

OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA E DISLIPIDEMIE

Prof. Claudio Di Veroli (c.diveroli@tin.it)

Per dislipidemia si intende una condizione clinica non sintomatica nella quale sono presenti nel plasma una o più alterazioni dei lipidi o grassi (colesterolemia totale, HDL [*High Density Lipoprotein*], LDL [*Low Density Lipoprotein*] e trigliceridemia). Tale modificazione patologica costituisce nell'organismo *un fattore di rischio cardiovascolare maggiore*, unitamente all'ipertensione arteriosa, al diabete di tipo 2 e al fumo. Quindi, si tratta di una situazione di rischio verso patologie cardiovascolari espresso in un primo momento dalla sola alterazione nel plasma (dislipidemia), ovvero senza alcun sintomo. Questi fattori di rischio cardiovascolare, se non opportunamente trattati con una dieta ed eventualmente con dei farmaci, possono nel tempo ed in modo silente avviarsi verso una complicanza cardiovascolare, a questo punto con sintomi e danni.

Una significativa e positiva correlazione può essere evidenziata tra un'assunzione continuativa di grassi animali saturi (in prevalenza gli acidi laurico, miristico e palmitico, senza dimenticarsi del grasso nascosto e non visibile!) e le patologie su base aterosclerotica. Questo modo di mangiare nel tempo facilita, specialmente nei soggetti predisposti, uno stabile incremento della colesterolemia totale e delle LDL ed un decremento delle HDL (trasporta il colesterolo verso l'esterno). L'olio extravergine di oliva aggiunto nei cibi come condimento, meglio se associato alla dieta mediterranea, invece assicura *per i suoi contenuti un effetto di tipo "farmacologico"*. Si tratta della presenza di alcune sostanze (grasso monoinsaturo acido oleico [70-80%], acidi grassi polinsaturi essenziali [gli omega-3 sarebbero più efficaci] e di alcuni antiossidanti) che favoriscono la riduzione della colesterolemia totale, delle LDL ed un incremento delle lipoproteine ad alta densità (HDL) (Bos MB et al, 2010). Tali azioni nel loro complesso determinano un'attività di prevenzione della malattia aterosclerotica (aorta, arterie coronarie, cerebrali, ecc.).

L'effetto protettivo di quest'olio si spiegherebbe con lo "spiazzamento" degli acidi grassi saturi a favore dei monoinsaturi e *con una riduzione dei processi ossidativi*, per la presenza di sostanze antiossidanti (come i fenoli). L'attività ossidante, è bene sottolinearlo, verso le LDL (*ox-LDL*) sarebbe uno dei primi passaggi biochimici per la formazione della placca aterosclerotica, documentabile nelle sue prime fasi a livello delle arterie al di sopra dell'aorta (sistema carotideo). L'olio extravergine di oliva inoltre, per la presenza dei fitosteroli, limita l'assorbimento intestinale del colesterolo alimentare e forse pure dei trigliceridi, che possono essere ridotti anche dai tirosoli.

L'enzima fosfolipasi A₂ nel nostro organismo ha delle funzioni negative. Infatti, separa (idrolizza) i fosfolipidi della membrana delle cellule dagli acidi grassi liberando acido arachidonico (20:4 ω-6: polinsaturo ω-6 con quattro doppi legami). Questo acido favorisce il rilasciamento dalle piastrine del trombossano (vasocostrittore e trombofilo), che riduce anche l'attività immunitaria (Tremoli EL et al, 1986). L'olio extravergine di oliva inibisce, attraverso i polifenoli, la fosfolipasi A₂, inducendo uno stato di prevenzione sulla tendenza a produrre trombi (trombofilia).

Per prevenire la malattia aterosclerotica è utile correggere, per quanto possibile, i "fattori di rischio cardiovascolare modificabili", sia i quattro maggiori, che i minori (sovrappeso, obesità, iperuricemia, ecc.). Esistono pure dei fattori ereditari su cui al momento non possiamo fare niente. Se, ad esempio, un nostro parente (padre, madre, fratelli o zii) ha manifestato un infarto del miocardio o un *ictus* cerebrale aumenta la probabilità che questo "rischio ereditario" ci possa colpire. Se si è in siffatta condizione, occorre avere ancora più rigore nel correggere i fattori di rischio.

Per concludere, è opportuno evitare i grassi di origine animale (carni rosse, formaggi, uova). Avere una preferenza verso l'olio extravergine di oliva (rapporto acidi grassi monoinsaturi-polinsaturi/acidi grassi saturi a favore dei primi). La dieta nel suo insieme dovrà essere di "*tipo mediterraneo*" ed ipocalorica, in presenza specie di sovrappeso/obesità, con un ridotto utilizzo di zuccheri semplici ed un adeguato consumo di cereali, legumi, frutta fresca e verdure. Nel "*The New England Journal of Medicine, 2013*" è stato pubblicato lo studio multicentrico PREDIMED (PREvenzione con la Dieta MEDiterranea), ovvero un rilievo sull'utilizzo: *in un braccio* di olio extravergine di oliva con la dieta mediterranea, *in un secondo* la dieta era arricchita con frutta secca in guscio, mentre *in un terzo braccio* si utilizzavano grassi animali o vegetali. Lo studio ha documentato che il 30% su 7.447 soggetti non ha avuto problemi cardiovascolari (riduzione del rischio assoluto di 3 eventi cardiovascolari maggiori per 1000 persone/anno).