

Dieta e miglioramento clinico nell'artrite reumatoide

A cura di Giuseppe Pipicelli

Direttore Scientifico rivista "Attualità in Dietetica e Nutrizione Clinica"

Introduzione

L'artrite reumatoide è una grave patologia infiammatoria cronica che colpisce le articolazioni, principalmente quelle diartroidali, causando, se non adeguatamente trattata, la distruzione dei capi articolari. Inoltre, in un certo numero di pazienti essa può manifestarsi con interessamento extrarticolare, potendo colpire potenzialmente ogni distretto dell'organismo. La sua incidenza è stimata intorno allo 0,5 – 1% della popolazione generale, con un rapporto F:M di 3:1 - 4:1 e picco di incidenza tra i 40 e i 60 anni.

Il management di questa patologia risulta estremamente complesso e in esso entrano a far parte a pieno titolo anche trattamenti non farmacologici, che comprendono la psicoterapia, l'attività fisica e, secondo alcune evidenze, la dieta.

Ultimi dati in letteratura consolidati

Molti studi caso-controllo sono stati fatti riguardo all'effetto benefico sulla patologia di singoli componenti alimentari: tra questi il consumo di pesce, di olio d'oliva e di vegetali cotti, che sembrano avere un ruolo protettivo nello sviluppo della malattia e un ruolo benefico nella progressione dei fenomeni infiammatori.

La dieta mediterranea potrebbe rappresentare un buon compromesso tra la finalità terapeutica, la palatabilità (e quindi la compliance del paziente) e un apporto bilanciato di nutrienti.

Risulta estremamente interessante lo studio randomizzato condotto da Skoldstam e collaboratori tra il 1998 e il 2000 che dimostra come, in pazienti con artrite reumatoide in fase attiva, si possa ottenere una riduzione nei fenomeni infiammatori e un miglioramento nella funzionalità e nella qualità della vita.

Il gruppo di studio è stato sottoposto per 12 settimane ad una dieta mediterranea "modificata", elaborata partendo dalla dieta utilizzata da de Lorgeril e collaboratori in uno trial sulla prevenzione secondaria delle coronaropatie, caratterizzata dall'assunzione di elevate quantità di verdura, frutta, cereali, pesce (in particolare specie con elevato contenuto di acidi grassi omega-3), noci e semi (caratterizzati da un alto contenuto di LNA), latticini a basso contenuto di grassi. La carne rossa veniva rimpiazzata con pollame, mentre come condimenti venivano utilizzati olio d'oliva, olio di semi e margarina vegetale. Il gruppo di controllo era stato invitato a continuare la sua dieta ordinaria.

Alla fine del trial nove delle 14 variabili di efficacia erano migliorate rispetto ai valori di partenza nel gruppo sottoposto alla dieta (compreso l'indice DAS28, HAQ, il numero di articolazioni tumefatte e la PCR), mentre il gruppo di controllo non mostrava alcuna significativa differenza con i valori precedenti.

Gli acidi grassi che sono stati studiati più a fondo a tal riguardo sono gli omega-3 EPA e DHA, la cui supplementazione dietetica si è dimostrata efficace nel controllo della sintomatologia dell'artrite reumatoide.

Nello studio viene dimostrato come l'introito di acidi grassi subiva una modificazione nel gruppo di studio (sottoposto alla dieta mediterranea), con un rapporto omega-6: omega-3 di 2.7 contro un rapporto di 4.4 del gruppo di controllo. Questo dato veniva confermato dalla misura degli acidi grassi presenti nei fosfolipidi sierici.

Rapporto tra Highlights dietetico-clinico-nutrizionali del tema e ricaduta pratica clinica

Alcuni studi hanno evidenziato come gli omega-3 possano incidere negativamente sulla proliferazione dei mononucleati periferici e ridurre la produzione di citochine proinfiammatorie come IL-1, IL-6, TNF-alfa e IFN-gamma. Altri alimenti di per sé attività infiammatorie, come è stato recentemente dimostrato per quanto riguarda l'olio d'oliva, che sembra capace di inibire la ciclossigenasi.

Un altro importante elemento da considerare è il ruolo protettivo di alcuni alimenti, soprattutto di origine vegetale, notoriamente ricchi di sostanze e vitamine dalle proprietà antiossidanti. Questo aspetto è stato ampiamente trattato in una review di Sukkar SG. e Rossi E., che evidenzia come, consolidata ormai l'importanza dello stress ossidativo nella patogenesi e nel mantenimento dei fenomeni infiammatori di base e delle complicanze, sia possibile che alcuni alimenti dotati di potenti proprietà antiossidanti possano risultare utili come terapia aggiuntiva nel controllo delle malattie reumatiche.

Anche la flora fecale, che come è noto è influenzata dalla dieta, potrebbe avere un ruolo nell'attività di malattia. Tali cambiamenti potrebbero incidere sul carico antigenico a livello intestinale, responsabile di risposte anticorpali autoimmunitarie.

Considerazioni conclusive

Dai dati presenti in letteratura emerge chiaramente come il regime dietetico possa influenzare il decorso della patologia, placare le manifestazioni infiammatorie, migliorare la qualità della vita nel paziente affetto da artrite reumatoide. Per confermare queste evidenze sarebbe tuttavia necessario condurre studi più approfonditi, multicentrici, su un maggior numero di pazienti. Questo viene reso difficile da svariati fattori, quali la scarsa compliance del paziente a modificare radicalmente il proprio stile di vita, la difficoltà nell'interpretare i risultati e, non ultima, la difficoltà di reperire fondi, data l'assenza di interessi economici in questo tipo di studi.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Shapiro JA, Koepsell TD, Voigt LF, Dugowson CE, Kestin M, Nelson JL. Diet and rheumatoid arthritis in women: a possible protective effect of fish consumption. *Epidemiology*. 1996 May;7(3):256-63
- 2) Linos A, Kaklamani E, Kontomerkos A, Koumantaki Y, Gazi S, Vaiopoulos G, Tsokos GC, Kaklamani P. The effect of olive oil and fish consumption on rheumatoid arthritis--a case control study. *Scand J Rheumatol*. 1991;20(6):419-26
- 3) Linos A, Kaklamani VG, Kaklamani E, Koumantaki Y, Giziaki E, Papazoglou S, Mantzoros CS. Dietary factors in relation to rheumatoid arthritis: a role for olive oil and cooked vegetables? *Am J Clin Nutr*. 1999 Dec;70(6):1077-82.
- 4) Hafstrom I, Ringertz B, Gyllenhammar H, Palmblad J, Harms-Ringdahl M Effects of fasting on disease activity, neutrophil function, fatty acid composition, and leukotriene biosynthesis in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 1988 May;31(5):585-92
- 5) Skoldstam L, Hagfors L, Johansson G. An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2003 Mar;62(3):208-14
- 6) De Lorgeril M, Renaud S, Mamelle N, Salen P, Martin JL, Monjaud I, Guidollet J, Touboul P, Delaye J. Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. *Lancet*. 1994 Jun 11;343(8911):1454-9.
- 7) Calder PC, Zurier RB. Polyunsaturated fatty acids and rheumatoid arthritis. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2001 Mar;4(2):115-21.
- 8) James MJ, Cleland LG. Dietary n-3 fatty acids and therapy for rheumatoid arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 1997 Oct;27(2):85-97.
- 9) Fortin PR, Lew RA, Liang MH, Wright EA, Beckett LA, Chalmers TC, Sperling RI. Validation of a meta-analysis: the effects of fish oil in rheumatoid arthritis. *J Clin Epidemiol*. 1995 Nov;48(11):1379-90.

- 10) Hagfors L, Nilsson I, Skoldstam L, Johansson G. Fat intake and composition of fatty acids in serum phospholipids in a randomized, controlled, Mediterranean dietary intervention study on patients with rheumatoid arthritis. *Nutr Metab (Lond)*. 2005 Oct 10;2:26.
- 11) Beauchamp GK, Keast RS, Morel D, Lin J, Pika J, Han Q, Lee CH, Smith AB, Breslin PA. Phytochemistry: ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil. *Nature*. 2005 Sep 1;437(7055):45-6.
- 12) Endres S, Ghorbani R, Kelley V, Dinarello CA. The effect of dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids on synthesis of IL-1 and TNF by mononuclear cells. *N Engl J Med* 1989; 320:265-71
- 13) Meydani SN, Lichtenstein AH, Cornwall S *et al*. Immunological effects of national cholesterol education panel step-2 diets with and without fish-derived N-3 fatty acid enrichment. *J Clin Invest* 1993; 92:105-13
- 14) Sukkar SG, Rossi E. Oxidative stress and nutritional prevention in autoimmune rheumatic diseases. *Autoimmun Rev*. 2004 Mar;3(3):199-206.