

Pillole di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

Frutta secca oleosa e protezione dalla mortalità

Domanda Molte ricerche hanno mostrato che un maggior consumo di frutta secca in guscio (*noci*) si associa con un rischio ridotto di obesità e malattie croniche, in particolare malattie cardiovascolari e diabete. Si associa anche con una minor mortalità?

Scheda 92/2013



Fonte. Bao Y et al. Association of nut consumption with

total and cause-specific mortality. *N Engl J Med* 2013; 369:2001-11.

Premessa

Il 20 novembre di quest'anno la principale rivista medica del mondo **Fonte** ha pubblicato un articolo straordinario: "Associazione del consumo di **noci** con la mortalità totale e quella per cause specifiche", che merita una speciale attenzione.

La ricerca **Fonte**

Questa grande ricerca, condotta negli USA e finanziata dalla Sanità Pubblica, ha riguardato 76.500 infermiere seguite per il tempo record di 31 anni e 42.500 sanitari maschi seguiti per 25 anni, con monitoraggio attuato ogni 2 anni tramite questionari validati e ben articolati su stile di vita, abitudini alimentari e molti altri fattori con una possibile influenza sulla mortalità. Nel corso della ricerca oltre 27.000 partecipanti sono morti, consentendo di trarre conclusioni statisticamente significative per gran parte dei sottogruppi di partecipanti analizzati.

Obiettivo primario è stato valutare il rapporto tra mortalità e consumo di **noci**, intese come frutta secca oleosa in guscio: **mandorle, nocciole, noci** di vario tipo, **pistacchi, arachidi**.

Tab. 1 – Mortalità totale in relazione alla frequenza del consumo di *noci*

Rischio relativo*	Frequenza del consumo di una porzione di <i>noci</i> (28 g = 5-6 <i>noci</i> o assimilabili)					
	mai	<1 volta/sett.	1 v./sett.	2-4 v./sett.	5-6 v./sett.	7 o + v./sett.
100 (riferim.)		-7%	-11%	-13%	-15%	-20%

* corretto con **analisi multivariata**, cioè con un'analisi statistica che considera possibili fattori di confondimento, e corregge i risultati grezzi, "isolando" così lo specifico effetto del fattore di rischio che si intende valutare: in questo caso il consumo di *noci*.

La correzione è stata effettuata in base a età, razza, indice di massa corporea, fumo, attività fisica, uso di supplementi vitaminici, aspirina, storia familiare di: diabete, infarto cardiaco, cancro; storia personale di diabete, ipertensione, ipercolesterolemia, quantità totale di calorie consumate; consumo di alcol, di carne rossa o trasformata, di frutta, di verdura e, nelle donne, stato menopausale e uso di ormoni.

N.B. dato che le *noci* agiscono anche attraverso alcuni dei suddetti fattori (ad es. riducendo i livelli di colesterolo), è possibile che le correzioni abbiano attenuato **l'effetto delle noci**, che dunque **potrebbe essere ancora maggiore** di quanto riportato.

Risultati

L'effetto delle **noci** sulla mortalità, parificando ogni altro fattore grazie a tecniche statistiche sofisticate, ha dato i risultati spettacolari che seguono (Tab. 1 e 2). La mortalità si è ridotta in modo coerente negli uomini.

Tab. 2 – Mortalità per cause specifiche in relazione alla frequenza del consumo di *noci*

Cause di morte*	Frequenza del consumo di una porzione di <i>noci</i>					
	mai	<1 volta/sett.	1 v./sett.	2-4 v./sett.	5 o + v./sett.	
Cancro	100 (riferim.)	-7%*	-7%	-8%	-11%	
Cardiovasc.	100 "	-16%	-17%	-21%	-25%	
Cuore	100 "	-16%	-22%	-25%	-29%	
Ictus	100 "	-18%	-6%	-7%	-11%	
Respiratorie	100 "	-5%	-9%	-17%	-24%	
Infettive	100 "	+7%	-14%	-20%	-23%	
Renali	100 "	-11%	-13%	-30%	-39%	
Diabete	100 "	-5%	-30%	-21%	-16%	
Altre cause	100 "	-4%	-13%	-12%	-18%	

* il carattere **extra black** è usato dove le differenze rispetto a chi non consumava noci hanno raggiunto la significatività statistica.

Risposta **Si**. In due grandi gruppi di infermiere e di sanitari maschi USA il consumo di *noci* è risultato associato lungo 25-30 anni con una ridotta mortalità, totale e per singole cause. L'effetto, forte e indipendente da altri fattori di rischio, è aumentato in proporzione alla dose di *noci* consumata.

Si ringrazia



Regione Lombardia

ni e nelle donne, in tutti i gruppi etnici, in giovani e anziani, e in modo ancor più evidente in soggetti sovrappeso od obesi.

Commento

Le **noci** sono ricche di benefici acidi grassi insaturi, compreso il prezioso acido alfa-linolenico o ALA, cioè l'omega-3 di provenienza vegetale, che può dare risultati in tendenza migliori degli omega-3 introdotti con il pesce¹. Inoltre sono preziose fonti di fibra alimentare, vitamine, minerali, fitosteroli e sostanze antiossidanti.

Altre ricerche avevano già mostrato che le **noci** possono ridurre il rischio di diabete, sindrome metabolica, cancro del colon, ipertensione, calcoli alla cistifellea, diverticolite e malattie infiammatorie letali. Una recente ricerca di alta validità² ha dimostrato



che l'aggiunta di 30 g fra noci, mandorle e nocciole a una dieta già salutare ha ridotto in modo significativo di un ulteriore 30% circa gli eventi cardiovascolari.

Benché le **noci** siano ricche di calorie, sono anche sazianti, e si era già mostrato³ che, nonostante la diffusa credenza che facciano ingrassare, **non**

fanno acquistare peso; al contrario il loro consumo si associa in modo coerente nel tempo con un minor indice di massa corporea.

Oggi si ha conferma che le **noci**, **oltre ad accorciare il giro vita, allungano la vita** stessa.

Per confronto, la Tabella 3 mostra l'effetto sulla mortalità degli interventi farmacologici ritenuti più rilevanti a livello di popolazione.



Conclusioni

In presenza di un farmaco o di qualsiasi altro intervento sanitario in grado di dare a livello di popolazione effetti importanti come quelli associati alle noci, molti sarebbero pronti a sostenere che "non è etico non offrirlo a tutti, costi quel che costi".

Per fortuna, le **noci** costano relativamente poco e ... sono anche molto buone.

Dunque, offriamole a tutti, a partire da chi è in attesa di nascere!^a

Dott. Alberto Donzelli

Direttore SC Educazione appropriatezza ed EBM – ASL Milano

Tab. 3 – Effetto complessivo sulla mortalità totale e sugli eventi cardiovascolari di interventi farmacologici di largo impiego, in ricerche di alta validità

	Classe di farmaci	Mortalità totale	Eventi cardiovascolari	Significatività statistica
Ipertesi	Diuretici tiazidici e simil-tiazidici a bassa dose	-11% ⁴	-30% ⁴	sì / sì
	ACE-inibitori	-17% ⁴ e -9% ⁵	-24% ⁴ e -17% ⁵	sì / sì
	Calcio antagonisti	-14% ⁴	-29% ⁴	no / sì
	Sartanici	+1% ⁵	-8% ⁵	no / sì
Ipercolest.	Statine in pazienti ad alto rischio	-8% ⁶	-21% ⁶	sì / sì
	Statine in pazienti a rischio "basso"	+2% ^{7,7'}	riduzione signif.	no / sì

1. Kromhout D et al. n-3 Fatty acids and cardiovascular events after myocardial infarction. *N Engl J Med* 2010; 363:2015-26.
2. Estruch R, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med* 2013;368:1279-90 // Si veda anche il Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale 2012 per il paziente con diabete tipo 2, sottoscritto da ASL di Milano, AA.OO./IRCCS e Medicina Generale, richiedibile al Servizio appropriatezzaebm@asl.milano.it.
3. Pillola di ES n. 70/2011 "Cibi che fanno ingrassare, cibi che fanno dimagrire".
4. Wright JM, Musini VM. First-line drugs for hypertension. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3.
5. Savarese G et al. A Meta-analysis reporting effects of ACE-is and ARBs in patients without heart failure. *JACC* 2013;61:131-42.
6. CTT Collaborators. The effects of lowering LDL cholesterol with statin therapy in people at low risk of vascular disease: meta-analysis of individual data from 27 randomised trials. *Lancet* 2012; 380:581-90.
7. Donzelli A. Statins for people at low risk of cardiovascular disease. *Lancet* 2012; 380:1814-15 // 7'- . Statine inefficaci sulla mortalità totale in pazienti a rischio basso o medio. *Dialogo sui farmaci* 2012; 4:173-4.
8. Abramson JD et al. Should people at low risk of cardiovascular disease take a statin? *BMJ* 2013; 347:f6123.
9. Frazier AL et al. Prospective study of peripregnancy consumption of peanuts or tree nuts by mothers and the risk of peanut or tree nut allergy in their offspring. *JAMA Pediatr* 23 Dec 2013.

(a) In una grande ricerca⁹, i bambini di infermiere USA che avevano raccolto una storia alimentare durante la gravidanza hanno sviluppato **tre volte meno allergie alle noci se le mamme ne avevano mangiate almeno 5 volte alla settimana**, rispetto ai figli di madri che non ne mangiavano quasi mai. Dunque, con l'eccezione di mamme che siano allergiche alle **noci** (solo l'1-2% del totale), tutte le altre vanno incoraggiate a mangiare **noci** anche in gravidanza.

Chi desidera vedere il gustoso video clip **Nuts** che il *New England Journal of Medicine* ha abbinato alla pubblicazione della ricerca, clicchi su questa immagine, dopo essersi collegato al seguente link:



www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1307352

