

Carni rosse e carni trasformate nella dieta: sì o no?

Le linee guida riguardanti le diete generalmente raccomandano di limitare l'assunzione di carni rosse e carni trasformate sia per la prevenzione cardiovascolare che per la prevenzione del cancro del colon.. Sono stati pubblicati però recentemente due articoli che, pur in presenza di dati di scarsa evidenza, suggeriscono che gli adulti possano continuare l'uso abituale, a piacere, di carne rossa non trasformata e carne trasformata

Il primo articolo intendeva valutare l'associazione tra consumo di carne rossa e carne trasformata e mortalità per qualsiasi causa, esiti cardiometabolici, qualità della vita e soddisfazione con la dieta in soggetti adulti, attraverso l'analisi di studi di coorte con almeno 1000 partecipanti che avevano riportato un'associazione tra assunzione di carne rossa non trasformata o trasformata e danno di varia natura.(1)

Di 61 articoli che riportavano 55 coorti con oltre 4 milioni di partecipanti, nessuno riguardava la qualità della vita o la soddisfazione per la dieta. E' stato trovato che una riduzione a meno di 3 porzioni a settimana dell'assunzione di carne rossa non trattata è associata a una riduzione molto piccola del rischio di mortalità cardiovascolare, ictus, infarto del miocardio (MI) e diabete di tipo 2. Allo stesso modo, è stato accertato che una riduzione a meno di 3 porzioni a settimana dell'assunzione di carne trattata è associata a una riduzione molto piccola del rischio di mortalità per tutte le cause, mortalità cardiovascolare, ictus, infarto miocardico e diabete di tipo 2: sia in tema di carne rossa che in quello relativo alla carne trattata i casi i livelli di evidenza delle prove erano modesti.

La conclusione degli Autori è che, sulla base di prove di scarsa certezza, l'entità dell'associazione tra il consumo di carne rossa non trasformata e carne trasformata e la mortalità per tutte le cause e gli esiti cardiometabolici avversi è molto piccola.

Il secondo articolo è una meta-analisi di studi randomizzati e controllati che hanno confrontato diete a contenuto più basso di carne rossa con diete a più alto contenuto di carne rossa che differivano di un gradiente di almeno 1 porzione a settimana per 6 mesi o più.(2)

Delle 12 pubblicazioni ammissibili, una singola pubblicazione che ha arruolato 48 835 donne ha fornito la prova più credibile, sebbene ancora con scarsa certezza di evidenza, che le diete a minor contenuto di carne rossa possano avere un effetto scarso o nullo sulla mortalità per tutte le cause (hazard ratio [HR], 0,99 [IC al 95%, da 0,95 a 1,03], mortalità cardiovascolare (HR, 0,98 [IC, 0,91 a 1,06]) e malattie cardiovascolari (HR, 0,99 [IC, da 0,94 a 1,05]). Tale studio ha fornito anche una evidenza, sia pure da bassa a molto bassa, che le diete con minor contenuto di carne rossa possono avere un effetto scarso o nullo sulla mortalità per cancro in generale (HR, 0,95 [CI, da 0,89 a 1,01]) e sull'incidenza del cancro del colon-retto (HR, 1,04 [CI, da 0,90 a 1,20]) e carcinoma mammario (HR, 0,97 [da 0,90 a 1,04]). Gli autori sottolineano che ci sono stati pochi studi, la maggior parte dei quali riportava solo risultati surrogate, con comparatori eterogenei e piccoli gradienti nel consumo di carne rossa tra gruppi di assunzione più bassa rispetto a più alta. E concludono che le diete limitate nell'uso di carne rossa possono avere un effetto scarso o nullo sui principali esiti cardiometabolici e sulla mortalità e incidenza del cancro.

Ovviamente gli articoli hanno sollevato un estremo interesse anche della stampa laica ma agli Autori ed alla rivista *Annals of Internal Medicine* sono state sollevate numerose critiche.(3).

Innanzitutto il primo articolo (1) fa una meta-analisi degli studi di coorte usando la metodologia GRADE, utilizzata per meta-analisi dei RCT, giudicata non adeguata, mentre sarebbe stato più appropriato usare criteri modificati come HEALM (Hierarchies of Evidence Applied to Lifestyle Medicine).(4) Inoltre anche le riduzioni del rischio considerate "molto ridotte" basate su questi documenti rappresentano in realtà importanti benefici (ad esempio, per un consumo inferiore di 3 porzioni / settimana, un rischio inferiore del 10- 22% di diabete di tipo 2, una mortalità cardiovascolare inferiore del 10% e un 7 -8 % di riduzione della mortalità totale) considerando che molte persone consumano quotidianamente carne rossa. È anche importante notare che questi benefici sono probabilmente sottostimati perché la maggior parte degli studi analizzati erano basati su una singola valutazione della dieta e anche perché non consideravano quali alimenti sostituivano la carne rossa. Ad esempio, non ci si aspetta che la sostituzione con amido raffinato, zucchero o grassi parzialmente idrogenati mostri benefici, mentre i benefici sembrano essere particolarmente forti quando le fonti proteiche vegetali come noci, fagioli e cibi a base di soia sostituiscono la carne rossa.

Nella loro revisione di studi randomizzati (2), gli autori hanno riconosciuto che non sono stati condotti studi randomizzati sufficienti sulla riduzione della carne rossa e sugli esiti conseguenti di malattia ed hanno utilizzato la sperimentazione della Women's Health Initiative (WHI) sulla riduzione totale del grasso consumato nella dieta come surrogato. Secondo i critici gli Autori hanno ignorato i numerosi studi randomizzati che hanno esaminato gli effetti sulle frazioni di colesterolo nel sangue quando i partecipanti sono alimentati con carne rossa o fonti proteiche alternative. Questi studi indicano che, rispetto alle proteine vegetali, la carne rossa aumenta i livelli ematici di colesterolo LDL e trigliceridi, che sono associati ad un aumentato rischio di CVD.

Numerose organizzazioni nazionali e internazionali raccomandano modelli dietetici a basso contenuto di carni rosse e trasformate per la prevenzione delle malattie croniche. Queste raccomandazioni si basano sulla combinazione di prove provenienti da studi randomizzati e controllati sull'alimentazione con esiti di fattori di rischio cardiovascolare, nonché da studi epidemiologici a lungo termine riguardanti malattie cardiovascolari, cancro, diabete di tipo 2 e mortalità come esiti.

Le conclusioni di questi nuovi studi paiono non giustificare un cambiamento negli orientamenti esistenti.

Bibliografia

1. Zeraatkar D, Han MA, Guyatt GH, et al. Red and Processed Meat Consumption and Risk for All-Cause Mortality and Cardiometabolic Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Ann Intern Med.* 2019 Oct 1. doi: 10.7326/M19-0655. [Epub ahead of print.]
2. Zeraatkar D, Johnston BC, Bartoszko J, et al. Effect of Lower Versus Higher Red Meat Intake on Cardiometabolic and Cancer Outcomes: A Systematic Review of Randomized Trials. *Ann Intern Med.* 2019 Oct 1. doi: 10.7326/M19-0622. [Epub ahead of print.]
3. The Nutrition source. New “guidelines” say continue red meat consumption habits, but recommendations contradict evidence September 30, 2019

4. Katz DL, Karlsen MC, Chung M, et al. Hierarchies of evidence applied to lifestyle Medicine (HEALM): introduction of a strength-of-evidence approach based on a methodological systematic review. BMC Med Res Methodol. 2019;19(1):178.