



Esistono molte ragioni per eliminare le uova dalla propria alimentazione: gli studi degli ultimi 20 anni hanno evidenziato una **correlazione tra consumo di uova e malattie cardiovascolari, diabete e cancro** [1, 2].

Iniziamo esaminando il legame con le malattie cardiovascolari. In un **prossimo articolo** affronteremo diabete e cancro e infine il

terzo articolo

fornirà consigli pratici per la sostituzione delle uova in cucina. Le uova, infatti, non sono necessarie per le ricette tradizionali, si possono facilmente sostituire con ingredienti vegetali (anche nei dolci!), ottenendo piatti gustosi e molto più sani.

Il colesterolo nelle uova

Oltre **il 60% delle calorie delle uova provengono dai grassi**, in gran parte **grassi saturi**. Inoltre, un uovo contiene in media

186 mg di colesterolo

[3]. Le linee guida sul consumo di colesterolo per chi soffre di malattie cardiovascolari, diabete, colesterolo alto, consigliano di non superare i 200 mg al giorno. [2, 4]

Tuttavia, non esiste un quantitativo "minimo" di colesterolo da consumare obbligatoriamente per non rischiare carenze, per due motivi: primo, perché il nostro organismo produce colesterolo a sufficienza e tutto quello introdotto con l'alimentazione è un "in più"; secondo, perché **più basso è il colesterolo nel sangue, più siamo protetti da tante malattie**.

Il legame con le malattie cardiovascolari

Colesterolo e grassi saturi aumentano il **rischio di sviluppo delle malattie cardiovascolari**, secondo quanto ampiamente dimostrato da decenni di ricerca, nonostante quanto sostengono i

fattori delle diete ad alto contenuto di grassi e basso contenuto di carboidrati. [5-8]

La confusione sul tema nasce dal fatto che si confrontano diete con contenuti già alti di colesterolo: in questo caso, aggiungendo cibi ricchi di colesterolo come le uova, il colesterolo nel sangue non cambia di molto, perché era già elevato.

Invece, confrontando le diete a basso contenuto di colesterolo con quelle ricche di colesterolo, emerge chiaro il legame con l'aumento di colesterolo nel sangue e conseguente aumento del rischio di malattie cardiovascolari [9]. Quando i livelli di colesterolo nel sangue sono elevati, **le pareti dei vasi arteriosi si ispessiscono** più facilmente e il **flusso sanguigno verso il cuore e il cervello ne risulta compromesso**.

Nuove ricerche suggeriscono inoltre che un sottoprodotto della colina (un nutriente non essenziale che si trova nelle uova) aumenta il rischio di **ictus, attacchi cardiaci e demenza** [9, 18]: quando si consumano uova, i batteri intestinali scompongono la colina rilasciando nel flusso sanguigno un composto chiamato

TMAO

(TriMetilAmina Ossidasi) che, trasformato dal fegato, diventa tossico.

Una **review di 14 studi** ha concluso che le persone che mangiano uova di frequente hanno un rischio aumentato di malattie cardiovascolari e ictus e chi soffre di diabete ha un rischio ancora più alto [1].

Un altro studio ha concluso che **chi consuma più di 7 uova la settimana ha un tasso di calcio nelle arterie coronariche maggiore dell'80%** rispetto a chi consuma meno di un uovo la settimana (e ovviamente consumandone zero è ancora meglio) [11]. La quantità di calcio nelle arterie è una misura del rischio cardiovascolare: maggiore è la quantità, maggiore è il rischio.

Moltissime persone consumano oltre 7 uova la settimana, anche perché oltre la metà delle uova consumate si trova nei **prodotti pronti** (dolci, pasta, prodotti da forno, ecc.), non viene da uova in guscio acquistate direttamente; quindi spesso non ci si rende conto di consumarle.

Alti livelli di colesterolo sono anche collegati a **cancro al seno, infiammazione, dolori articolari, infertilità** [12-15]. Inoltre, assieme al colesterolo si consumano sempre anche grassi saturi, che a loro volta aumentano i livelli di colesterolo nel sangue e aumentano i danni alla salute sul lungo periodo [16, 17].

Conclusione

Per la nostra salute, è meglio fare a meno delle uova, che d'altra parte non contengono alcun nutriente utile. Il loro contenuto in proteine non è certo un aspetto positivo, perché oggi si consumano troppe proteine, non troppo poche (in media, più del doppio di quelle consigliate).

Le proteine vegetali sono sempre da preferire: non sono mai accompagnate da grassi saturi e colesterolo e sono sempre accompagnate da fibra, vitamine, minerali, antiossidanti e sostanze fitochimiche, tutti nutrienti che promuovono la salute a lungo termine.

Se vuoi scoprire ulteriori legami tra nutrizione e salute, attraverso un excursus approfondito della letteratura scientifica, consigliamo il nostro corso ["Alimentazione plant-based nell'adulto: la teoria e la pratica"](#). Offre 19,5 crediti ECM per i professionisti della salute ed è disponibile in versione senza crediti per il pubblico generale.

Fonte: PCRM fact-sheet ["Health Concerns with Eggs"](#)

References

1.

Li Y, Zhou C, Zhou X, Li L. Egg consumption and risk of cardiovascular diseases and diabetes: a meta-analysis. *Atherosclerosis*. 2013;229:524- 530.

2.

Spence JD, Jenkins DJ, Davignon J. Dietary cholesterol and egg yolks: not for patients at risk of vascular disease. *Can J Cardiol*. 2010;26:336-339.

3.

U.S. Department of Agriculture Agricultural Research Service. USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Legacy Release. United States Department of Agriculture Agricultural Research Service. <https://ndb.nal.usda.gov/ndb/search/list>. Accessed September 24, 2018.

4.

U.S. Department of Health and Human Services. Your Guide to Lowering Your Cholesterol with TLC. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/chol_tlc.pdf. Accessed September 24, 2018.

5.

Clarke R, Frost C, Collins R, Appleby P, Peto R. Dietary lipids and blood cholesterol: quantitative meta-analysis of metabolic ward studies. *BMJ*. 1997;314:112-117.

6.

Howell WH, McNamara DJ, Tosca MA, Smith BT, Gaines JA. Plasma lipid and lipoprotein responses to dietary fat and cholesterol: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 1997;65:1747-1764.

7.

Hopkins PN. Effects of dietary cholesterol on serum cholesterol: a meta-analysis and review. *Am J Clin Nutr*. 1992;55:1060-1070.

8.

Levin S, Wells C, Barnard N. Dietary cholesterol and blood cholesterol concentrations. *JAMA*. 2015;314:2083-2084.

9.

Berger S, Raman G, Vishwanathan R, Jacques PF, Johnson EJ. Dietary cholesterol and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2015;102:276-294.

10.

Tang WH, Wang Z, Levison BS, et al. Intestinal microbial metabolism of phosphatidylcholine and cardiovascular risk. *N Engl J Med.* 2013;368:1575- 1584.

11.

Choi Y, Chang, Lee JE, et al. Egg consumption and coronary artery calcification in asymptomatic men and women. *Atherosclerosis.* 2015;241:305-312.

12.

Li C, Yang L, Zhang D, Jiang W. Systematic review and meta-analysis suggest that dietary cholesterol intake increases risk of breast cancer. *Nutr Res.* 2016;36:627-635.

13.

Potluri R, Lavu D, Uppal H, Chandran S. Hyperlipidaemia as a risk factor for breast cancer? Report presented at; European Society of Cardiology 2014 Frontiers in Cardiovascular Biology Meeting; July 4, 2014: Barcelona, Spain.

14.

Tilley BJ, Cook JL, Docking SI, Gaida JE. Is higher serum cholesterol associated with altered tendon structure or tendon pain? A systematic review. *Br J Sports Med.* 2015;49:1504-1509.

15.

Schisterman EF, Mumford SL, Browne RW, Barr DB, Chen Z, Louis GMB. Lipid concentrations and couple fecundity: the LIFE study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99:2786-2794.

16.

Zong G, Li Y, Wanders AJ, et al. Intake of individual saturated fatty acids and risk of coronary heart disease in US men and women: two prospective longitudinal cohort studies. *BMJ.* 2016;355:i5796-i5807.

17.

Estadella D, da Penha Oller do Nascimento CM, Oyama LM, Ribeiro EB, Dâmaso AR, de Piano A. Lipotoxicity: effects of dietary saturated and transfatty acids. *Mediators Inflamm.* 2013;2013:137579-137593.

18.

Vogt, N.M., Romano, K.A., Darst, B.F. et al. The gut microbiota-derived metabolite trimethylamine N-oxide is elevated in Alzheimer's disease. *Alz Res Therapy* 10, 124 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0451-2>

[FONTE](#)