

**ROLUL NUTRIȚIEI PENTRU REDUCEREA RISCULUI
DE MALADII NETRANSMISIBILE**
The role of nutrition in reducing the risk of noncommunicable diseases

CZU: 613.2+616.1/.8-084

DOI: 10.5281/zenodo.20156416

Ana-Maria ZAVTONI

<https://orcid.org/0009-0005-1365-3806>

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

E-mail: zavtoni2002@gmail.com

Mariana ZAVTONI

<https://orcid.org/0000-0001-8402-3768>

dr. în științe medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău

E-mail: zavtoni.mariana@mail.ru

Summary. Proper nutrition plays a key role in reducing the global burden of non-communicable diseases (NCDs), such as cardiovascular disease, diabetes, and certain cancers. Diets rich in fruits, vegetables, whole grains, and healthy fats, while low in added sugars, salt, and trans fats, have been linked to decreased risk of NCDs. Evidence from WHO and peer-reviewed studies highlights that dietary improvements can prevent up to 80% of heart disease and type 2 diabetes cases. Nutritional deficiencies during childhood can increase susceptibility to NCDs later in life, emphasizing the need for early intervention. Moreover, adopting evidence-based dietary patterns, such as the Mediterranean diet, is associated with lower chronic inflammation and premature mortality. Public health strategies promoting balanced diets are essential for long-term disease prevention and healthcare cost reduction.

Key words: noncommunicable diseases, nutrition, prevention, risk factors, diet.

Introducere

Bolile netransmisibile (BNT), cum ar fi bolile cardiovasculare, cancerul, bolile respiratorii cronice, diabetul, obezitatea și deficiențele cognitive, se numără printre principalele cauze de deces și dizabilitate în întreaga lume. Alegerile alimentare contribuie la riscul de a dezvolta hipertensiune arterială, hipercolesterolemie, supraponderalitate/obezitate și inflamație, care, la rândul lor, cresc riscul de boli asociate cu morbiditate și mortalitate semnificative în rândul populației¹.

Povara globală a BNT reprezintă o criză de sănătate publică în creștere, care necesită atenție și acțiuni din partea comunității internaționale. Fiind principala cauză de mortalitate, această clasă de boli este responsabilă pentru 38 de milioane din cele 57 de milioane de decese anuale, 85% dintre aceste decese apărând în țările cu venituri mici și medii².

¹ Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease, in: *Nutrients*. 2020 Jan 27;12(2):334. doi: 10.3390/nu12020334. PMID: 32012681; PMCID: PMC7071223.

² Akseer N, Mehta S, Wigle J, Chera R, Brickman ZJ, Al-Gashm S, Sorichetti B, Vandermorris A, Hipgrave DB, Schwalbe N, Bhutta ZA. Non-communicable diseases among adolescents: current status, determinants, interventions and policies, in: *BMC Public Health*. 2020 Dec 14;20(1):1908.

Se estimează că aproximativ 70% din decesele premature care apar în timpul vieții adulte sunt rezultatul unor comportamente legate de sănătate, inițiate în copilărie și adolescență³. Un număr tot mai mare de dovezi științifice sugerează că, în primele o mie de zile de viață, nutriția, stilul de viață și alți factori de mediu exercită un rol important asupra fiziologiei, funcției, sănătății și performanței în fazele ulterioare ale vieții. Ceea ce se întâmplă în primele o mie de zile de viață poate influența sănătatea pe termen lung, determinând riscul de apariție a excesului de greutate, obezității și a altor boli netransmisibile ca hipertensiunea arterială, bolile cardiovasculare și diabetul de tip 2. Astfel supraponderalitatea/obezitatea, inactivitatea fizică, consumul de substanțe și nutriția deficitară, contribuie substanțial la dezvoltarea bolilor și la o sănătate precară mai târziu în viață.

Îmbunătățirile în ceea ce privește longevitatea au crescut probabilitatea ca o persoană să dezvolte două sau mai multe boli, un fenomen denumit în mod obișnuit multimorbiditate. Bolile cardiovasculare, inclusiv bolile de inimă și accidentul vascular cerebral, diabetul de tip 2 și cancerul sunt cele mai frecvente boli netransmisibile și reprezintă cauze majore de morbiditate, dizabilitate și afectare a calității vieții⁴.

Incidența afecțiunilor cronice degenerative este în creștere. Îmbătrânirea populației crește șansele de boli cronice netransmisibile, permițând o expunere mai lungă la factorii de risc pentru aceste afecțiuni invalidante⁵. Astfel, bolile cardiovasculare, bolile neurodegenerative, cancerul și diabetul reprezintă aproape 70% din mortalitatea globală anuală, inclusiv și din decesele premature (care apar la 30-70 de ani).

Numeroase studii epidemiologice au arătat că riscul de deces din cauza bolilor cardiovasculare și a cancerului crește progresiv pe măsură ce supraponderalitatea și obezitatea cresc, cel mai frecvent după vârsta de 50 de ani⁶. Factorii care contribuie la procesul complex al îmbătrânirii, care definesc în cele din urmă dacă o persoană va dezvolta sau nu boli cronice asociate vârstei la o vârstă înaintată includ susceptibilitatea genetică, precum și diverși factori comportamentali, de mediu și alimentari, toți demonstrând că influențează procesul de îmbătrânire și prelungirea vieții.

O alimentație neechilibrată duce la obezitate, care în consecință reduce speranța de viață și crește riscul pentru numeroase boli cronice ca diabetul zaharat de tip 2, hipertensiunea arterială și alte boli cardiovasculare, steatoza hepatică non-alcoolică, diverse tipuri de cancer, apneea în somn și osteoartrita⁷. Supraalimentarea, dietele nesănătoase, sedentarismul și fumatul vor explica incidența crescută a obezității, diabetului, metabolismului lipidic

doi: 10.1186/s12889-020-09988-5. PMID: 33317507; PMCID: PMC7734741.

³ D'Auria, E.; Borsani, B.; Pendergast, E. et al., Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes, in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol. 17, nr. 21, art. 7931. DOI: 10.3390/ijerph17217931..

⁴ Freisling, H.; Viallon, V.; Lennon, H. et al., Lifestyle factors and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study, in: *BMC Medicine*, 2020, vol. 18, nr. 1, art. 5. DOI: 10.1186/s12916-019-1474-7.

⁵ Dominguez, L.J.; Veronese, N.; Baiaumont, E. et al., Healthy Aging and Dietary Patterns, in: *Nutrients*, 2022, vol. 14, nr. 4, art. 889. DOI: 10.3390/nu14040889..

⁶ Dominguez L.J.; Veronese, N.; Di Bella, G. et al., Mediterranean diet in the management and prevention of obesity, in: *Experimental Gerontology*, 2023, vol. 174, art. 112121. DOI: 10.1016/j.exger.2023.112121.

⁷ Suri, S.; Kumar, V.; Kumar, S. et al., DASH Dietary Pattern: A Treatment for Non-communicable Diseases, in: *Current Hypertension Reviews*, 2020, vol. 16, nr. 2, pp. 108–114. DOI: 10.2174/1573402115666191007144608.

alterat și hipertensiunii arteriale, care sunt factori de risc puternici pentru bolile cardiovasculare și cresc șansele de a dezvolta anumite tipuri de cancer⁸.

Schimbarea obiceiurilor alimentare au dus la un consum scăzut de fructe și legume și este considerat un factor semnificativ pentru prevalența pe scară largă a bolilor cardiovasculare. Motivul invocat este că populația cu straturi socioeconomice scăzute este mai susceptibilă de a fi afectată de boli cardiovasculare, deoarece aceste persoane nu pot include fructe și legume în dieta lor zilnică din cauza costului ridicat al acestora. Mai mult, din cauza metodelor tradiționale de gătit, alimentele sunt de obicei gătite prea mult, ceea ce duce la pierderea micronutrienților esențiali. În plus, consumul excesiv de alimente cu densitate energetică mare, cum ar fi alimentele prăjite, cârnații, dulciurile și consumul regulat de băuturi răcoritoare, poate crește semnificativ nivelurile recomandate de aport pentru multe substanțe alimentare, ceea ce agravează și mai mult problema.

Alimentația echilibrată

Nutriția umană este o ramură a medicinei bazată pe interacțiunile biochimice ale alimentelor cu corpul uman⁹. S-a demonstrat că un stil de viață corect, bazat în special pe aportul corect de nutrienți și alimente bioactive, este corelat cu un risc scăzut de morbiditate/mortalitate și o speranță de viață mult mai lungă, cu o întârziere a îmbătrânirii/decesului prin aportul de molecule antioxidante și reducerea citokinelor inflamatorii asociate cu mai multe boli, de exemplu, bolile cardiovasculare.

Culturile asiatice și grecești au dezvoltat ideea că, din moment ce unele alimente provoacă boli, altele ar putea aduce sănătate. Medicina timpurie a ambelor culturi includea multe alimente ca remedii pentru performanța fizică sau pentru tratarea bolilor. Încă din secolul al IV-lea î.Hr., Hipocrate evidențiasse cum alimentele puteau fi primul nostru medicament și cum o dietă echilibrată putea ajuta la menținerea sănătății¹⁰.

O dietă sănătoasă este una în care macronutrienții sunt consumați în proporții adecvate pentru a satisface nevoile energetice și fiziologice, fără un aport excesiv, oferind în același timp suficienți micronutrienți și hidratare pentru a satisface nevoile fiziologice ale organismului. Macronutrienții (adică proteinele, carbohidrații și grăsimile) furnizează energia necesară proceselor celulare necesare funcționării zilnice. Micronutrienții (adică vitaminele și mineralele) sunt necesari în cantități relativ mici pentru creșterea, dezvoltarea, metabolismul și funcționarea fiziologică normală.

Macronutrienți – proteinele

Proteinele alimentare furnizează energie și aminoacizi de care organismul uman are nevoie pentru o funcționare corectă, dar pe care nu îi poate produce singur (de exemplu, aminoacizi esențiali). Proteinele alimentare sunt derivate atât din surse animale (carne, lactate, pește și ouă), cât și din surse vegetale (leguminoase, produse din soia, cereale, nuci și semințe). Proteinele animale au fost indicate ca fiind mai bogate datorită conținutului de aminoacizi, biodisponibilității mai mari și digestiei mai ușoare¹¹.

⁸ Di Renzo, L.; Gualtieri, P.; Romano, L. et al., Role of Personalized Nutrition in Chronic-Degenerative Diseases, in: *Nutrients*, 2019, vol. 11, nr. 8, art. 1707. DOI: 10.3390/nu11081707

⁹ Nowak, W.; Jeziorek, M., The Role of Flaxseed in Improving Human Health, in: *Healthcare*, 2023, vol. 11, nr. 3, art. 395. DOI: 10.3390/healthcare11030395.

¹⁰ Minari, T.P.; Manzano, C.F.; Tácito, L.H.B. et al., The Impact of a Nutritional Intervention on Glycemic Control and Cardiovascular Risk Markers in Type 2 Diabetes, in: *Nutrients*, 2024, vol. 16, nr. 9, art. 1378. DOI: 10.3390/nu16091378.

¹¹ Dominguez LJ, Veronese N, Baiamonte E, Guarrera M, Parisi A, Ruffolo C, Tagliaferri F, Bar-

Consumul de proteine animale scade acizii grași cu lanț scurt (AGCS), care, la rândul lor, provoacă boli inflamatorii intestinale (BII) și cresc riscul de boli cardiovasculare. În schimb, consumul de proteine vegetale este asociat cu o α -diversitate microbiană ridicată printr-o producție crescută de AGCS, care au activitate antiinflamatorie și contribuie la integritatea mucoasei intestinale.

Peptidele inhibitoare ale enzimei de conversie a angiotensinei (ECA) din pește, soia, ouă, carne și vitamine, polifenolii, carotenoizii din fructe și legume, peptidele antioxidante din cazeina laptelui, proteinele din zer și proteinele din soia, peptidele antitrombotice din K-cazeina bovină, proteinele hipocolesterolemice din zer pot reduce riscul de boli cardiovasculare¹².

Aportul adecvat de proteine din dietă este important pentru menținerea masei corporale slabe pe tot parcursul vieții. La adulții în vârstă, proteinele joacă un rol important în prevenirea pierderii masei musculare scheletice legate de vârstă, conservarea masei osoase și reducerea riscului de fracturi. Pentru persoanele în vârstă care nu obțin suficiente proteine din alimentație, suplimentarea cu aminoacizi poate îmbunătăți forța și starea funcțională.

Macronutrienți – carbohidrații

Carbohidrații sunt o sursă majoră de energie și sunt furnizați în principal prin consumul de cereale, fructe, legume și leguminoase. Se recomandă alegerea cerealelor integrale în locul cerealelor rafinate, care pierd germenii și tărâțele în timpul procesului de măcinare, rezultând un conținut semnificativ mai mic de micronutrienți și fibre. Diverse meta-analize ale studiilor de cohortă au raportat asocieri ale consumului de cereale integrale cu un risc mai mic de cardiopatie ischemică, (BIC), accident vascular cerebral, boli cardiovasculare și cancer, precum și cu un risc redus de mortalitate totală și mortalitate cauzată de boli cardiovasculare, cancer, boli respiratorii, diabet și boli infecțioase.

O dietă bogată în fructe și legume a demonstrat efecte cardioprotectoare în mai multe studii epidemiologice. Fructele și legumele proaspete furnizează energie, precum și fibre alimentare, care promovează senzația de sațietate și au efecte pozitive asupra funcției gastrointestinale, nivelului de colesterol și controlului glicemic.

Unele studii prospective arată o corelație inversă între consumul de fructe și legume și dezvoltarea bolilor cardiovasculare (cum ar fi infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral). Reducerea riscului de boli cardiovasculare se poate datora fibrelor, potasiului și folatului conținute în mulți nutrienți și fitochimicale din fructe și legume.

Macronutrienți – grăsimile

Grăsimile (sau lipidele) sunt principalele componente structurale ale membranelor celulare și sunt, de asemenea, surse de energie celulară. Grăsimile alimentare se împart în 4 categorii: grăsimi mononesaturate, grăsimi polinesaturate, grăsimi saturate și grăsimi trans. Printre tipurile de grăsimi alimentare, grăsimile nesaturate sunt asociate cu riscuri cardiovasculare și de mortalitate reduse, în timp ce grăsimile trans și, într-o măsură mai mică, grăsimile saturate sunt asociate cu impacturi negative asupra sănătății, inclusiv un risc crescut de mortalitate. Sursele de grăsimi nesaturate includ uleiurile derivate din plante, peștele,

bagallo M. Healthy Aging and Dietary Patterns, in: *Nutrients*. 2022 Feb 20;14(4):889. doi: 10.3390/nu14040889. PMID: 35215539; PMCID: PMC8879056; Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease, in: *Nutrients*. 2020 Jan 27;12(2):334. doi: 10.3390/nu12020334. PMID: 32012681; PMCID: PMC7071223.

¹² NCD Countdown 2030 Collaborators, NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4, in: *The Lancet*, 2018, vol. 392, nr. 10152, pp. 1072–1088. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31992-5..

nucile și semințele, în timp ce produsele de origine animală (și unele uleiuri vegetale) contribuie la grăsimile saturate alimentare. Grăsimile trans rezultă în principal din procesarea uleiurilor vegetale (transformarea lor în solide printr-un proces chimic), dar sunt prezente și în cantități minime în unele produse de origine animală.

Consumul de grăsimi saturate crește rezistența la insulină și inflamația țesutului adipos alb (TEA). Dimpotrivă, grăsimile nesaturate scad inflamația TEA, a colesterolului total (TC) și a colesterolului lipoproteinelor cu densitate mică (LDL).

Acizii grași omega-3, în special acidul eicosapentaenoic (EPA) și acidul docosahexaenoic (DHA), posedă multiple efecte pozitive, inclusiv cardioprotecție, prevenirea declinului cognitiv, reducerea inflamației, menținerea masei musculare și îmbunătățirea rezistenței sistemice la insulină. Principala sursă de EPA și DHA este peștele. Nucile, unele semințe și uleiuri vegetale furnizează acid alfa-linolenic, principalul acid gras omega-3 vegetal.

Acizii grași nesaturați omega-3 pot regla metabolismul lipidelor, pot îmbunătăți sensibilitatea la insulină și pot crește metabolismul non-oxidativ al glucozei. acizii grași omega-3 pot reduce riscul de boli coronariene prin scăderea nivelului trigliceridelor serice și ameliorarea disfuncției endoteliale.

Riscurile asociate cu niveluri ridicate de trigliceride (de exemplu, apoptoza accelerată) pot fi reduse în urma unei diete medicale bogate în ulei de măsline și lipide marine și vegetale (de exemplu, patru părți ulei de măsline, o parte ulei de pește și o parte ulei vegetal). Această dietă poate chiar întârzia apariția diabetului zaharat de tip 2.

Micronutrienți

Micronutrienții sunt necesari pentru creșterea normală, metabolism, funcționarea fiziologică și integritatea celulară. Deficiențele de vitamine și minerale au fost implicate în îmbătrânirea celulară și în bolile cu debut tardiv, deoarece deficitul duce la perturbări metabolice cronice. În conformitate cu aceste observații, aportul alimentar adecvat sau suplimentarea cu micronutrienți care au proprietăți antioxidante (de exemplu, vitaminele A, C și E, cupru, zinc și seleniu) a fost sugerată ca mijloc de a reduce riscul și progresia bolilor legate de vârstă.

Semințele de in conțin cantități mari de componente biologice active, cum ar fi acidul α -linolenic, lignanii și fibrele alimentare. Datorită numeroaselor sale proprietăți nutriționale, semințele de in au fost clasificate drept „superaliment”, adică un aliment de origine naturală cu diverse componente bioactive și multe beneficii pentru sănătate. Consumul de semințe de in poate fi un factor important în prevenirea bolilor, în special cele legate de nutriție. Consumul regulat de semințe de in poate ajuta la îmbunătățirea profilului lipidic și la scăderea tensiunii arteriale, a glicemiei à jeun și a indicelui de rezistență la insulină. Mai mult, semințele de in sunt caracterizate prin proprietăți anticancerigene și antioxidante și pot reduce semnificativ intensitatea simptomelor asociate cu menopauza, constipația și oboseala mentală, pot îmbunătăți starea pielii și pot accelera vindecarea rănilor.

Apa este componenta principală a corpului, constituind majoritatea masei musculare slabe și a greutății corporale totale. Apa nu numai că asigură hidratare, dar transportă și micronutrienți, inclusiv oligoelemente și electroliți. Apa potabilă poate furniza până la 20% din aportul zilnic recomandat de calciu și magneziu.

Diete alimentare

Există numeroase rezultate științifice care demonstrează că dieta este un factor cheie modificabil, capabil să influențeze incidența multor boli cronice. Alimentele, de fapt, conțin mai multe substanțe biologice active cu beneficii pentru sănătate. Echilibrul dintre sănătate și

boală poate fi influențat de componentele chimice din dietă. De fapt, dieta și stilul de viață reprezintă factori de risc importanți pentru mai multe boli cronice.

Conform Ghidurilor Dietetice pentru Americani (DGA) 2020–2025, „un model alimentar sănătos constă în forme bogate în nutrienți de alimente și băuturi din toate grupele alimentare, în cantități recomandate și în limitele calorice. Un model alimentar sănătos poate avea un impact asupra sănătății în orice etapă a vieții, iar atingerea unui model alimentar sănătos în fiecare etapă a vieții nu numai că susține sănătatea în acel moment, dar susține și sănătatea în etapa următoare a vieții și, eventual, pentru generațiile viitoare. Dacă modelele alimentare sănătoase pot fi stabilite la începutul vieții și menținute ulterior, impactul asupra sănătății ar putea fi semnificativ. Stabilirea și menținerea unui model alimentar sănătos poate ajuta la minimizarea riscului de boli cronice legate de dietă. În schimb, consumul de alimente și băuturi care nu sunt bogate în nutrienți poate duce la manifestarea bolii în anii următori. Un consum ridicat de astfel de alimente (adică un model alimentar nesănătos) pe tot parcursul vieții poate crește riscul de a dezvolta boli cronice”.

Schimbările alimentare recomandate de OMS includ echilibrarea aportului energetic, limitarea grăsimilor saturate și trans și trecerea la consumul de grăsimi nesaturate, creșterea aportului de fructe și legume și limitarea aportului de zahăr și sare.

Modelele alimentare sănătoase pot fi descrise în general ca fiind bogate în alimente care promovează sănătatea, ca fructele și legumele proaspete, antioxidanți, soia, nuci și surse de acizi grași omega-3 și sărace în grăsimi saturate și grăsimi trans, proteine de origine animală și zaharuri adăugate/rafinat.

Dieta mediteraneană

Dieta mediteraneană se bazează pe componente ale modelelor alimentare tradiționale ale țărilor euro-mediteraneene. Baza principală a meselor zilnice în dieta mediteraneană o reprezintă cerealele, cum ar fi pâinea integrală, pastele, couscousul și alte cereale nerafinat, bogate în fibre, precum și o varietate de fructe și legume de diferite culori și texturi, bogate în micronutrienți, fibre și fitochimicale.

Dieta mediteraneană se bazează în principal pe alimente de origine vegetală. Aceasta cuprinde consumul unei varietăți de legume și fructe proaspete; ulei de măsline ca principală (și aproape unică) sursă de grăsimi alimentare pentru condimentare și gătit; consumul regulat de nuci și semințe; leguminoase consumate de mai multe ori pe săptămână; consumul zilnic de cereale integrale; pește și fructe de mare consumate de 2 până la 3 ori pe săptămână; consumul de lactate, în special iaurt; porții mici de brânză cu moderație, ca sursă de calciu, necesar pentru sănătatea oaselor și a inimii; consumul a 2 până la 4 ouă pe săptămână; și utilizarea de ierburi și condimente în prepararea meselor pentru a le condimenta. Dulciurile și carnea roșie/procesată sunt consumate mai puțin frecvent în cadrul acestui model alimentar. Apa (1,5–2,0 l/zi sau ~8 pahare) este recomandată ca principală sursă de hidratare, în timp ce vinul și alte băuturi alcoolice fermentate sunt în general permise cu moderație, consumate în timpul meselor.

Numeroase studii au raportat efectul protector al acestei diete asupra tulburărilor metabolice, bolilor cronice și sănătății mintale. De asemenea, s-a raportat reducerea glicemiei à jeun, a HbA1c (hemoglobină glicată), a LDL-C (colesterol lipoproteinic cu densitate mică), a TC (colesterol total) și a greutății. Studiile corelează, de asemenea, acest model alimentar cu o reducere a predispoziției pentru boli netransmisibile, a incidenței diabetului zaharat de tip 2, a riscului cardiovascular și a utilizării medicamentelor, împreună cu o creștere a speranței de viață.

O caracteristică cheie a acestui model alimentar este aceea că include în esență alimente de origine naturală, neprocesate sau minim procesate, spre deosebire de dieta occidentală, care se bazează pe consumul frecvent de alimente procesate și ultra-procesate, precum și de băuturi zaharoase, pline de calorii și foarte sărace în nutrienți.

Mai recent, studiul PREDIMED (Prevention with MedDiet), care a implicat 7447 de participanți cu risc cardiovascular ridicat, a arătat că cei care au urmat o dietă mediteraneană suplimentată cu ulei de măsline extravirgin sau nuci, comparativ cu o dietă săracă în grăsimi, au prezentat o reducere cu 30% a incidenței de infarct miocardic, accident vascular cerebral sau deces cardiovascular, după o perioadă de urmărire de ~5 ani.

Dieta DASH

Dieta DASH își trage numele de la studiul „Dietary Approaches to Stop Hypertension”, care a evaluat influența modelelor alimentare asupra tensiunii arteriale. Modelul alimentar derivat din studiul DASH pune accentul pe consumul unei game largi de legume (inclusiv soiuri colorate, leguminoase și legume cu amidon), fructe, produse lactate fără grăsimi sau cu conținut scăzut de grăsimi, cereale integrale și diverse surse de proteine (de exemplu, fructe de mare, carne slabă, ouă, leguminoase, nuci, semințe și soia). Pacienții care au consumat o dietă bogată în fructe, legume și lactate cu conținut scăzut de grăsimi, care includea o cantitate redusă de grăsimi saturate și totale și colesterol, au înregistrat reduceri semnificativ mai mari ale tensiunii arteriale decât pacienții care au consumat o dietă de control similară ca și compoziție cu o dietă americană tipică. Cu dieta DASH, riscul de boli cardiovasculare este redus cu 20%, accidentul vascular cerebral cu 19% și insuficiența cardiacă cu 29%. Riscul general de diabet este redus cu 18%, iar copiii și adolescenții cu scoruri DASH mai mari (adică cei ale căror diete includeau cel mai mare aport de fructe, legume, nuci, leguminoase, lactate cu conținut scăzut de grăsimi și cereale integrale) au prezentat un risc cu 64% mai mic de a dezvolta sindrom metabolic decât cei cu cele mai mici scoruri DASH.

De obicei, carnea roșie, dulciurile și băuturile care conțin zahăr sunt exceptate de la dieta DASH și sunt îmbogățite cu potasiu, magneziu, calciu și fibre, cu un exces de antioxidanți. Astfel de diete au fost raportate pentru a reduce tensiunea arterială sistolică cu 5,5 mmHg și tensiunea arterială diastolică cu 3 mmHg. Este o modalitate eficientă de a îmbunătăți și gestiona diverși factori ai sindromului metabolic (hipertensiune arterială, niveluri lipidice și rezistență la insulină) datorită profilului său nutrițional bogat, adică un conținut ridicat de calciu, magneziu și fibre, cu o cantitate relativ scăzută de grăsimi saturate și echilibrată cu cantitatea potrivită de proteine.

Drept urmare a acestei diete, s-a raportat reducerea greutateii corporale, reducerea colesterolului trans, LDL-C și HbA1c la persoanele cu diabet zaharat de tip 2. Aceste beneficii sunt strâns legate de conținutul ridicat de fibre, conținutul scăzut de grăsimi saturate și conținutul moderat de carbohidrați.

Dieta MIND

Dieta MIND combină elemente ale dietelor mediteraneană și DASH cu scopul de a menține sănătatea cognitivă pe tot parcursul vârstei înaintate. Dieta MIND se concentrează pe creșterea aportului de fructe și legume proaspete și pune accent pe alimentele sănătoase pentru creier, cum ar fi legumele cu frunze verzi, nucile, fructele de pădure, fasolea, cerealele integrale, peștele, carnea de pasăre, uleiul de măsline și vinul, consumate cu moderație. În plus, alimentele considerate nesănătoase pentru creier, cum ar fi carnea roșie, untul/margarina, brânza, produsele de patiserie, dulciurile și mâncarea prăjită sau fast-food-ul, sunt limitate.

Dieta tradițională coreeană

Dieta tradițională coreeană este compusă din orez și alte cereale integrale, alimente fermentate, legume indigene terestre și marine, proteine în principal din leguminoase și pește, spre deosebire de carnea roșie, plante medicinale (de exemplu, usturoi, ceapă verde, ghimbir) și uleiuri de susan. Mesele constau de obicei din mai multe feluri de mâncare cu porții mici, adesea derivate din surse alimentare sezoniere și gătite în casă. Spre deosebire de dieta occidentală, dieta tradițională coreeană nu include multe alimente prăjite. Datele epidemiologice sugerează un risc redus de sindrom metabolic, obezitate, hipertensiune arterială și hipertrigliceridemie în rândul persoanelor care urmează modele alimentare tradiționale coreene.

Dieta tradițională japoneză

Dieta tradițională japoneză (cunoscută sub numele de Washoku) este caracterizată de porții mici din componente multiple, inclusiv în principal orez, pește (adesea consumat crud), supe și murături. Pasta de soia fermentată (dashi) servește drept bază pentru multe dintre supele care sunt esențiale pentru dieta tradițională japoneză; alte ingrediente includ alge marine, fructe, legume și ciuperci. Utilizarea bețișoarelor, alternând între preparate cu porții mici pe parcursul unei mese, și aroma de bază a mâncării japoneze (umami) sporesc sațietatea și ajută la prevenirea supraalimentării. Respectarea unui model alimentar tradițional japonez a fost asociată cu efecte favorabile asupra tensiunii arteriale.

Concluzii

Stilul de viață sănătos anterior unei prime boli netransmisibile poate contribui, de asemenea, la un prognostic favorabil al acestor boli prin reducerea riscului de multimorbiditate.

Date recente arată că nutriția personalizată joacă un rol esențial în prevenirea dezvoltării bolilor cronice de sănătate. Pe lângă componentele dietetice, un stil de viață sănătos este unul care încorporează exerciții fizice regulate, socializare și somn adecvat și minimizează elementele care au un efect negativ asupra sănătății, cum ar fi consumul de tutun, consumul excesiv de alcool, inactivitatea fizică, timpul mare petrecut în fața ecranelor și stresul. Dovezile din studiile epidemiologice și studiile clinice indică faptul că aceste tipuri de modele alimentare reduc riscurile de boli netransmisibile, de la boli cardiovasculare la cancer.

Reducerea substanțială a mortalității cauzate de bolile netransmisibile necesită politici care să reducă considerabil consumul de tutun și alcool și tensiunea arterială, precum și acces echitabil la îngrijiri preventive și curative eficiente și de înaltă calitate pentru bolile netransmisibile acute și cronice.

Sunt necesare eforturi suplimentare pentru a integra aceste alegeri alimentare și de stil de viață sănătoase în viața de zi cu zi a comunităților din întreaga lume, pentru a promova conștientizarea publicului și pentru a face o alimentație sănătoasă accesibilă, realizabilă și sustenabilă.