



## LA SALUTE DEL CUORE INIZIA A TAVOLA



### Benessere cardiovascolare a partire dall'alimentazione

Uno dei più importanti progetti scientifici mondiali, in corso ormai da 30 anni, sta cercando di rispondere a due domande esistenziali: **come viviamo?** e **come moriremo?**

Il **Global Burden of Disease Study** (GBD – traducibile dall'inglese come "lo studio del fardello che le malattie rappresentano a livello globale" – [1]) venne iniziato nel 1990 con lo scopo di riunire le informazioni provenienti da tutti i Paesi del mondo su tassi di mortalità e fattori di rischio,

misurando allo stesso tempo la diminuzione della qualità e aspettativa di vita dovuta alle malattie più diffuse.

L'enorme mole di dati ottenuta per tre decenni ha permesso di evidenziare:

- il progressivo aumento di patologie cronico-degenerative e una diminuzione delle malattie infettive;
- un generale allungamento della vita caratterizzato, però, da una maggiore disabilità dovuta alle suddette malattie;
- che per il 2030 si prevede un forte aumento dell'incidenza di patologie psichiatriche, come, ad esempio, disturbo bipolare e depressione.

Le ultime edizioni del GBD hanno definito che **le patologie cardiovascolari ischemiche** (coronaropatie, infarto, angina) **sono le principali cause di mortalità nel mondo**. Oltre ad essere responsabili del 16% delle morti nel 2017 (quindi 1 morte su 6 su scala mondiale per un totale di 8,9 milioni di decessi), il numero di anni di vita vissuti in condizione di disabilità è in aumento [2].

**Quindi si vive più a lungo ma in condizioni di salute peggiori.**

## I principali fattori di rischio

Il GBD ha permesso di stabilire numerose correlazioni di causa-effetto fra incidenza di malattie croniche (cardiovascolari, autoimmunitarie, respiratorie...) e fattori relazionabili con **lo stile di vita**.

Per quanto riguarda le patologie cardiovascolari ischemiche, i ricercatori, autori dello studio pubblicato sullo

European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes [3], hanno definito **i tre principali fattori di rischio**, andando a “pesare” il loro contributo sulla mortalità a livello mondiale.

Nel dettaglio, **un'alimentazione scorretta** incide per un 69,2% delle morti dovute a malattia cardiaca, seguita da **pressione alta** (54,4%) e, al terzo posto, da un elevato **colesterolo LDL** (41,9%).

Vale la pena sottolineare che **l'iperglicemia** e l'elevato **indice di massa corporea** stanno acquisendo sempre maggior “peso” sulla mortalità mondiale, tanto da essere definiti “fattori di rischio emergenti”, in linea con il carattere emergente dell'epidemia di obesità e delle nuove malattie metaboliche nel mondo.

## L'impatto di una dieta abituale sbagliata

In questo articolo vengono dettagliate quali abitudini alimentari possono contribuire alla definizione del **fattore di rischio alimentare**. Per ogni abitudine vengono definiti i valori di consumo giornaliero che, al contrario, permetterebbero di **minimizzare il rischio**.



Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi al fattore di rischio alimentare per le patologie cardiache, definito grazie ai dati del GBD [3], con le linee guida per il 2021 dettate dalla Società Europea di Cardiologia [4].

Linee guida della Società Europea di Cardiologia	FATTORE DI RISCHIO ALIMENTARE	CONSUMO GIORNALIERO PER MINIMIZZARE IL RISCHIO
--	-------------------------------	--

scarso consumo di frutta	200–300 g
--------------------------	-----------

scarso consumo di verdura	290–430 g
---------------------------	-----------

***“Adottare una dieta maggiormente basata su fonti vegetali e meno su fonti animali”***

scarso consumo di cereali integrali	100–150 g
-------------------------------------	-----------

scarso consumo di frutta secca	16–25 g (non salata)
--------------------------------	----------------------

scarso consumo di fibre	19–28 g
-------------------------	---------

scarso consumo di legumi	50–70 g
--------------------------	---------

***“Gli acidi grassi saturi devono rappresentare un massimo del 10% dell’apporto energetico totale e devono***

scarso consumo di omega-3 (EPA e DHA) da pesce	200–300 mg
--	------------

scarso consumo di	9–13%
-------------------	-------

<b><i>essere sostituiti da PUFA e MUFA</i></b>	grassi polinsaturi (PUFA)	dell'apporto energetico giornaliero
--	---------------------------	-------------------------------------

---

<b><i>“Il consumo di carne rossa deve essere ridotto, il consumo di carne processata deve essere ridotto al minimo”</i></b>	elevato consumo carne processata	0-4 g
---	----------------------------------	-------

---

<b><i>“Le bevande zuccherate sono da evitare”</i></b>	elevato consumo bevande zuccherate	0-5 g
---	------------------------------------	-------

---

<b><i>“Il consumo di grassi trans deve essere ridotto al minimo, specialmente da alimenti processati”</i></b>	elevato consumo di grassi trans	0-1% dell'apporto energetico giornaliero
---	---------------------------------	--

---

<b><i>“Il consumo di sale deve essere ridotto”</i></b>	elevato consumo di sodio	1-5 g
--	--------------------------	-------

---



# Dieta sana, minore incidenza cardio

Secondo i dati raccolti dal Global Burden of Disease del 2017, **il 69,2% delle morti per patologie cardiache si potrebbero evitare se si adottasse una dieta sana.**

Il fortissimo peso che l'alimentazione ha sulla salute cardiovascolare non deve stupirci: infatti, le abitudini alimentari determinano a loro volta il peso che altri fattori di rischio (come dislipidemia, pressione arteriale, indice di massa corporea e iperglicemia) hanno sul benessere dell'individuo.

Apportare sostanziali ma, tutto sommato, realizzabili **modifiche alla propria dieta** abituale, **migliorerebbe la qualità e l'aspettativa di vita della persona**, creando un positivo effetto a cascata su tutti gli altri fattori di rischio.

---

Per approfondire:

[1] <https://www.thelancet.com/gbd>

[2] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>;

[http://www.healthdata.org/results/gbd\\_summaries/2019](http://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019)

[3] Haijiang Dai et al. (2020) Global, regional, and national burden of ischaemic heart disease and its attributable risk factors, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017, European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes, <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcaa076>

[4] 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice European Heart Journal, Volume 42, Issue 34, 7 September 2021, Pages 3227–3337.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

---

Articolo a cura del Gruppo redazionale di Lipinutragen

Le informazioni riportate non devono in alcun modo sostituire il rapporto diretto tra professionista della salute e paziente. I consigli alimentari presenti nell'articolo non sono da intendersi sostitutivi di un piano alimentare personalizzato e sono da adattare ai casi specifici.

---

**Foto:** 123RF Archivio Fotografico: 161248347 : ©dgoodstudio  
| 58290154 : ©elenabsl

---

