



Giovanni Cianti
EVO DIET UPDATE
Vittima o villain?

Costretta per decenni da ignoranza e pregiudizi nel ruolo di "bad guy" la carne si rivela – alla luce delle ricerche più attuali – vittima, non colpevole dei misfatti che le vengono attribuiti. Vediamone insieme alcuni esempi.



La carne emblema metafisico del peccato, feticcio di popolani ignoranti e di scienziati stregoni, la carne demonizzata sempre e comunque perché – non potendola garantire alle masse si faceva migliore figura a dire "mangiane poca sennò ti fa male...". La carne...e allora giù tumori e malefatte, gotta e uricemia, epatiti e reni a pezzi. "Macché, macché meglio la sana Dieta Mediterranea..." Schiena curva e via andare senza boh e senza mah. E non penserete mica che oggi va meglio solo perché vi consentono una borsa – falsa - di Vuitton e un weekend nel "tre stelle" delle Canarie? Marcisca pure - la plebe - di zuccheri, insulina e diabete guadagneremo miliardi di Euro fingendo di curare la loro salute.

Il re è nudo!

Adesso finalmente il bambino pazerello si azzarda a dire quello che tutti dentro di se hanno sempre sospettato, che la carne – quella sana s'intende – è il cibo d'elezione dei *sapiens*, commensali dei leoni nella savana per milioni di anni. Carne di erbivori, avanzi di gazzelle e di bufali, carogne smembrate sottratte ai felini...con questo cibo ci siamo evoluti in feroce competizione con iene, sciacalli e avvoltoi. Saprofagi, divoratori di carogne come ancora oggi noi siamo, approfittatori, spazzini dell'ecosistema. Grazie alla carne la statura è aumentata dal metro e venti scarso degli Australopithecini al metro e novantacinque per cento chili di muscoli del *sapiens di Neanderthal*, grazie alla carne il volume del cervello è passato da 345 centimetri cubi a 1500 per tornare ai nostri miseri 1280 con l'avvento dell'Agricoltura. Dal virus all'insetto, dal rettile al mammifero, la vita sulla Terra è fatta di carne, la carne si usura e va rimpiazzata. I predatori quali noi siamo (occhi frontali nel cranio!) ottengono carne dalla carne, gli erbivori dall'erba, i granivori dai semi, *and that so on...* Tre semplici elementi ci danno la vita: azoto, acqua e fosforo. Li ritroviamo tutti e tre nella carne. **Ergo la carne è la vita.**



La gotta

Male antico che tormentò personaggi celebri del passato, la gotta è un disordine dovuto ad alterato metabolismo purinico che porta eccesso di acidi urici nel sangue. L'iperuricemia – concentrazione superiore a 6,5 mg/dl - può causare l'artrite gottosa (deposito di cristalli di urato monosodico nelle articolazioni, nei reni e nei tessuti molli), nefrolitiasi e nefropatia. Si manifesta con sintomi dolorosi colpendo soprattutto le articolazioni fino a portare all'immobilità. Colpa dei cibi ricchi di purine (carne di vitello, fegato, ecc..) si è detto per anni. Non è proprio così. Molti pazienti con elevata uricemia non sviluppano la gotta e molti gottosi hanno livelli di acidi urici assolutamente nella

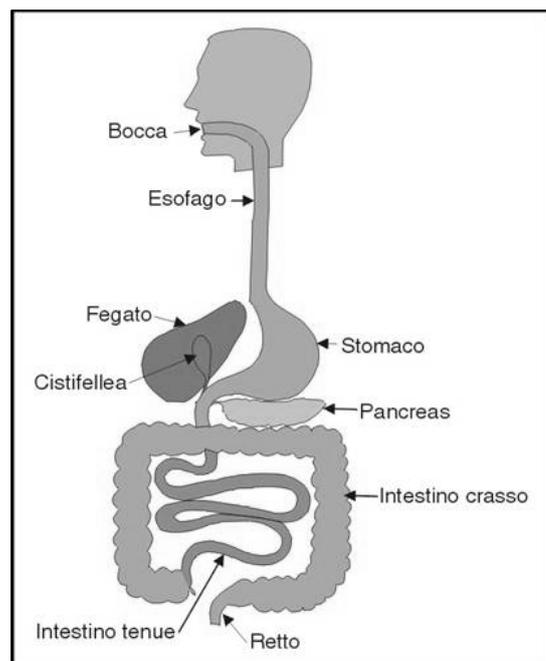
norma. Anche i vegetariani soffrono di questa patologia¹. In realtà nella gotta l'acido urico è di origine endogena - non alimentare - accresciuta anche di 20 volte. Si tratta in pratica del prodotto terminale della glicazione avanzata non enzimatica delle purine ad opera del ribosio - 5 - fosfato. E' un AGEs, ricordate²? Gli acidi urici non sono quindi causati dalle purine di per sé ma dagli zuccheri che "incollandole" ne fanno prodotti non più solubili nel quadro della reazione di Maillard. Non a caso l'iperuricemia è strettamente legata a obesità, ipertensione, iperlipidemia, malattie cardiovascolari, aumento del Body Mass Index, in una parola alla resistenza all'insulina e quindi alla Sindrome Metabolica³. Anche la dottrina medica ufficiale - pur mettendo tra i fattori di rischio i cibi ricchi di purine - è costretta ad ammettere che la dieta apurinica nella patologia iperuricemica dà risultati modesti. Oggi si punta piuttosto sulla riduzione del carico glicemico particolarmente del fruttosio, del sorbitolo e dello xilitolo (in pratica la frutta).

Il cancro del colon

Questa gravissima patologia da sempre legata per tradizione alla carne e ai grassi animali altro non è che una delle innumerevoli conseguenze della Sindrome Metabolica come da anni va dimostrando il brillante ricercatore di origine italiana Edward Giovannucci⁴.

Un poco di chiarezza

Facciamo intanto luce su un fatto fondamentale. Le proteine della carne vengono digerite nello stomaco ad opera dei succhi gastrici, dell'acido cloridrico e degli enzimi (pepsina e lipasi) degradate a peptidi che nell'intestino tenue sono destrutturati dalla peptidasi in aminoacidi e rapidamente assorbiti passano nel sangue⁵. Quindi se la carne nel colon neppure ci arriva, come può provocare tumori? Misteri del superstizioso sapere della casta dei medici...altra follia della vulgata popolare è che la carne formi - a causa della flora batterica - composti tossici tra i quali la cadaverina e la putrescina nell'intestino crasso. La flora batterica del crasso ha in effetti questa potenzialità che invece non appartiene alla flora batterica dello stomaco. Di nuovo se la carne non arriva fino al crasso come può avvenire questo fenomeno? Si dovrebbe forse ipotizzare che un pasto misto di amidi (pasta, pane, altri cereali o legumi) e carne, complicato e lento da digerire consenta a frammenti di carne di arrivare fino al crasso? Ci sembra altamente improbabile. D'altronde sappiamo che con bolo misto la permanenza del cibo nello stomaco è di 3 - 4 ore (lo stomaco non è predisposto alla digestione degli amidi e la loro presenza riduce l'efficacia dei succhi gastrici e degli enzimi proteolitici) mentre un bolo di carne e verdura



mentre un bolo di carne e verdura

¹ DC Srivasta, SC Gaur EVALUATION AND ASSESSMENT OF THE SYMPTOMATIC URICAEMIA IN VEGETARIAN POPULATION *Indian Journal Orthopedy* vol. 39 n° 2 pp: 117-120, 2005

² G. Cianti APPICCA, ECCOME SE APPICCA *Olympian's* n°117 pp. 46-50, 2011

³ Nakanishi et al THE INCIDENCE OF HYPERURICEMIA AND CORRELATED FACTORS IN MIDDLE-AGES JAPANESE MEN *Journal of Occupational Health* vol. 42 n° 1 pp 1- 7

⁴ E. Giovannucci METABOLIC SYNDROME, HYPERINSULINEMIA, AND COLON CANCER: A REVIEW *Am J of Clin Nutrition* 2007; 86 (suppl): 836S-842S

⁵ Kimber, Gray, Stackpole ANATOMIA E FISIOLOGIA Piccin Ed. 1985

(la verdura è neutra dal punto di vista digestivo) non permane mai più di 1,5 - 2 ore. Ancora una volta si comprende come l'introduzione dei cereali nella dieta abbia complicato e reso fragile la vita degli umani.

Sindrome Metabolica e cancro del colon retto

Sempre più evidenze mettono in relazione la Sindrome Metabolica e i tumori del colon sia per i presupposti, obesità, grasso viscerale, inattività; sia per le conseguenze, ipertensione, diabete di tipo 2; sia per i dati clinici, eccesso di trigliceridi, bassi livelli di colesterolo ad alta densità, insulinemia, proteina C reattiva. In queste indagini vengono considerati soprattutto gli studi su adenomi del colon in fase avanzata e di grandi dimensioni che del cancro sono i diretti precursori. Analizzando i parametri codificati per la diagnosi di Sindrome Metabolica⁶, si è dimostrato che:

PARAMETRI DELLA SINDROME METABOLICA	
Obesità addominale (circ.vita) MASCHI	> 102 cm
Obesità addominale (circ.vita) FEMMINE	> 88 cm
Trigliceridi	> o uguale a 150 mg/dl
Colesterolo HDL MASCHI	< a 40 mg/dl
Colesterolo HDL FEMMINE	< a 50 mg/dl
Pressione arteriosa	> o uguale a 130 / 85 mm/Hg
Glicemia a digiuno	> o uguale a 110 mg/dl

1. C'è un aumento del rischio di adenoma del colon in relazione all'aumento della circonferenza addominale⁷ ancor più che l'aumento del BMI
2. Un eccesso di trigliceridi nel sangue determina un incremento del 40% del rischio di adenoma⁸
3. Bassi livelli del colesterolo HDL (il fattore di protezione delle arterie) comportano da 2 a 4 volte maggiore vulnerabilità per il colon⁹
4. Il rischio di adenoma aumenta fino al 35% nel caso di ipertensione¹⁰
5. La glicemia a digiuno elevata si evidenzia in stretto rapporto con lo sviluppo di tumori con una mortalità due volte maggiore e addirittura tre, quattro volte nel caso di diabete conclamato¹¹.

Ulteriori fattori di rischio sono un elevato indice di BodyMass, l'iperinsulinemia e l'inattività fisica.

La fibrosi polmonare idiopatica

Ecco un'altra inaspettata associazione, cosa c'entra il diabete coi polmoni, direte voi? C'entra eccome se c'entra. Il 99% delle malattie che affliggono l'umanità è la diretta conseguenza del cibo non idoneo spesso nocivo che la Rivoluzione Agricola ci ha imposto, le famigerate 3P in particolare, pane, pasta e pizza. Marci e contenti...

⁶ ATPIII Adult Treatment Panel da LA DOLCE CATASTROFE Giovanni Cianti, Ciccarelli Ed., 2010

⁷ A. Russo BODY SIZE AND COLORECTAL CANCER RISK *Int. J Cancer* 1998; 78: 161-5

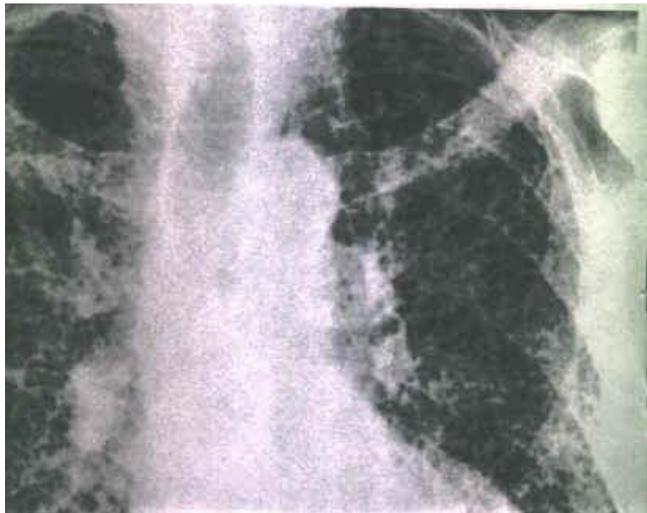
⁸ RE Schoen et al INCREASED BLOOD GLUCOSE AND INSULIN, BODY SIZE, AND INCIDENTAL COLORECTAL CANCER *J Natl Cancer Inst* 1999; 91: 1147-54

⁹ Bayerdorffer et al DECREASED HIGH-DENSITY LIPOPROTEIN CHOLESTEROL AND INCREASED LOW-DENSITY CHOLESTEROL LEVELS IN PATIENTS WITH COLORECTAL ADENOMAS *Ann Intern Med* 1993; 118: 481-7

¹⁰ Ahmed RL et al THE METABOLIC SYNDROME AND RISK OF INCIDENT COLORECTAL CANCER *Cancer* 2006;107: 28-36

¹¹ Colangelo LA et al COLORECTAL CANCER MORTALITY AND FACTORS RELATED TO THE INSULINE RESISTANCE SYNDROME *Cancer Epidem Biomarkers Prev* 2002; 11: 385-91

La fibrosi polmonare idiopatica (idiopatica significa che non se ne conosceva ad oggi la causa) è una degenerazione progressiva del tessuto interstiziale dei polmoni con esito di solito fatale. Lo studio che analizziamo¹² riguarda un *follow up* su 65 pazienti ospedalizzati e su 15.789 sofferenti della patologia che periodicamente venivano seguiti a livello ambulatoriale. La durata dell'indagine è stata di cinque anni dal 1995 al 2000. Mentre finora si supponevano probabili fattori di rischio il fumo, il reflusso esofageo, l'esposizione lavorativa alle polveri, tutto quanto posto in relazione diretta con l'invecchiamento, l'indagine ha indicato nel diabete e nella Sindrome Metabolica i responsabili della degenerazione dei tessuti polmonari. Fibrosi e infiammazione dei tessuti sono i sintomi più evidenti della degenerazione, espressione una volta di più della formazione degli AGEs, i micidiali prodotti terminali della glicosilazione avanzata risultato di iperglicemia e iperinsulinemia croniche. Questa micidiale opera di "incollaggio" degli zuccheri sulle proteine impiega anni per compiersi e questo spiega ampiamente la relazione con l'età dei pazienti, la nicotina induce parimenti la formazione di AGEs, il reflusso gastroesofageo è ampiamente legato alla Sindrome e infine abbiamo appena visto come l'iperuricemia sia una chiara conseguenza della reazione del Maillard. I dati che seguono evidenziano in modo macroscopico l'influenza nefasta degli zuccheri. I fattori obesità, ipertensione, diabete mellito, iperglicemia e iperuricemia assommano ad una percentuale di rischio del 7,81 contro i 5,40 del fumo. Conclusioni: diabete e Sindrome Metabolica sono i principali fattori di rischio della fibrosi polmonare idiopatica e sono per di più coinvolti in altri problemi di natura respiratoria come il cancro dei polmoni e la pneumonia. Tutto bene allora...dagli con la pastasciutta, mette allegria!



Tipico aspetto reticolato della fibrosi polmonare idiopatica (IPF)

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DELLA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA

		Percentuale grezza di rischio
Sindrome Metabolica	Obesità	1,36
	Ipertensione	1,58
	Diabete mellito	4,06
	Iperglicemia	0,38
	Iperuricemia	0,43
	Fumo di sigarette	5,40
		7,81%
		5,40 %

GC

¹² E.Tatsuji et al DIABETES MELLITUS MAY INCREASE RISK FOR IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS Chest 2003; 123: 2007-11