

Entrambe le principali classi di acidi grassi polinsaturi (sia gli omega-3 ma anche gli omega-6) sono associate a una significativa riduzione del rischio coronarico; cadrebbe così l'ipotesi che l'apporto corretto di questi acidi grassi debba essere calcolato con l'obiettivo di tenere il più basso possibile il rapporto omega-6/omega-3. È questo il risultato principale dello studio Age-IM (Acidi grassi essenziali e Infarto Miocardico), condotto da NFI (Nutrition Foundation of Italy) con il supporto di 5 unità di Terapia intensiva coronarica distribuite nel territorio nazionale (Bologna, Cremona, Ancona, Napoli, Palermo), e in pubblicazione a febbraio su *Atherosclerosis*. Grazie a una tecnica messa a punto a Milano, «abbiamo misurato la concentrazione degli acidi grassi essenziali direttamente sul sangue intero» spiega Franca Marangoni, di NFI, primo autore dell'articolo. «Ciò ha permesso una determinazione precisa della loro quantità, che riflettesse in modo accurato sia l'apporto alimentare sia la capacità individuale di metabolizzare tali sostanze. Una precisione ben difficilmente ottenibile con gli studi basati solo sulla raccolta di informazioni alimentari dai pazienti». Tali misurazioni sono state eseguite in uno studio caso-controllo, su 100 soggetti giovani, al primo infarto, non ipercolesterolemici né con pregresso trattamento con statine, e su 100 controlli. «Combinando i dati di casi e controlli» prosegue Andrea Poli, coordinatore del progetto «è emerso che i livelli ematici più elevati di omega-6 (come l'acido linoleico) e omega-3 (soprattutto l'acido alfa-linolenico) si associano a una drastica riduzione della probabilità di subire un infarto: rispettivamente -85% e -65%». Ricadute principali? «Bisogna probabilmente rivalutare, in prevenzione cardiovascolare sia primaria che secondaria, un adeguato apporto di alimenti ricchi sia di **omega-6 (oli di semi e frutta secca) sia di omega-3 (noci, verdura in foglia, pesci)**» risponde Poli. «Occorre sottolineare che il consumo di polinsaturi totali in Italia è storicamente basso, intorno al 4% delle calorie totali introdotte, contro il 6-10% delle raccomandazioni internazionali, e i dati di Age-IM confermerebbero questa carenza». *Atherosclerosis*, 2013 Dec 3.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021915013007065>