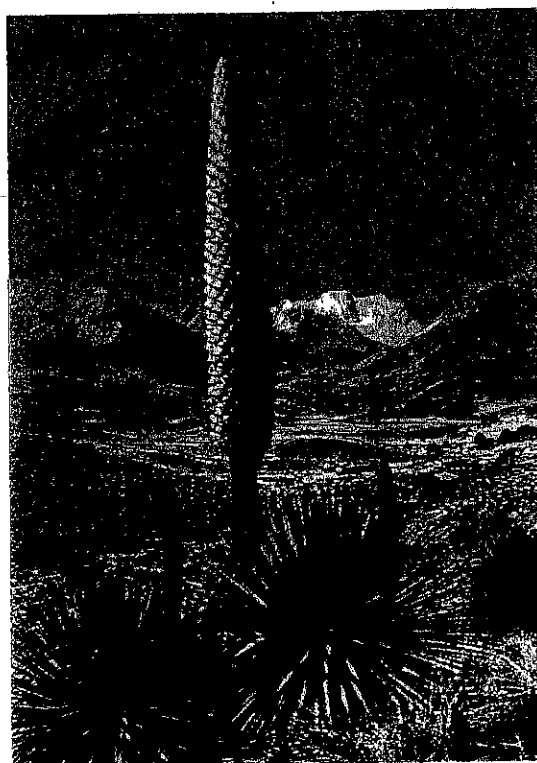


V CONGRESSO ITALO-LATINOAMERICANO DI
FITNOMEDICINA "AGOSTINO CODAZZI"

*Antropologia, Etnobotánica, Farmacognosia
Fitoquímica, Química del Mar, Alimentación*

V CONGRESSO ITALO-LATINOAMERICANO DE
ETNOMEDICINA "AGOSTINO CODAZZI"

*Antropología, Etnobotánica, Farmacognosia
Fitoquímica, Química del Mar, Alimentación*



*Roma, Istituto Italo-LatinoAmericano, 18-20 settembre 1996
Padula (Salerno), Certosa, 21-22 settembre 1996*

ATTI DEL CONGRESSO

V CONGRESSO ITALO-LATINOAMERICANO DI
ETNOMEDICINA "AGOSTINO CODAZZI"

*Antropologia, Etnobotanica, Farmacognosia,
Fitochimica, Chimica del mare, Alimentazione*

V CONGRESO ITALO-LATINOAMERICANO DE
ETNOMEDICINA "AGOSTINO CODAZZI"

*Antropología, Etnobotánica, Farmacognosia,
Fitoquímica, Química del mar, Alimentación*

ATTI DEL CONGRESSO

*Roma, Istituto Italo-LatinoAmericano, 18-20 settembre 1996
Padula (Salerno), Certosa, 21-22 settembre 1996*

Comitato Organizzatore

Francesco De Simone - Salerno - (Presidente)	
Rita Aquino - Napoli	Plutarco Naranjo - Quito
Fernando Cabieses Molina - Lima	Cosimo Pizza - Salerno
Vincenzo De Feo - Salerno	Sonia Piacente - Salerno
Nunziatina De Tommasi - Salerno	Luca Rastrelli - Salerno
Teresita Di Giuda - Salerno	Julio Samper Vargas - Roma
Juan A. Garbarino - Valparaiso	Amarillis Saravia - Guatemala

Comitato Scientifico

Rita Aquino - Napoli	Nancy Lozano Reyes - Lima
Luisa Balderrama - La Paz	Antonio Manunta - Urbino
Carlo Bicchi - Torino	Pietro Mazzeo - L'Aquila
Alessandro Bruni - Ferrara	Ivano Morelli - Pisa
Fernando Cabieses Molina - Lima	Plutarco Naranjo - Quito
Elsa M. Cappelletti - Padova	Marcello Nicoletti - Roma
Paolo Ceccherelli - Perugia	Cosimo Pizza - Salerno
Massimo Curini - Perugia	Sonia Piacente - Salerno
Vincenzo De Feo - Salerno	Luca Rastrelli - Salerno
Nunziatina De Tommasi - Salerno	Tommaso Sacco - Torino
Rita De Pasquale - Messina	Amarillis Saravia, Guatemala
Francesco De Simone - Salerno	Franca Tomé - Milano
Teresita Di Giuda - Salerno	Mario Vazquez Torres - Xalapa
Giovanni Dugo - Messina	Nilda Dora Vignale - Jujuy
Sara Ferri - Siena	Paola Vita-Finzi - Pavia
Juan A. Garbarino - Valparaiso	Massahoshi Yoshida - San Paolo

Sedi del Congresso

Istituto Italo-LatinoAmericano
Via Cairoli, 3 - Palazzo Santa Croce, Roma
Padula (Salerno) - Certosa

STUDI PRELIMINARI SULL'ATTIVITA' ANTIOSSIDANTE TOTALE IN ALIMENTI DELL'AREA MEDITERRANEA

De Prisco R.*, Zambardino U.*, Zampa M.*, Attianese P.***, Salucci A.**
*Laboratorio Molecole Interesse Biologico, Centro Servizi Spettrometria di
Massa, CNR, Napoli; ** Servizio di Diabetologia ed Endocrinologia, ASL 1,
Presidio di Nocera Inferiore (Salerno).

L'attività antiossidante rappresenta l'espressione di numerosi meccanismi di difesa dell'organismo.

La conoscenza di questa attività è importante per studiare in modo corretto il rapporto fra antiossidanti degli elementi e stato di salute dell'uomo.

Le metodologie attualmente usate sono estremamente varie: dal dosaggio della malonaldeide nelle urine, alla ricerca di sostanze ossidate nel sangue, al dosaggio di enzimi nelle cellule, identificazione di sorgenti per la localizzazione e la quantificazione delle attività enzimatiche, sviluppo e comparazione fra metodi per la valutazione di antiossidanti e ossidanti nelle cellule, nel plasma e urine, modelli *in vivo* per lo studio di effetti protettivi di antiossidanti presenti negli alimenti.

In questa comunicazione è riportato uno studio preliminare per la determinazione di attività antiossidante totale negli alimenti prodotti nell'area Mediterranea.

Per la determinazione del potere antiossidante ci siamo avvalsi di due metodi: tiocianato e Randox.

Il metodo del tiocianato prevede la incubazione di 72 ore ed i perossidi formati vengono determinati mediante una lettura spettrofotometrica a 500 nm dopo colorazione con cloruro ferroso e tiocianato di ammonio ad intervalli regolari.

Il metodo Randox è basato sull'osservazione che quando l'ABTS (2,2'-azinobis-3-ethylbenzothiazoline sulphonate) è incubato con una perossidasi e acqua ossigenata produce un radicale cationico (ABTS^{R+}). Questo ha un colore (blu-grigio) relativamente stabile che viene misurato a 600 nm. Gli antiossidanti presenti nel campione causano una soppressione graduale di questo colore in proporzione alla loro concentrazione.

Risultati preliminari su campioni esaminati mostrano una discreta attività antiossidante in fragole, arance, mandarini e susine, per quanto riguarda la frutta fresca e in ceci e lenticchie nei legumi, mentre negli ortaggi e verdure si è riscontrata una alta attività antiossidante nei carciofi, spinaci, broccoli, carote, peperoni e pomodori.

I risultati finora ottenuti ci permettono di esaminare in futuro il loro apporto nella dieta mediterranea.

MALATTIA ATEROSCLEROTICA E CONSUMO DI VINO

Salucci A.*, Attianese P.*, De Prisco R.**

* Servizio di Diabetologia ed Endocrinologia, ASL SA 1, Presidio di Nocera Inferiore (Salerno); ** Laboratorio Molecole Interesse Biologico, Centro Servizi Spettrometria di Massa, CNR, Napoli.

La causa principale di morte nei Paesi Occidentali è rappresentata dalla malattia aterosclerotica. Fra i fattori di rischio per l'aterosclerosi, l'aumento del colesterolo -LDL e la ridotta concentrazione del colesterolo -HDL hanno un ruolo importante e documentato. Il regime alimentare influenza certamente la concentrazione dei lipidi plasmatici, infatti le diverse abitudini alimentari delle popolazioni si correlano ad una diversa mortalità per malattie cardiovascolari. Il Seven Countries Study ha evidenziato come la mortalità coronarica è significativamente più alta nelle popolazioni dell'Europa del Nord rispetto ai Paesi dell'area Mediterranea. Ciò è dovuto ad una colesterolemia significativamente più elevata in questi paesi.

Lo studio delle abitudini alimentari ha dimostrato come a parità di introduzione di grassi saturi ed a parità di altri fattori di rischio per malattie cardiovascolari, l'assunzione di vino in quantità moderata (20-30 g/die) abbia un ruolo protettivo nei confronti della malattia aterosclerotica.

Il vino potrebbe svolgere la sua protezione a vari livelli: 1) lipidi plasmatici: aumento delle HDL, aumento di AI e AII, riduzione di Lp(A)?; 2) azione antiossidante: inibizione della ossidazione delle LDL, prevenzione della ossidazione dell' α -tocoferolo; 3) aggregazione piastrinica: riduce l'aggregazione indotta da trombina-ADP, inibizione della ciclo-ossigenasi (?); 4) fibrinogeno: riduce la concentrazione plasmatica del fibrinogeno.

E' da rilevare come gli effetti produttivi si hanno solo per consumi moderati di alcool, mentre l'abuso oltre a predisporre a malattie a carico del fegato, favorisce la cardiopatia congestizia, l'ipertensione arteriosa, la fibrillazione atriale e gli accidenti cerebrovascolari.

L'alcool, oltre all'azione diretta sui lipidi plasmatici, presenta un'importante azione antiossidante, soprattutto il vino rosso rispetto a superalcolici e birra. Il vino rosso contiene composti fenolici, flavonoidi e non flavonoidi, tutti dotati di proprietà antiossidante.

Queste sostanze riducono l'ossidazione delle LDL, importante processo della formazione della placca aterosclerotica e riducono l'aggregazione piastrinica indotta dalla trombina-adenosindifosfato, con un meccanismo simile a quello dell'aspirina.

Abbiamo valutato gli effetti del vino rosso sul colesterolo-HDL e sul fibrinogeno in 20 soggetti di sesso maschile affetti da diabete non insulino-

dipendente in buon controllo con sola terapia dietetica e non fumatori. Il gruppo era inoltre omogeneo per: età (45-50 anni), Indice di Massa Corporea (IMC=24-26), anni di diabete (3-6) e attività lavorativa. Nessuno dei soggetti presentava complicanze del diabete o altra patologia significativa.

La dieta prescritta (1800-2200 calorie) prevedeva l'assunzione di vino rosso 300 cc, pari a 28 gr di alcool al giorno. Era vietata l'assunzione di altri alcoolici.

La sperimentazione ha previsto otto settimane di trattamento e la valutazione del fibrinogeno e del colesterolo-HDL prima e dopo le otto settimane di studio.

Alla fine della sperimentazione abbiamo registrato un aumento del colesterolo-HDL del 15% ed una riduzione del fibrinogeno del 3%, entrambe le differenze sono state statisticamente significative. Non abbiamo registrato differenze significative dei valori glicemici e del peso corporeo. I parametri di funzionalità epatica e renale non si sono modificati, nè abbiamo registrato un aumento di trigliceridi.