

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet www.cochranelibrary.com.

REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



La Dieta Mediterranea per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari (Revisione)

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org).

Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No.: CD009825

Contesto	Negli anni sessanta lo studio dei Sette Paesi ha mostrato che le popolazioni della regione del Mediterraneo presentavano una bassa mortalità da cardiopatia ischemica (CHD) probabilmente dovuta a regimi di dieta differente. In seguito, studi osservazionali hanno confermato i benefici di una dieta mediterranea sui fattori di rischio di malattia cardiovascolare (CVD) mentre l'evidenza scientifica derivante da studi clinici è limitata.
Obiettivi	Determinare l'efficacia della dieta mediterranea nella prevenzione primaria e secondaria della malattia cardiovascolare (CVD).
Metodi di ricerca	Per la ricerca sono stati presi in considerazione i seguenti Database elettronici consultati fino a settembre 2018: il registro Cochrane Central; MEDLINE; Embase; Web of Science Core Collection; DARE, HTA; NHS EED. Sono stati inoltre consultati i registri degli studi clinici senza restrizione di linguaggio.
Criteri di selezione	Sono stati selezionati studi clinici controllati randomizzati in adulti in buona salute, adulti ad elevato rischio di malattie cardiovascolari (prevenzione primaria), nonché individui con malattie cardiovascolari già accertate (prevenzione secondaria). Per poter definire correttamente una dieta come mediterranea sono state considerate necessarie entrambe le seguenti componenti chiave: a) un elevato rapporto di acidi grassi mono-insaturi/grassi saturi (utilizzo di olio di oliva quale principale grasso di cottura e/o consumo di altri cibi tradizionali ad elevato contenuto di grassi monoinsaturi come le noci di vario tipo); b) un'elevata assunzione di cibi vegetali, compresa frutta, verdure e legumi. In aggiunta sono stati considerati anche i seguenti componenti: basso/moderato consumo di vino rosso; elevato consumo di cereali e farine integrali; basso consumo di carne e derivati ed elevato consumo di pesce; moderato consumo di latte e latticini.

L'intervento prevedeva semplici consigli dietetici oppure l'assunzione di cibi previsti dalla dieta mediterranea o una combinazione delle due cose. Il gruppo di comparazione/controllo ha invece ricevuto o nessun intervento, o un minimo intervento o la cura usuale oppure un'altra dieta. Gli esiti includevano eventi clinici e fattori di rischio di malattie cardiovascolari.

Sono stati inclusi solo studi con periodi di follow-up di tre mesi o meglio definiti come periodi di intervento più il follow-up post-intervento.

Raccolta e analisi dei dati

Due autori della revisione hanno valutato in maniera indipendente gli studi da includere, hanno estratto i dati e valutato il rischio di bias. Sono stati effettuati quattro principali confronti:

1. Intervento con dieta mediterranea versus non intervento o minimo intervento per la prevenzione primaria;
2. Intervento con dieta mediterranea versus intervento con altra dieta per la prevenzione primaria;
3. Intervento con dieta mediterranea versus cura usuale per la prevenzione secondaria;
4. Intervento con dieta mediterranea versus intervento con altra dieta per la prevenzione secondaria.

Risultati principali

In questa revisione aggiornata sono stati inclusi 30 RCTs (12461 partecipanti randomizzati) e sette studi in corso. La maggior parte degli studi ha contribuito ad una prevenzione primaria: 9 studi per il confronto 1 e 13 studi per il confronto 2. Per la prevenzione secondaria sono stati inclusi 2 studi per il confronto 3 e 6 studi per il confronto 4. Due studi hanno riportato dati in merito ad eventi avversi dove gli stessi erano assenti o minori (bassa/moderata qualità delle evidenze scientifiche). Nessuno studio ha riportato dati in merito ai costi o alla qualità di vita.

Prevenzione primaria:

Gli studi inclusi per il confronto 1 non hanno riportato dati in merito agli obiettivi clinici primari (mortalità da CVD, mortalità totale o eventi non fatali, come infarto del miocardio o ictus). Lo studio PREDIMED (7747 pazienti randomizzati), relativo al confronto 2, è stato rianalizzato con il risultato di una bassa qualità delle evidenze relative ad un effetto minimo o nullo dell'intervento (consiglio di seguire una dieta mediterranea più supplemento di olio d'oliva extra vergine o di noci diverse da albero comparato ad una dieta povera di grassi) sulla mortalità da CVD e sulla mortalità totale. In questo studio vi è stata, tuttavia, una riduzione nel numero di ictus a seguito della dieta mediterranea, con moderata qualità delle evidenze scientifiche. Per il confronto 1, in merito ai fattori di rischio per CVD, è stata riscontrata una bassa qualità delle evidenze scientifiche per una possibile piccola riduzione del colesterolo totale, una moderata qualità delle evidenze per una riduzione della pressione sanguigna sistolica e diastolica, e una bassa o molto bassa qualità delle evidenze sull'effetto minimo o nullo della dieta su colesterolo HDL e LDL o sui trigliceridi. Per il confronto 2 è stata riscontrata una moderata qualità delle evidenze relativamente ad una possibile piccola riduzione del colesterolo LDL e trigliceridi con moderata o bassa qualità delle evidenze di un minimo o nullo effetto sul colesterolo totale, sul colesterolo HDL o sulla pressione sanguigna.

Prevenzione secondaria:

Per la prevenzione secondaria il Lyon Diet Heart Study (confronto 3) ha esaminato l'effetto di una prescrizione di dieta mediterranea e l'integrazione nel-

la dieta di margarina di canola (variante della colza) confrontate con la cura usuale in 605 pazienti con CHD; è stata riscontrata una bassa qualità delle evidenze relative ad una riduzione della mortalità da CVD e della mortalità totale con l'intervento. Solo un piccolo studio (101 partecipanti) ha fornito stime sull'effetto della dieta mediterranea per quanto riguarda il confronto 4 con il risultato di effetto incerto e qualità delle evidenze scientifiche molto bassa. Per il confronto 3, vi è stata una bassa qualità dell'evidenza relative a un effetto minimo o nullo della dieta mediterranea sui livelli lipidici e una qualità delle evidenze molto bassa relative all'effetto della dieta mediterranea sulla pressione sanguigna. Per il confronto 4, è stata riscontrata una bassa o molto bassa qualità delle evidenze scientifiche relativamente ad un effetto minimo o nullo dell'intervento sui livelli lipidici o sulla pressione sanguigna.

Conclusioni degli autori

Malgrado il numero relativamente cospicuo degli studi inclusi in questa revisione, rimangono ancora alcune incertezze in merito all'efficacia della dieta mediterranea e sull'effetto di tale dieta sui fattori di rischio di CVD, sia per la prevenzione primaria che per quella secondaria. La qualità delle evidenze scientifiche relativa ai benefici modesti della dieta mediterranea sui fattori di rischio di CVD nella prevenzione primaria è bassa o moderata. Per la prevenzione secondaria vi è scarsità di evidenze scientifiche. Gli studi in corso potrebbero, in futuro, fornire maggiori evidenze.

Abbreviazioni:

RCTs: studi clinici randomizzati controllati;
CVD: malattie cardiovascolari;
CHD: cardiopatia ischemica.

Bibliografia

Rees K, Takeda A, Martin N, Ellis L, Wijesekara D, Vepa A, Das A, Hartley L, Stranges S. *Mediterranean-style diet for the primary and secondary prevention on cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No.: CD009825.*

Traduzione in italiano

PD Dr med. Giorgio Treglia, MSc (HTA)
Responsabile Unità HTA ospedaliero
Area formazione accademica,
ricerca e innovazione
Direzione generale EOC
giorgio.treglia@eoc.ch

Mirka Zeis,
Collaboratrice scientifica
Area formazione accademica,
ricerca e innovazione
Direzione generale EOC
mirka.zeis@eoc.ch