

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

SODIO, L'APPORTO È MAGGIORE NELL'ITALIA MERIDIONALE

Uno studio ha valutato l'apporto di sodio e potassio in Italia, costruendo un gradiente tra le venti regioni del Paese. Nello studio pubblicato su BMJ open sono stati utilizzati i dati di una ricerca nazionale sul rischio cardiovascolare. Hanno partecipato all'indagine 3.857 uomini e donne di età compresa tra i 39 e i 79 anni.

Per valutare l'apporto di sodio e potassio dovuto all'alimentazione sono state misurate le relative concentrazioni nell'urina nelle 24 ore. Sono stati usati due indicatori socioeconomici: il titolo di studio e il tipo di occupazione.

È emersa l'esistenza di un gradiente geografico nord-sud per il sodio. I partecipanti allo studio nell'Italia meridionale avevano un'escrezione di sodio superiore in modo significativo a quella registrata in altre regioni. Per esempio, l'escrezione in Calabria, Basilicata e Puglia era superiore a 180 mol/24, mentre in Val d'Aosta e Trentino-Alto Adige era inferiore a 140 mol/24. L'apporto stimato di sale era di 11,25 grammi giornalieri in Calabria e 8,11 in Val d'Aosta.

Inoltre, c'era un'associazione tra il tipo di occupazione e l'escrezione di sodio. Paragonate alle occupazioni di prima fascia, quelle manageriali, quelle di terza e quarta fascia avevano un'escrezione superiore del 6,5%. Una relazione simile si poteva trovare tra il risultato scolastico e l'escrezione di sodio. Rispetto ai partecipanti con una laurea i partecipanti con titolo di studio elementare e medio avevano un'escrezione di sodio del 5,9% più alto. Il gradiente socioeconomico spiegava la variazione spaziale.

L'escrezione di potassio era superiore nelle regioni centrali e in alcune regioni meridionali. I partecipanti con una occupazione di fascia V, cioè i lavoratori non qualificati, avevano un'escrezione di potassio del 3% più basso rispetto ai partecipanti nella prima fascia. In questo caso, il gradiente socioeconomico spiegava solo in parte la variazione spaziale.

In conclusione, l'apporto di sale in Italia è più alto in modo significativo tra le fasce sociali svantaggiate. Questa tendenza spiega anche la variazione geografica.

“La scoperta di un apporto alimentare sorprendentemente basso di potassio indica un declino del modello della tradizionale dieta mediterranea con un apporto di frutta e verdura insufficiente, che è associato con un consumo eccessivo di cibi trasformati e salati, soprattutto tra le fasce socioeconomiche più basse” scrivono gli autori.

Fonte:

Cappuccio, Francesco P., et al. "Geographic and socioeconomic variation of sodium and potassium intake in Italy: results from the MINISAL-GIRCSI programme." BMJ open 5.9 (2015): e007467.