

Wijendran V, Hayes KC. **Dietary n-6 and n-3 fatty acid balance and cardiovascular health.** Annu Rev Nutr. 2004;24:597-615.

### ***Bilancio Tra Acidi Grassi Omega-6 Ed Omega-3 Nella Dieta E Salute Cardiovascolare***

Gli studi clinici ed epidemiologici hanno stabilito che gli acidi grassi omega-6 come l'acido linoleico e gli acidi grassi omega-3 come l'acido linolenico, acido eicosapentaenoico (EPA) e acido docosaesaenoico (DHA), siano tutti importanti agenti protettivi nei confronti delle malattie coronariche e dell'infarto. Si tratta di acidi grassi essenziali (cioè da assumere necessariamente con la dieta) in quanto servono per le numerose funzioni fisiologiche legate all'integrità delle membrane e alla produzione di molecole regolatrici.

L'acido linoleico è il principale acido grasso insaturo nella dieta ed è alla base della famiglia degli omega-6 come diretto precursore dell'acido arachidonico. La quantità disponibile di acido linoleico rappresenta un fattore decisivo nel limitare gli effetti negativi di altre componenti lipidiche come gli acidi grassi saturi, gli acidi grassi trans e il colesterolo.

Gli acidi grassi omega-3, specialmente EPA e DHA sono potenti agenti antiaritmici grazie alla loro capacità di prevenire l'accumulo di calcio nelle cellule cardiache durante le fasi di stress. EPA e DHA migliorano la funzione vascolare dell'endotelio e aiutano a mantenere sotto controllo la pressione e la concentrazione di trigliceridi nel siero.

Il rapporto acidi grassi  $\omega$ -6/ $\omega$ -3 assunti con la dieta è un fattore importante che influenza la salute del cuore. Quantità relativamente piccole di questi acidi grassi sono necessarie nella dieta degli adulti sani, tuttavia carenze soprattutto in acidi  $\omega$ -3 si incontrano nelle diete tipiche delle società occidentali.

Basandosi sulla vasta letteratura esistente riguardante gli effetti dell'assunzione di acidi grassi con la dieta vengono suggeriti come ottimale i seguenti consumi (espressi in percentuale sull'introito calorico totale): 6% di acido linoleico, 0,75% di acido linolenico e 0,25% di EPA+DHA. Queste indicazioni, che corrispondono ad un rapporto nell'assunzione di  $\omega$ -6/ $\omega$ -3 di circa 6:1, rappresentano livelli di assunzione adeguata e sono raggiungibili in maniera realistica dalla maggior parte degli adulti sani.

In ogni caso le evidenze attuali dimostrano che quando si considera l'influenza sulle malattie cardiovascolari delle abitudini alimentari di lungo termine bisogna tenere conto in prima istanza della quantità assoluta di acidi grassi polinsaturi consumati piuttosto che del rapporto tra acidi grassi  $\omega$ -6 e  $\omega$ -3.