studio ha mostrato l'effetto potenzialmente benefico delle verdure, del pesce e dell'olio d'oliva (i principali componenti della Dieta Mediterranea) sulla funzione cardiaca, illustrando una terapia aggiuntiva non farmacologica (la Dieta Mediterranea) in pazienti con scompenso cardiaco cronico.



Cuore scompensato


NORMALE
DISFUNZIONE SISTOLICA
DISFUNZIONE DIASTOLICA
Atrio des
Atrio sinistro
Diastole (riempimento)
Ventricolo sinistro
I ventricoli si riempiono normalmente di sangue
I ventricoli ingranditi si riempiono di sangue
I ventricoli irrigiditi si riempiono con meno sangue del normale

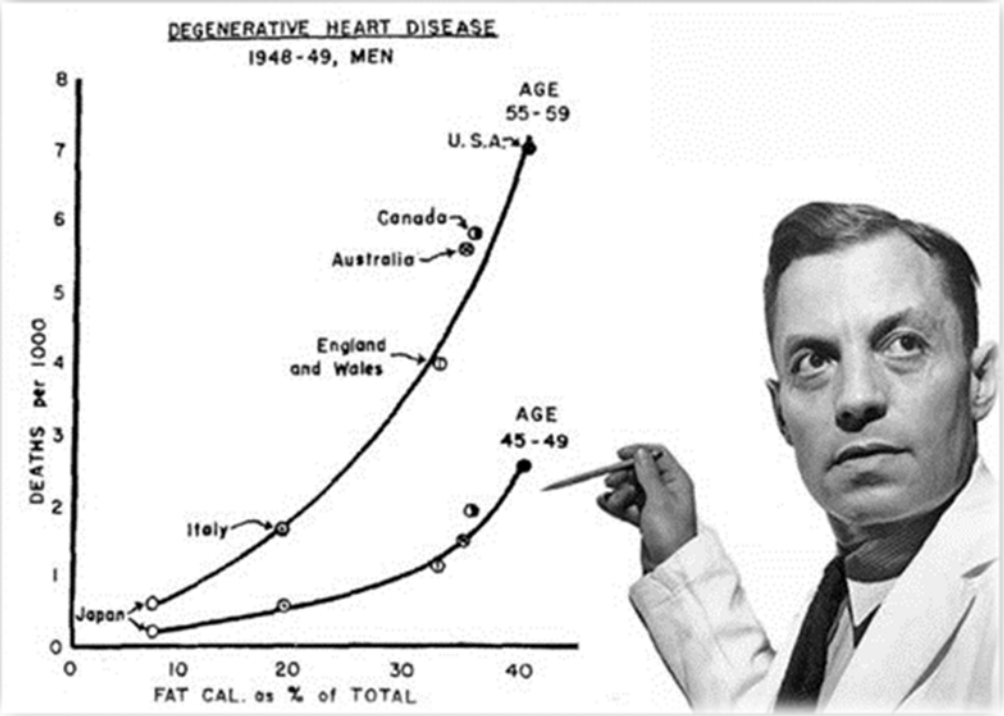

SOSPETTO DI SCOMPENSO CARDIACO
Insorgenza acuta
Insorgenza non acuta
ECG
radiografia del torace
ECG
Possibile radiografia del torace
Ecocardiografia
BNP/NT-pro BNP
BNP/NT-pro BNP
Ecocardiografia
ECG Normale
e
NT-proBNP <300pg/mL
O
BNP <100 pg/mL
ECG anormale
o
NT-proBNP ≥300pg/mL
O
BNP ≥100 pg/mL
ECG anormale
o
NT-proBNP ≥125pg/mL
O
BNP ≥35 pg/mL
ECG Normale
e
NT-proBNP <125pg/mL
O
BNP <35 pg/m
Scompenso cardiaco
improbabil
Scompenso cardiaco
improbabile
Ecocardiografia
Se lo scompenso
cardiaco è confermato
determinarne l'eziologia
e cominciare il
trattamento appropriato

Un po’ di storia

La scoperta della **dieta mediterranea** a livello mondiale, è da attribuire al medico nutrizionista **Ancel Keys** che arrivato a Salerno nel 1945, al seguito della quinta armata dell'esercito americano, si accorse che malattie cardiovascolari, diffuse nel suo Paese, qui erano molto limitate. In particolare, tra la popolazione del Cilento risultava particolarmente bassa l'incidenza delle cosiddette **malattie del benessere** (**aterosclerosi, ipertensione, diabete, malattie digestive, obesità ..**)

- Queste osservazioni furono alla base di un programma di ricerche che prese in esame le abitudini alimentari di dodicimila soggetti tra **Giappone, Stati Uniti, Yugoslavia, Germania, Olanda, Grecia, Finlandia e Italia**. Questi i risultati: quanto più l'alimentazione dei soggetti analizzati si discostava dagli schemi mediterranei maggiore era l'incidenza delle suddette patologie.

- Negli anni settanta, così, ebbe inizio un ampio **programma di medicina preventiva** basato proprio sugli studi condotti da Ancel Keys. Da qui il successo internazionale e la popolarità di questa dieta.

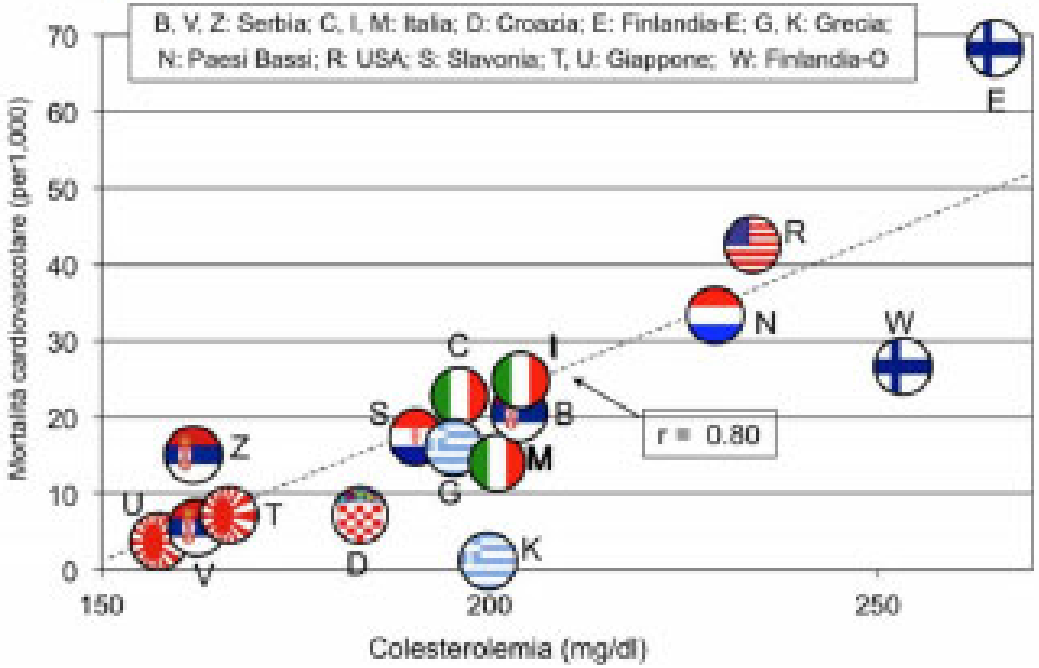


Vastissima la letteratura scientifica e laica sulla “Dieta Mediterranea” che è stata oggetto di studio in oltre **3000 articoli scientifici.**

- **Nel 2013 l'UNESCO** ha iscritto la Dieta Mediterranea nelle Liste del Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità 4 , sancendone il riconoscimento definitivo.

FIGURA 1.

Regressione lineare tra livelli di colesterolemia e mortalità cardiovascolare nel Seven Countries Study [7]

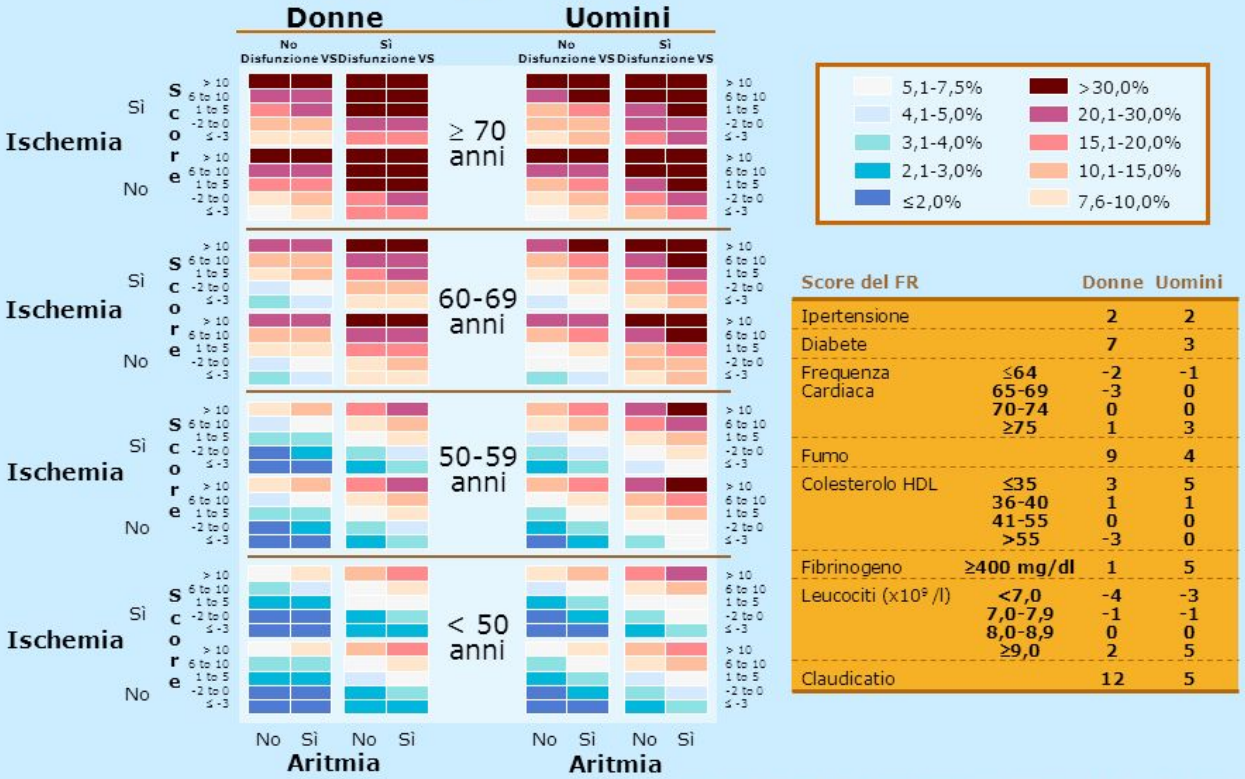


Nel 1980 comparvero le prime pubblicazioni e i primi dati relativi a uno studio denominato **"Seven Countries Study (SCS, Studio dei Sette Paesi)"** che generarono grande interesse all'interno della comunità medica . Il SCS rappresenta una pietra miliare nello studio della nutrizione e del suo impatto sulle malattie e sulla durata della vita.

" La Dieta Mediterranea rappresenta un insieme di competenze, conoscenze, rituali, simboli e tradizioni concernenti le colture, la raccolta, la pesca, la conservazione, la trasformazione, la preparazione e in particolare la condivisione ed il consumo del cibo".

Pesce, Frutta, Verdure Cotte e Crude ed Olio d'Oliva. Prevenzione secondaria dell'attacco di cuore

Nel 2003 furono pubblicati i risultati di uno studio chiamato **"GISSI Prevenzione"** che voleva valutare la Dieta Mediterranea in relazione alla mortalità generale **in soggetti che avevano avuto un infarto del miocardio.** Furono arruolati, presso 172 centri in Italia, un totale di 11.323 soggetti, tra uomini e donne, con anamnesi di pregresso infarto del miocardio. A tutti i soggetti fu raccomandato di aumentare il consumo di pesce, frutta, verdure crude e cotte e di olio d'oliva, come indicato dalla Dieta Mediterranea. Lo studio ha mostrato come tutti i cibi consigliati fossero associati ad una significativa riduzione del rischio di morte e come l'effetto protettivo fosse evidente in tutti i sottogruppi definiti per età, sesso, fumo e terapia farmacologica. **Quest'ultima osservazione è particolarmente importante, in quanto implica che gli effetti benefici della Dieta Mediterranea possono aggiungersi a quelli ottenuti con I farmaci.**



Score del FR		Donne	Uomini
Ipertensione		2	2
Diabete		7	3
Frequenza Cardiaca	≤64	-2	-1
	65-69	-3	0
	70-74	0	0
	≥75	1	3
Fumo		9	4
Colesterolo HDL	≤35	3	5
	36-40	1	1
	41-55	0	0
	>55	-3	0
Fibrinogeno	≥400 mg/dl	1	5
Leucociti (x10³ /l)	<7,0	-4	-3
	7,0-7,9	-1	-1
	8,0-8,9	0	0
	≥9,0	2	5
Claudicatio		12	5

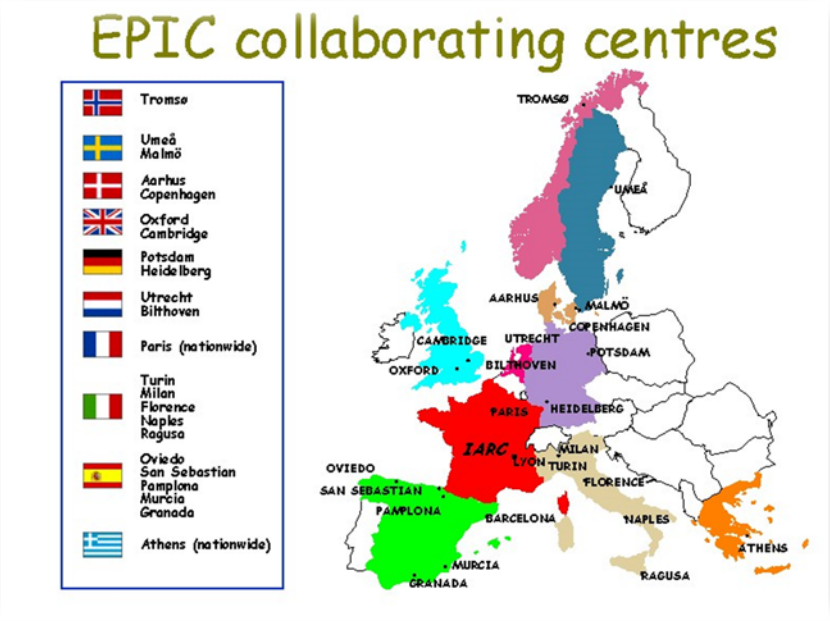
Marchioli R. et al. Eur Heart J 2001; 22:2085-2103

Olio d'Oliva e Pressione Arteriosa: studio EPIC Nel 2004

1. **Nel 2004 sono stati pubblicati i risultati della parte Greca dello studio EPIC** (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition; Studio Europeo Prospettico sul Cancro e la Nutrizione),
2. studio che ha coinvolto **22 centri** di ricerca in **10 Nazioni Europee** e coordinato dall' Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (International Agency for Research on Cancer, IARC),
3. condotto al fine di valutare il ruolo della dieta, dei fattori biologici, dello stile di vita e dei fattori ambientali nella genesi del cancro e di altre malattie croniche.
4. **La parte dello studio condotta in Grecia ha in aggiunta valutato la relazione tra Dieta Mediterranea e pressione arteriosa.**
5. I partecipanti sono stati **20.343,** dalla popolazione generale di differenti regioni geografiche greche, nessuno dei quali era mai stato diagnosticato come iperteso. Dopo aver analizzato i valori di pressione arteriosa, **i risultati vennero correlati all'aderenza alla Dieta Mediterranea e al consumo di olio di oliva, oltre che ad altri fattori**. **Lo studio Greco mostra come l'assunzione di olio di oliva (componente fondamentale della Dieta Mediterranea) possa fornire protezione contro l'ipertensione arteriosa.**

	Number of participants		Total person-years		Number of colorectal cancer cases		Total dairy products intake (g/day) *		Dietary calcium intake (mg/day) *	
Country	**Men**	**Women**	**Men**	**Women**	**Men**	**Women**	**Men**	**Women**	**Men**	**Women**
Denmark	26,266	28,699	284,431	316,511	474	353	246.1	215	967.8	875.8
France	–	67,372	–	699,221	–	423	–	238.5	–	841.8
Germany	21,135	27,386	208,164	271,857	263	172	143.1	167.5	867.1	879.7
Greece	10,807	15,225	99,108	148,604	61	44	142.4	142.7	933.7	762.3
Italy	14,029	30,510	158,917	341,469	173	245	160.9	180	829.6	683.8
Norway	–	35,169	–	342,279	–	210	–	215.8	–	745.7
Spain	15,147	24,849	182,950	299,557	185	144	289.4	364	946.5	886
Sweden	22,287	26,374	289,320	349,295	339	313	327.6	287	945.5	833.7
The Netherlands	9,618	26,854	115,334	315,529	81	305	281.5	342.4	1004.1	970.9
United Kingdom	22,852	52,543	252,096	586,301	324	404	288.8	288.7	1035.8	846.5
All EPIC	142,141	334,981	1,590,320	3,670,621	1,900	2,613	238.9	245.6	932.3	836.3

*Data are median intake information collected from 24-hour dietary recalls (n = 34,426 participants).
doi:10.1371/journal.pone.0072715.t001



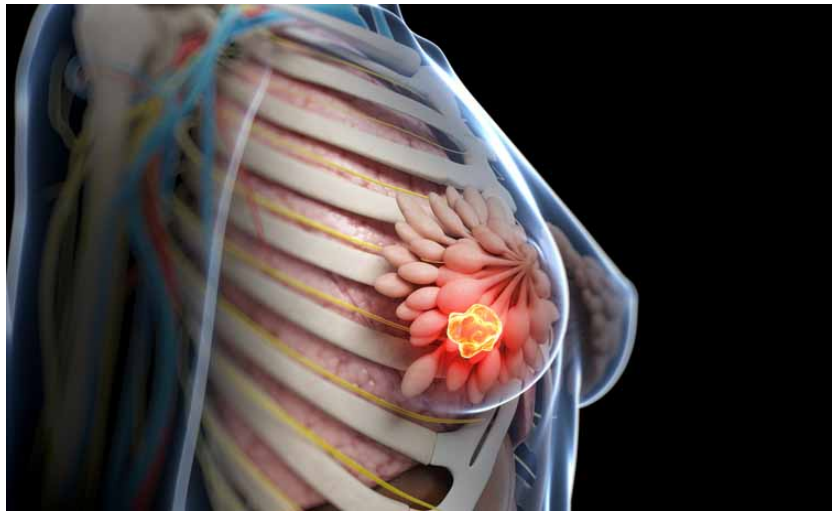
- **Tra il 2006 ed il 2010**, i dati sulla Dieta Mediterranea sono stati analizzati e commentati su tre pubblicazioni scientifiche di grande interesse che meritano di essere menzionate.

The role of virgin olive oil components in the modulation of endothelial function.

- **Nel 2008**, una seconda importante pubblicazione ha analizzato la letteratura più rilevante sulla Dieta Mediterranea ed i suoi **effetti sull'invecchiamento in buona salute**. Le conclusioni includono importanti osservazioni sulle **malattie cardiovascolari e sul cancro:**

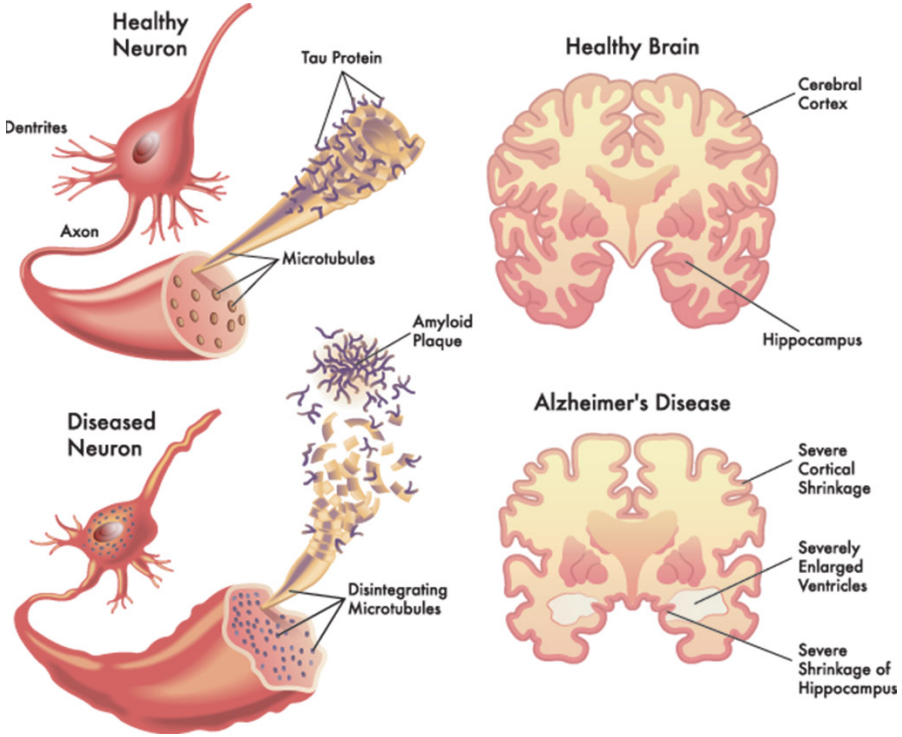
Malattie Cardiovascolari: Riguardo alle patologie cardiovascolari, la revisione dei dati pubblicati mostra come la Dieta mediterranea possa avere effetti benefici non solo sui principali fattori di rischio per queste patologie ma anche sul decorso della malattia una volta presentatasi.

Cancro: Il ruolo che la Dieta Mediterranea può avere sull'insorgenza del cancro è stato valutato per il **tumore della mammella e per i tumori del tratto superiore delle vie aeree e del sistema digerente**. Viene riportato un effetto protettivo della Dieta Mediterranea sul cancro della cavità orale e della faringe, esofago e laringe (**ma non sul tumore della mammella**).



- **Nel 2010 un'ulteriore pubblicazione** ha analizzato i dati di studi condotti sull'associazione tra aderenza alla Dieta Mediterranea, tasso di mortalità e incidenza di malattie, per un totale di oltre **due milioni di individui** (da tutti gli studi analizzati) seguiti per un periodo di tempo compreso tra i 3 e i 18 anni.

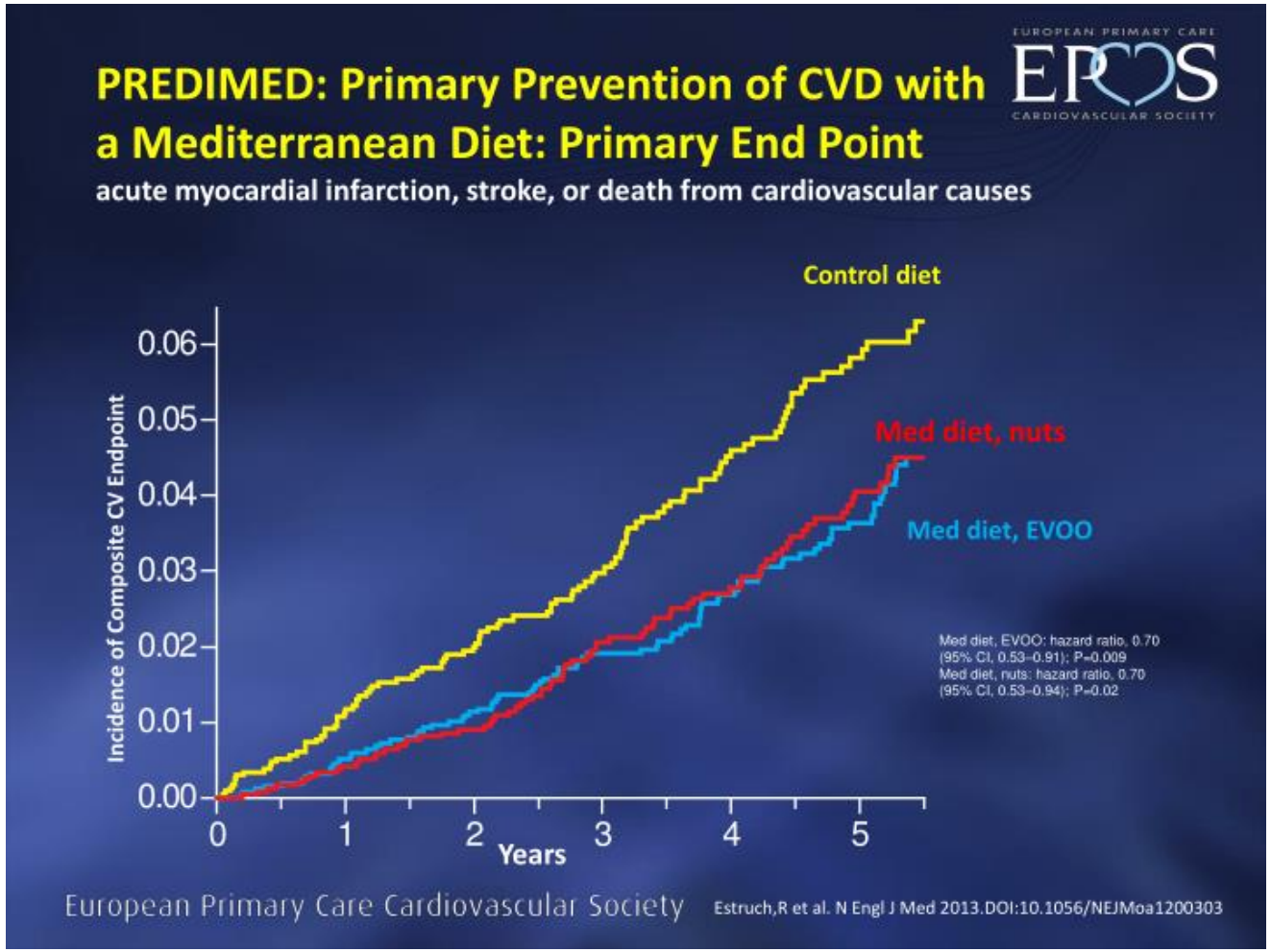
L'aderenza alla Dieta Mediterranea è risultata essere associata ad una riduzione del rischio di morte in assoluto, incidenza e morte per eventi cardiovascolari, incidenza e morte per cancro ed incidenza di morbo di Parkinson e morbo di Alzheimer.



Gli autori concludono come questi risultati confermino i precedenti dati sulla significativa e costante protezione fornita dalla Dieta Mediterranea sull'insorgenza delle maggiori patologie croniche.

- **Una pubblicazione del 2013** su uno dei giornali medico-scientifici più ampiamente diffusi e citati (il New England Journal of Medicine) riportava i risultati uno studio di prevenzione su larga scala (quasi 7.500 pazienti), multicentrico, multinazionale, **denominato PREDIMED**

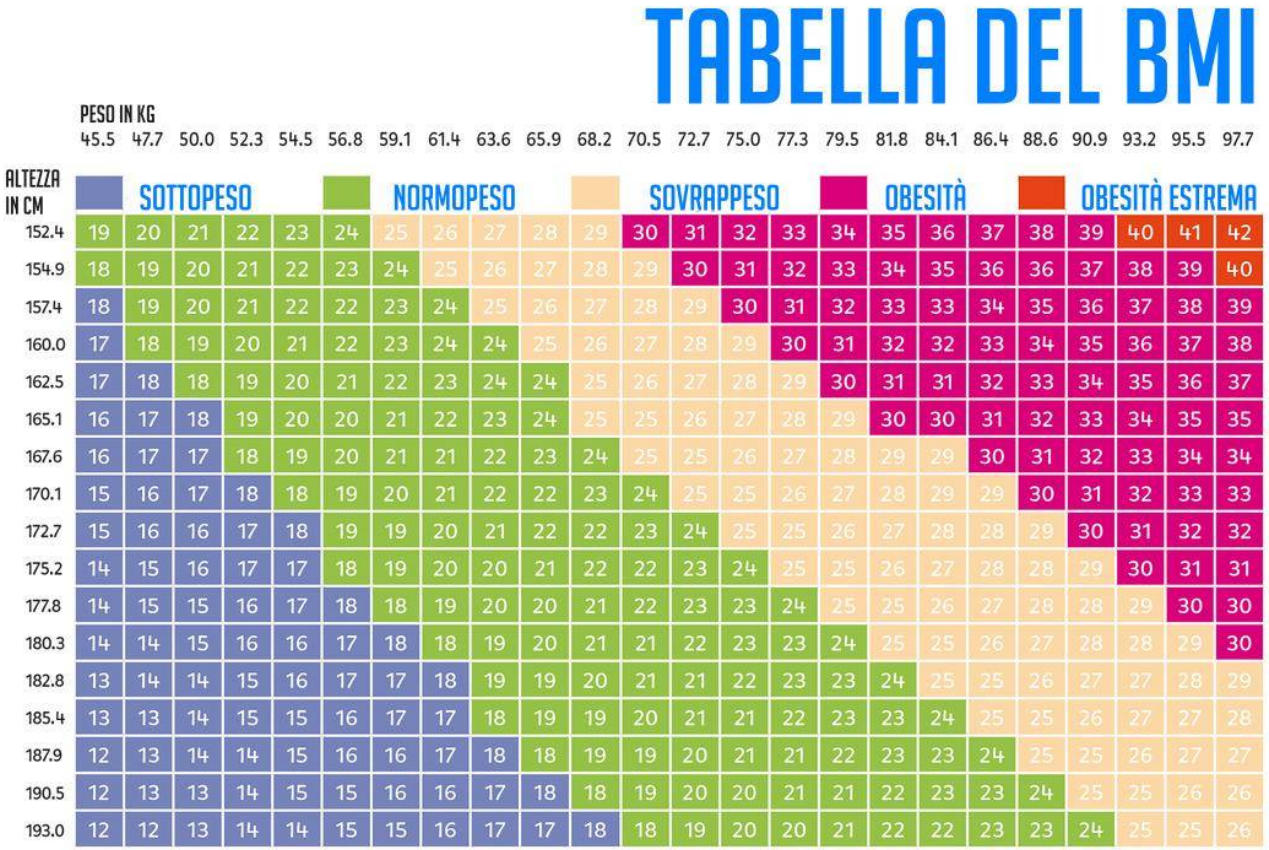
- **Il PREMIMED** aveva come obiettivo principale la valutazione del tasso di incidenza di eventi cardiovascolari maggiori (infarto del miocardio, stroke, o morte per cause cardiovascolari)



Lo studio ha infatti dimostrato che una **Dieta Mediterranea senza restrizioni di calorie**, integrata da olio extravergine d'oliva o frutta oleosa, è in grado di ridurre sostanzialmente il rischio di eventi cardiovascolari maggiori tra le persone ad alto rischio, rispetto ad una dieta semplicemente povera di grassi

Il modello dietetico non personalizzato è fonte di insuccesso nel medio e lungo termine e può essere causa di un nuovo rischio patologico

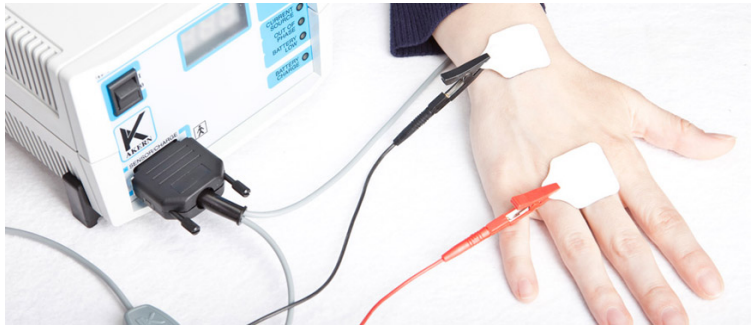
- Nell'ultimo decennio abbiamo assistito ad una rivisitazione critica dei **vari modelli dietet**ici.
- Il modello dietetico non personalizzato, iperproteico e fortemente ipocalorico è fonte di insuccesso nel medio e lungo termine e può essere causa di un nuovo rischio patologico.
- Una prima riflessione sui modelli ipocalorici stretti porta ad individuare diverse **carenze metodologiche** che si ritorcono poi sull'accettazione della dieta.
- La prassi operativa che mira solo al conseguimento del **peso ideale**, se non regolata da un'analisi approfondita della composizione corporea e più in generale dello stato nutrizionale, è fonte d'aumentato **adattamento metabolico.**



ALTEZZA IN CM	45.5	47.7	50.0	52.3	54.5	56.8	59.1	61.4	63.6	65.9	68.2	70.5	72.7	75.0	77.3	79.5	81.8	84.1	86.4	88.6	90.9	93.2	95.5	97.7
152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40
157.4	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39
160.0	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	38
162.5	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37
165.1	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35
167.6	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34
170.1	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33
172.7	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32
175.2	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31
177.8	14	15	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30
180.3	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30
182.8	13	14	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29
185.4	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28
187.9	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27
190.5	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26
193.0	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26

Il calo ponderale dovrebbe infatti confrontarsi con le variazioni nelle componenti metaboliche per evitare che il regime ipocalorico sia tale da diminuire la massa magra e quindi, **la massa metabolicamente attiva.**

La soluzione risiede nella tradizionale diagnostica preliminare alla dieta:



composizione corporea, anamnesi alimentare e parametri di laboratorio.

- Poi la ricerca di modelli dietetici strutturati per piccoli dimagramenti, o per il mantenimento del peso, con piccole e graduali correzioni al costume alimentare.
- E' questo l'approccio che consente il raggiungimento di un peso desiderabile accettato dal paziente e tale da preservare le sue componenti **metabolicamente attive.**

Active Metabolic Mass		
Skeletal Muscle:	14.4 kg	32.2% FFM min 30% FFM, norm >35% FFM
wSMI:	27%	Normal min 25%
hSMI:	5.4 kg/m² min 5.5 kg/m²	
S-score:	-0.1	Valori nella norma
ALST:	12.3 kg	27.5% FFM min 25% FFM
AT:	11.7 kg	21.6% BW max 37% BW
AAT:	129.7 cm² max 460.0 cm²	
IMAT:	0.4 kg	0.7% BW max 2% BW, ideal <1.5% BW
Fitness index:	1.54 min 0.49, ideal 1.10	
Gly: Glycogen mass	0.76% FFM (0.341 kg) min 0.8% FFM, ideal 1.0% FFM	
Visceral Organs:	24.8 kg normal 22.5 kg	55.5% FFM min 48% FFM

Proteins		
TBprotein:	17.35% FFM (7.75 kg) min 18% FFM, ideal 20% FFM	
BCMprotein:	5.88 kg	Proteic anions
ECFprotein:	0.15 kg	Catabolites
ECMprotein:	1.71 kg min 2kg	Collagen
Cr-24h:	1.0 g-24h normal 0.8 - 1.7 g-24h	
Cr-serum:	0.9 mg/dl normal 0.5 - 1.0 mg/dl	

Cellular Analysis		
BCM:	19.8 kg	44.4% FFM
ECM:	24.8 kg	
FM:	9.4 kg	17% BW
BW:	54.0 kg	
ECM / BCM ratio:	1.25	ideal 1.00, normal 0.80 - 1.10
K / ICW ratio:	6.07 g/lt	normal 6.02 - 6.05 g/lt

Inoltre, il peso ideale teorico, o calcolato da semplici estrapolazioni tabellari, è spesso causa di frustrazione, perché rappresentativo di un peso irraggiungibile e, quindi, fonte di continui sacrifici e restrizioni.

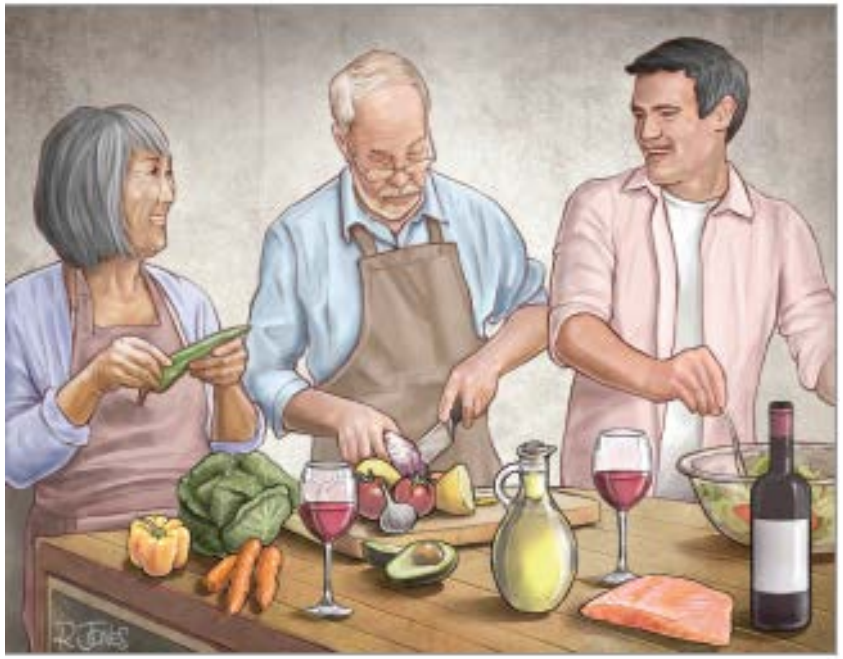
JAMA. Published online April 25, 2018.

Medical News & Perspectives

The Mediterranean Diet's Fight Against Frailty

Rebecca Voelker, MSJ

Elizabeth Eckstrom, MD, MPH, ha una ricetta per aiutare i suoi pazienti più anziani a rimanere sani e forti: fette d'arancia condite con mandorle tostate e una
spruzzata di aceto balsamico. È solo un consiglio dietetico che lei dà ai suoi pazienti - molti dei quali hanno 80, 90 e 100 anni - per scongiurare la fragilità.
Naturalmente, il menu di Eckstrom include uno stuolo di altri alimenti ricchi di nutrienti come mirtilli, spinaci, pomodori, zucca, olio d'oliva, avocado e altro. Il suo mantra per gli anziani va oltre il consiglio dietetico di vecchia data. "Non mangiare solo sano
dieta, mangiare la dieta mediterranea ", ha detto Eckstrom, professore e capo della geriatria presso l'Oregon Health & Science University di Portland.
definizioni razionali



Operational definition of Mediterranean Diet

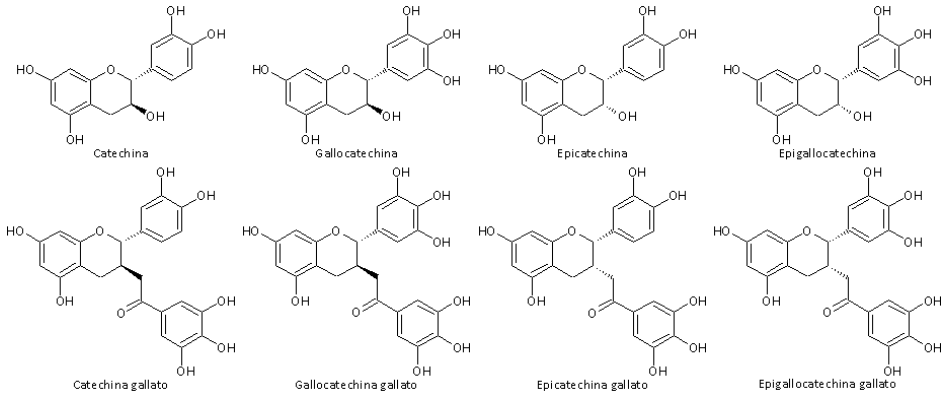
	Mediterranean Diet Score (0 to 9 Points)	PREDIMED Screener Score (0 to 14 Points)
Positively weighted items	Monounsaturated/Saturated fat ratio * Vegetables * Fruits and nuts * Legumes * Fish * Cereals *	Olive oil as main culinary fat ≥4 tablespoon/day olive oil ≥2 servings/day vegetables ≥3 servings/day fruits ≥3 servings/week legumes ≥3 servings/week fish
Negatively weighted items	Meat/meat products † Dairy products †	≥3 servings/week nuts ≥2 servings/day olive oil sauce with tomato garlic and onion ("sofrito") Preference for poultry > red meats ‡ <1/day Red/processed meats <1/day Butter/Margarine/cream <1/day carbonated/sugared sodas <2/week commercial bakery, cakes, biscuits or pastries
Moderate alcohol intake	5–25 g/day (women) 10–50 g/day (men)	≥7 glasses/week of wine

Limitation of the operational definitions

- Do not take into account the quality of the charbohydrates (glycaemic index, amount of proteins)
- Do not take into account the way to consume vegetable (loss of vitamins and minerals with cooking)
- Do not distinguish between olive oil and extra-virgin olive oil
- Do not mention salt intake
- Punish or forget dairy products
- No Forget catechins
- Higher levels of alcohol related to increase in cognitive decline and cancer risk

Il ruolo delle catechine

Le catechine sono sostanze appartenenti al gruppo dei flavan-3-oli o flavanoli: Cacao, vino e tè verde sono fonti alimentari importanti di queste sostanze.



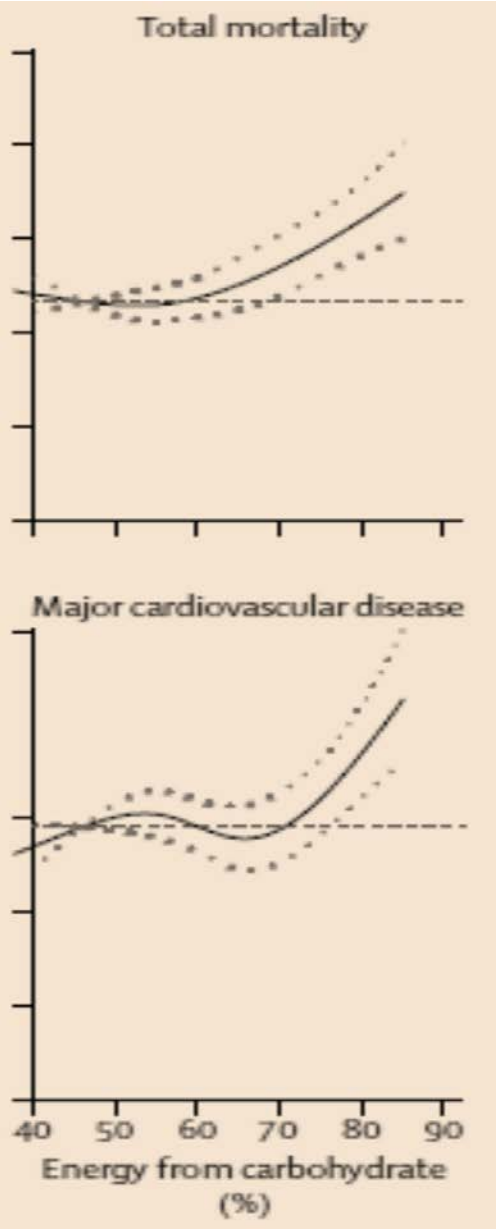
Le proprietà benefiche attribuite alle catechine sono diverse. Posseggono importanti proprietà antiossidanti, in grado cioè di proteggere le cellule dai danni provocati dai radicali liberi. Questo conferisce alle catechine potenzialità terapeutiche nei confronti di malattie neoplastiche e cardiovascolari: poiché, infatti, sono in grado inibire l'azione dei radicali liberi, oltre a proteggere l'organismo dallo sviluppo di tumori (che in parte dipende proprio dai danni procurati al Dna cellulare) e dalla loro diffusione, avrebbero la capacità anche di prevenire la formazione, l'infiammazione e la rottura degli ateromi (ovvero le placche di colesterolo che possono comportare la compromissione della salute del sistema cardiovascolare). **Alcuni studi hanno inoltre messo in evidenza la capacità delle catechine di rendere più elastiche le pareti dei vasi sanguigni**, a vantaggio dei valori della pressione sanguigna. Diversi studi ascrivono inoltre a queste sostanze proprietà immunostimolanti, neuroprotettive (sarebbero in grado di prevenire e trattare le patologie neurodegenerative) ed epatoprotettive. Le catechine sarebbero inoltre in grado di accelerare il metabolismo dei grassi e degli zuccheri, facilitando la perdita di peso corporeo. Le catechine, infine, oltre a espletare funzioni antiossidanti e antinfiammatorie dirette, potenzierebbero altri sistemi antiossidanti (per esempio quelli in cui viene coinvolta la vitamina E).

Killer charbohydrates ? The data from the PURE study

Data from 18 countries, 135 335 individuals, median follow-up 7.4 years

“Il rischio di esiti clinici associati alla sostituzione isocalorica (5% dell'energia) di carboidrati con altri nutrienti non modifica la mortalità totale e il rischio di mortalità cardiovascolare! "

Lancet 2017 Aug 28. pii: S0140-6736(17)32252-3



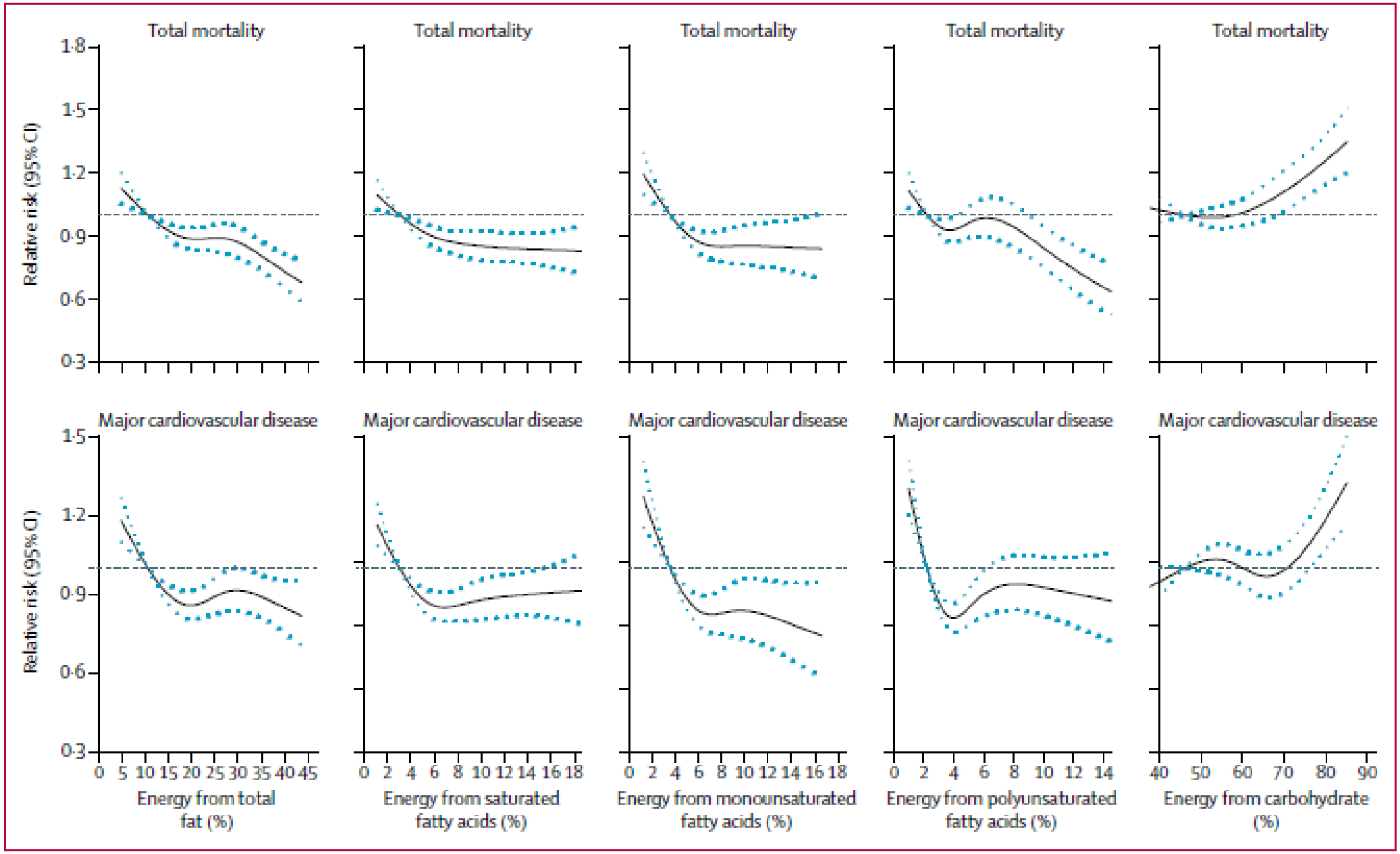
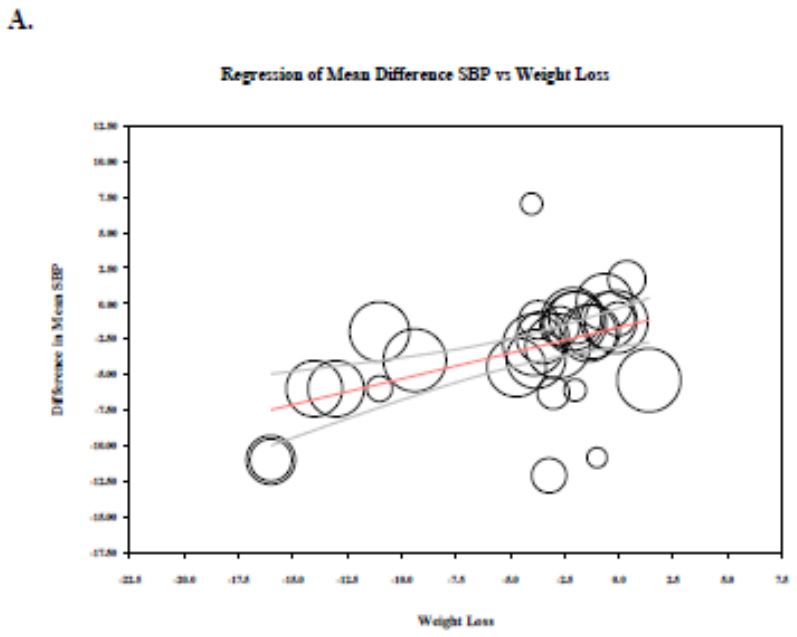


Figure 1: Association between estimated percentage energy from nutrients and total mortality and major cardiovascular disease (n= 135 335)

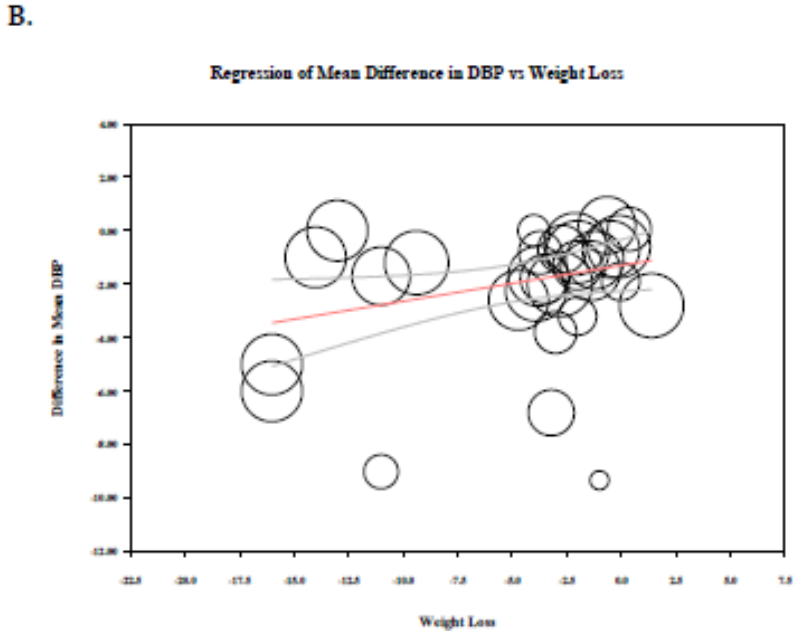
Weight change as a driver independently from the diet …

SBP



SBP aumenta con l'età; ma il DBP aumenta soltanto fino all'età 50 anni e cade da allora in poi, in un momento in cui il rischio di malattia cardiovascolare comincia ad aumentare.

DBP



Hypertension. 2016;67:733-739.

La dieta mediterranea esiste ancora?

Dieta mediterranea = dieta sana
Dieta mediterranea senza controllo energetico = Dieta non salutare
Diete specifiche mediterranee per le comorbidità
La dieta mediterranea potrebbe essere arricchita con prodotti non mediterranei ...

Quali alimenti e quali ricette possano definire una dieta mediterranea

I paesi che si affacciano sul Mediterraneo sono molti e hanno tradizioni alimentari molto diverse tra loro. Ciò rende molto difficile stabilire con precisione quali alimenti e quali ricette possano definire una dieta mediterranea.

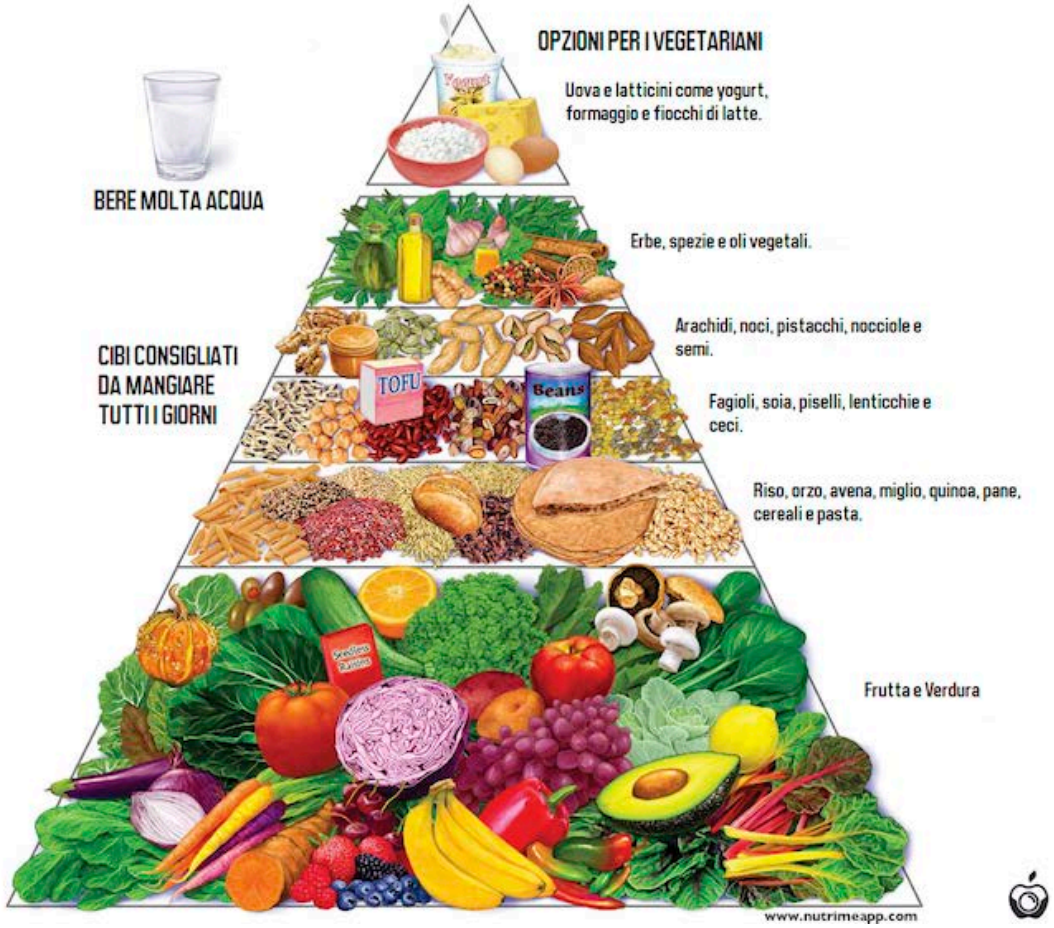
Il nome è stato dato per la prima volta da Ancel Keys, che ha studiato le abitudini alimentari e gli stati di salute degli abitanti di alcuni piccoli paesi dell'Italia meridionale e di alcune località dell'isola di Creta, più di 60 anni fa. Quello che aveva notato il fisiologo americano era che un' alimentazione in cui **l'olio d'oliva** apportava la maggior parte dei grassi e c'era un ricco consumo di **frutta e verdura** fresche e un basso apporto di proteine animali, sembrava proteggere le persone da malattie già molto diffuse negli Stati Uniti come quelle cardiovascolari, i **tumori** e altri disturbi cronici.

La dieta mediterranea era quasi vegetariana

- La dieta del paese di **Nicotera,** che Keys studiò in varie fasi fino al 1960, si basava principalmente su frutta e verdura, legumi, olio di oliva in grandi quantità, cereali integrali, latticini freschi (soprattutto yogurt) e piccole quantità di pesce, pollame e vino. In pratica si trattava di una dieta **vegetariana non rigida** o di una dieta onnivora con scarso apporto di proteine animali. Basta questo per definire la dieta mediterranea?
- No, anche volendo circoscrivere la definizione al sistema di alimentazione descritto da Keys, non basta fermarsi al **menù della dieta mediterranea**. Bisogna considerare anche **altri fattori**, come:

- **La qualità del cibo**
- **L'attività fisica**
- **Il significato sociale del nutrirsi**

- Secondo uno studio pubblicato sull'Iranian Journal of Public Health da ricercatori italiani, ciò che conta nella dieta mediterranea è anche l'esperienza del **gusto,** il **piacere** derivato dal mangiare assieme e un mix di **tradizioni,** storia e **contatto con la natura**.

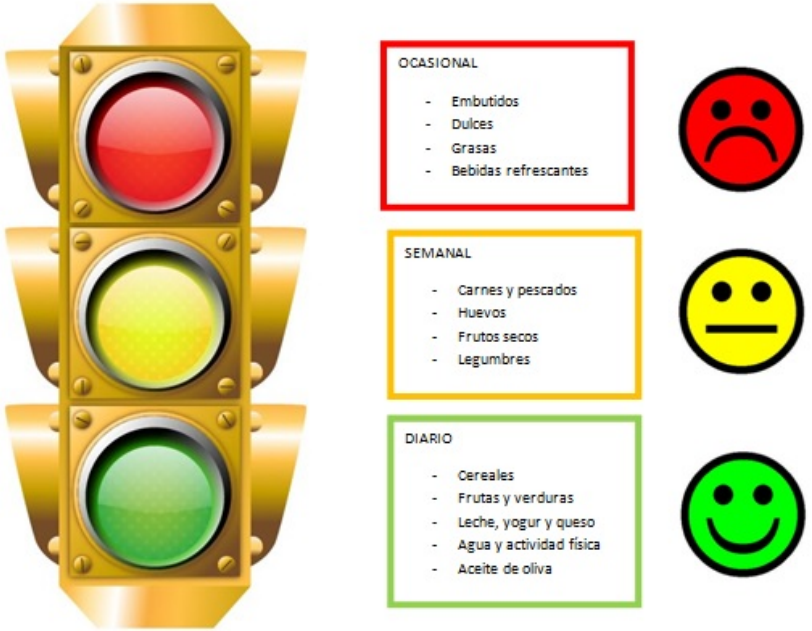


La dieta mediterranea non esiste più

Se parliamo di qualità del cibo, non possiamo fare a meno di notare che la ricerca di Keys appartiene ad un **mondo perduto**, a un tempo in cui la frutta e la verdura, soprattutto a Nicotera e nell'allora molto povero Sud, non erano coltivate con l'ausilio di **pesticidi,** insetticidi e altre sostanze. Non c'erano industrie o altre fonti di **inquinamento** massiccio di aria, terreno e acqua. Si rispettava la **stagionalità** delle coltivazioni e il **clima** terrestre non era ancora giunto in una fase terminale, come quella che viviamo.

L'**attività fisica** era garantita dal tipo di vita che veniva condotto dagli abitanti delle zone studiate, in Italia così come in Grecia. Si camminava, si faceva molto lavoro fisico, ci si esponeva al sole e **all'aria aperta**. La civilizzazione non aveva ancora snaturato il rapporto tra la **persona** e il suo **ambiente.**

Non si deve curare solo il problema nutrizionale quanto il paziente con problemi nutrizionali!



Grazie per L’attenzione!