

È possibile misurare l'aderenza alla Dieta Mediterranea?

di Francesco Sofi, Monica DiIu



FRANCESCO SOFI

Ente di appartenenza: Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze; SOD Nutrizione Clinica, AOU Careggi

MONICA DIINU

Ente di appartenenza: Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze; SOD Nutrizione Clinica, AOU Careggi

Stili di vita e abitudini alimentari cambiano nel tempo, modificando in negativo la qualità di vita della popolazione. La valutazione dell'aderenza alla Dieta Mediterranea attraverso un breve questionario basato sulla letteratura scientifica potrebbe rappresentare un'opzione nella strategia per il miglioramento e la prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione.

Parole chiave:

Dieta Mediterranea, prevenzione, aderenza, questionario

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il peso delle malattie croniche non trasmissibili sta aumentando rapidamente in tutto il mondo con conseguenze gravose sulla popolazione e sul sistema sanitario. Queste patologie sono la causa più importante di mortalità e malattia e la loro gestione comporta un costo notevole che si estende a tutta la società. Secondo le ultime statistiche, esse sono responsabili di 41 milioni di morti sui

57 globali, con valori elevati anche per i soggetti di età compresa tra 30 e 69 anni, a dimostrazione del fatto che non sono solo appannaggio degli strati più vecchi della popolazione.

L'importanza dell'alimentazione nella prevenzione e nella gestione delle malattie e delle morti premature causate da malattie croniche non trasmissibili è scientificamente supportata da dati epidemiologici. Una corretta alimentazione, infatti, può avere un impatto positivo sulla crescita e sullo sviluppo sani durante l'infanzia e l'adolescenza e sulla mitigazione dei problemi di salute in età adulta. Alla luce delle più recenti evidenze scientifiche, i modelli alimentari che determinano maggiori benefici per la salute sono quelli che prevedono un elevato consumo di frutta, verdura, cereali integrali, legumi, frutta secca, pesce e latticini a ridotto contenuto di grassi, e un limitato consumo di carne e derivati, prodotti raffinati e alimenti zuccherati. Tra i vari modelli dietetici che presentano queste caratteristiche, la Dieta Mediterranea è sicuramente uno dei più studiati e apprezzati. Valutata scientificamente negli anni '60 dal professore statunitense Ancel Keys, fisiologo e nutrizionista di fama mondiale, essa è caratterizzata da un elevato consumo di alimenti di origine vegetale, olio di oliva come principale fonte di grassi, un moderato consumo di pesce, latticini, uova e vino (solo durante i pasti) e un basso consumo di carne. Inserita dall'UNESCO nella lista dei patrimoni orali e immateriali dell'umanità nel 2010, la Dieta Mediterranea non ha solo valenza nutrizionale, ma anche culturale e sociale e si presenta come modello di dieta sostenibile per la salute e l'ambiente.

Un punto cruciale nello studio della Dieta Mediterranea negli ultimi anni è stato l'introduzione di indici o punteggi di aderenza che hanno permesso di misurare e quantificare il complesso concetto di aderenza a questo modello alimentare, mettendolo in relazione con indicatori di salute. Questo approccio, che valuta il *pattern* alimentare nel suo complesso piuttosto che concentrarsi sull'analisi delle singole componenti della dieta, riconosce che i cibi vengono consumati in combinazione e che gli effetti sulla salute sono la conseguenza di una sinergia tra nutrienti piuttosto che di una semplice somma dei componenti individuali.

Il primo indice di aderenza alla Dieta Mediterranea è stato creato dalla professoressa Trichopoulou e colleghi e si basa sul consumo quotidiano e/o settimanale di alcuni alimenti definiti a priori tipici della Dieta Mediterranea. Successivamente sono stati creati altri indici di aderenza, specifici per diverse regioni geografiche, basati su linee guida o che considerano tra i vari componenti non solo gruppi alimentari, ma anche nutrienti. La loro validità e la loro utilità sono state dimostrate esaminando la relazione che hanno con l'adeguatezza nutrizionale della dieta e con diversi *outcomes* di salute. In particolare, è emerso che a ogni 2 punti di incremento di aderenza a questo profilo alimentare si associa una riduzione significativa dell'8% del rischio di

mortalità, del 10% della mortalità e/o incidenza di malattie cardiovascolari, del 4% della mortalità e/o incidenza di malattie neoplastiche e del 13% dell'incidenza di malattie neurodegenerative come morbo di Alzheimer e sindrome di Parkinson.

Sebbene ottimali in contesti epidemiologici, il limite principale degli *score* di aderenza sopra citati è quello di essere difficilmente applicabili

a livello individuale. Essi, inoltre, dipendono dai dati ottenuti in una popolazione campione e non forniscono l'esatta quantificazione delle componenti alimentari. Per questo motivo, nel 2014, a corollario della meta-analisi su Dieta Mediterranea e stato di salute, abbiamo proposto un nuovo punteggio di aderenza alla Dieta Mediterranea, applicabile a livello individuale anche in contesto ambulatoriale

e basato sui dati presenti in letteratura scientifica. Si tratta del questionario MEDI-LITE, nome nato dalla fusione dei termini *Mediterranean* e *Literature* (Mediterranea e letteratura scientifica), validato nel 2017 tramite uno studio clinico pubblicato sulla rivista *International Journal of Food Science and Nutrition*.

Il punto di forza del questionario MEDI-LITE sta nel fatto che sia

Quale è il consumo dei seguenti gruppi alimentari?				
Frutta 1 porzione: 150 g (<i>esempio</i> : 1 mela, pera, arancia; 3 prugne, mandarini)	< 1 porzione/die 0	1-2 porzioni/die 1	> 2 porzioni/die 2	Totale: ...
Verdura 1 porzione: 100 g (<i>esempio</i> : 1 piatto di insalata; 2 pomodori; ½ vaschetta di verdura cotta)	< 1 porzione/die 0	1-2,5 porzioni/die 1	> 2,5 porzioni/die 2	
Legumi 1 porzione: 70 g (<i>esempio</i> : ½ scatoletta di fagioli o ceci o lenticchie o piselli)	< 1 porzione/sett 0	1-2 porzioni/sett 1	> 2 porzioni/sett 2	
Cereali (pane, pasta, biscotti ecc.) 1 porzione: 130 g (<i>esempio</i> : 1 porzione di pasta: 80 g; 4 biscotti frollini: 50 g)	< 1 porzione/die 0	1-1,5 porzioni/die 1	> 1,5 porzioni/die 2	
Pesce (eccetto molluschi e crostacei) 1 porzione: 100 g	< 1 porzione/sett 0	1-2,5 porzioni/sett 1	> 2,5 porzioni/sett 2	
Carne e salumi 1 porzione: 80 g (<i>esempi</i> : 1 porzione carne: 100 g; 1 porzione salumi: 50 g, per esempio ½ vaschetta di prosciutto)	< 1 porzione/die 2	1-1,5 porzioni/die 1	> 1,5 porzioni/die 0	
Latte e latticini 1 porzione: 180 g (<i>esempi</i> : 1 tazza di latte: 150 g; 1 yogurt: 125 g)	< 1 porzione/die 2	1-1,5 porzioni/die 1	> 1,5 porzioni/die 0	
Alcol 1 U.A. = 1 bicchiere di vino; 1 lattina di birra	< 1 U.A./die 1	1-2 U.A./die 2	> 2 U.A./die 0	
Olio di oliva	Occasionalmente 0	Frequentemente 1	Regolarmente 2	

Tabella I – Questionario di aderenza alla Dieta Mediterranea (da Sofi et al., Public Health Nutr 2014, mod).

la scelta dei gruppi alimentari sia le porzioni di riferimento provengono dalla più aggiornata e comprensiva revisione sistematica della letteratura in questo campo. Il questionario è composto da domande semplici e veloci e permette all'utente di determinare il consumo, in termini di quantità giornaliere e/o settimanali, di 9 gruppi alimentari: frutta, verdura, cereali, legumi, pesce, carne e prodotti a base di carne, latticini, alcol e olio d'oliva (Tab. I). Per i prodotti tipici della Dieta Mediterranea vengono assegnati 2 punti alla categoria di consumo più alta, 1 punto alla categoria intermedia e 0 punti alla categoria più bassa. Viceversa, per i prodotti alimentari non tipici della Dieta Mediterranea vengono assegnati 2 punti alla categoria di consu-

mo più bassa, 1 punto alla categoria intermedia e 0 punti alla categoria più alta. Il punteggio finale varia da 0 a 18 punti e indica una bassa o un'alta aderenza alla Dieta Mediterranea. Per implementare la diffusione dei principi della Dieta Mediterranea nella popolazione generale e facilitare la presa di coscienza, a livello individuale, del grado di aderenza a questo modello alimentare, nel 2018 al questionario è stato applicato il *copyright* dell'Università degli Studi di Firenze ed è stata creata una piattaforma *web* (www.medi-lite.com) dove è possibile compilare il questionario in modo interattivo. Una volta completato il questionario, che è completamente gratuito, il *software* elabora la somma dei punteggi assegnati a ogni domanda e fornisce

indicazioni personalizzate su come migliorare la propria alimentazione e incrementare l'aderenza alla Dieta Mediterranea.

In un Paese che si sta allontanando sempre di più dai principi alla base della Dieta Mediterranea, attirare l'attenzione delle persone verso questo modello alimentare è di vitale importanza. Come suggerito da recenti ricerche, l'implementazione di strumenti semplici da utilizzare e possibilmente integrati con le nuove tecnologie, come potrebbe essere il questionario MEDI-LITE, rappresenta un'opzione importante nella strategia per il miglioramento e la prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione e allo stile di vita.

mdinu@unifi.it