

ALIMENTAZIONE RAGIONATA

E COMPONENTI NUTRITIVI

Qual è la dieta migliore?



*** Iacopo Bertini**

La proposta di diete è talmente ampia e variegata che è difficile capire quale seguire. Una breve guida per orientarsi meglio e conoscere quelle più studiate dalla ricerca.

Si fa presto a dire “sono a dieta”! Come tutti sappiamo, l’offerta di programmi alimentari proposti da specialisti e, purtroppo, anche da improvvisati “esperti”, è estremamente ampia e variegata. Quel che molti si chiedono è se esista un tipo di dieta migliore di altre. È altresì chiaro che, a livello individuale, la scelta di quali cibi mangiare o meno e, in generale, lo stile alimentare che ognuno di noi si dà, dipende fortemente da un intreccio di fattori (economici, sociali e familiari, culturali e, forse più di altri, emozionali), tutti importanti e legati tra loro. Alla complessità nell’offerta dietetica si affianca quindi anche una “complessità decisionale” nelle scelte alimentari: spesso tutto ciò rende difficile decidere, in maniera equilibrata, cosa è meglio mangiare.

Un recente lavoro scientifico (Yannakoulia e Scarmeas, 2024) ha passato in rassegna il razionale di utilizzo dei più studiati modelli alimentari, che sono stati proposti nel corso degli anni, non considerando “semplicemente” il loro effetto sul controllo del peso corporeo, ma valutandone anche gli effetti salutistici indipendentemente dal “fattore sovrappeso”.

Vediamo queste diete una ad una.

Dieta mediterranea

La ricerca scientifica, che ha definito uno stile alimentare comune delle popolazioni che si affacciano sul mar Mediterraneo, è cominciata dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale, principalmente con gli studi condotti nell’isola di Creta in Grecia e nella zona del Cilento in Italia. Pur con diverse differenze nel tipo di cibi consumati, che caratterizzano le varie popolazioni mediterranee, con il termine “dieta mediterranea” oggi si riferisce a uno stile alimentare caratterizzato dalla prevalenza di consumo di cibi di origine vegetale (frutta, verdure e ortaggi, cereali, legumi, frutta secca e semi), un moderato consumo di alimenti lattiero-caseari, una bassa-moderata presenza di pesce e carni bianche (pollo) e una minima quantità di carni rosse (vitello, maiale ecc.). Il vino, quando consumato, è presente sulle tavole durante i pasti.

È un modello ampiamente studiato per le sue ripercussioni favorevoli in termini di salute. Una rassegna riassuntiva (*umbrella review*) di tutte le meta-analisi degli studi osservazionali e degli studi clinici randomizzati, per un totale di 13 milioni di individui studiati, ha messo in evidenza (risultati definiti, tecnicamente, “robusti”) che seguire

questo modello alimentare si associa a un minor rischio di morte per tutte le cause, patologie cardiovascolari, malattia coronarica, tumori, patologie neurodegenerative e diabete (Dinu e coll., 2018).

Gli effetti benefici sarebbero dovuti a diversi, e molteplici, meccanismi indotti dai nutrienti presenti negli alimenti suddetti, in particolare: riduzione dei grassi presenti nel sangue e dello stress infiammatorio e ossidativo, aumento della sensibilità all'insulina, miglioramento della funzionalità endoteliale e antitrombotica e una riduzione delle alterazioni cerebrali neurodegenerative (Schwingshackl e coll., 2020).

Diete vegetariane

Le diete vegetariane sono seguite per motivi etici, filosofici, ambientali e anche, a volte, per motivi religiosi. Per definizione, una dieta vegetariana si caratterizza per l'esclusione di carni, e dei suoi derivati, di animali terrestri e acquatici e, nel caso delle diete vegane, anche dei prodotti da essi derivati (latte e formaggi, uova e miele) che non prevedano il sacrificio diretto dell'animale. In tutti i casi, frutta, verdure, cereali, legumi, frutta secca e semi costituiscono i cibi prevalenti o esclusivi di questo tipo di diete.

Esistono poi dei modelli "intermedi", non definibili e non considerati, tecnicamente, come "vegetariani": quello "**pescetariano**", in pratica una dieta vegetariana con l'inclusione del consumo di prodotti derivati dalla pesca (pesci, crostacei, molluschi ecc.) e quello "**flexitariano**", un modello di base prevalentemente vegetariano, ma che non esclude alimenti di origine animale.

Seguire una dieta vegetariana si associa – secondo molti studi di elevata qualità metodologica – a una riduzione del rischio di patologie cardiovascolari, malattia ischemica, dislipidemia, diabete, alcuni tipi di tumori e morte per tutte le cause (Agnoli e coll., 2017; Agnoli e coll., 2023). Ne parliamo – per chi volesse approfondire – in un numero precedente di Natural1 (Agnoli e coll., 2024; [link](#)).

Diete a basso contenuto di grassi (*low-fat*)

I grassi, insieme ai carboidrati, sono i due principali macronutrienti da cui ricaviamo l'energia (calorie). Le diete a ridotto contenuto di grassi furono proposte, dagli anni Ottanta del secolo scorso, per ridurre il rischio di patologie cardiovascolari. Tutto ciò – è opinione di chi scrive – in maniera molto "ideologica", non considerando il tipo di cibo da cui derivavano questi grassi: tanto è vero che la frutta oleosa in guscio (noci, nocciole, mandorle ecc.), fino a pochi anni fa demonizzata per l'elevato contenuto di grassi e di calorie, è stata da diversi anni ampiamente rivalutata e considerata benefica (Balakrishna e coll., 2022). Ad ogni modo, non esiste una definizione accettata da tutti su ciò che intendiamo per *low-fat*: in linea di massima, è una dieta in cui i grassi totali, presenti negli alimenti che ingeriamo, forniscono meno del 30% delle calorie assunte giornalmente. Nelle diete a ridotta assunzione di grassi (*very-low-fat*), l'energia proveniente dai lipidi è inferiore al 15%: per capirci, circa 30 g di grassi per una dieta di 2000 kcal, considerando che un solo cucchiaino di olio sono già circa 10 g! La dieta Ornish, così definita dal nome del suo ideatore, è un tipo di dieta *low-fat* di tipo vegetariano (grassi al 10% delle calorie totali), parti-

ELEUTEROPIÙ

STRESS?
AFFRONTALO
CON UN ALLEATO
IN PIÙ.

Eleuterococco, Codonopsis, Tulsi, Aronia, Olivello spinoso e Goji: con la sua formula a base di piante toniche, adattogene e antiossidanti, ELEUTEROpiù contribuisce a ristabilire il giusto equilibrio psico-fisico per affrontare con energia anche i momenti più impegnativi. Un aiuto prezioso, proprio quando serve di più.



scopriilo qui



info@fitomedical.com
www.fitomedical.com



FITOMEDICAL
star bene è naturale



Foto di JerzyGórecki

Lo stile alimentare che ognuno di noi si dà dipende fortemente da un intreccio di fattori economici, sociali e familiari, culturali ed emozionali.

colarmente “rigida”, in cui devono essere presenti più acidi grassi polinsaturi rispetto ai saturi (Ornish, 1990). Qualche studio ha evidenziato possibili (non sostanziali) benefici, non tanto nel permettere una più facile perdita di peso quanto nel migliorare determinati fattori metabolici di rischio cardiovascolare (Tobias e coll., 2015; Karam e coll., 2023); per quest’ultimo aspetto, infatti, la letteratura non è particolarmente abbondante di studi su questo tipo di dieta, e per giunta i risultati non sono univoci, per cui è difficile dare un giudizio definitivo.

Diete con restrizione di carboidrati (*low-carb*)

Sono diete studiate e proposte fin dalla fine del XIX secolo: generalmente, l’apporto di carboidrati (CHO) è basso o molto basso, mentre non ci sono restrizioni particolari sulla quantità di grassi e proteine introdotte giornalmente. Parliamo quindi della dieta **Atkins** (nome dell’Autore che la propose), delle **diete chetogeniche** e di quelle, in generale, a **basso contenuto di CHO**. Vengono proposte per la riduzione del peso corporeo e per il trattamento-prevenzione di stati epilettici resistenti ai farmaci. I risultati degli studi clinici in cui è stata confrontata la perdita di peso di chi seguiva queste diete nei confronti di chi seguiva diete più equilibrate hanno messo in evidenza che in una prima fase (qualche mese) le diete *low-carb* portano a una maggior riduzione di peso, che però spesso non viene mantenuta nel medio periodo (1-2 anni successivi). In parole semplici, si perde peso più in fretta ma poi, col tempo, lo si riacquista (Chen e coll., 2023; López-Espinoza e coll., 2021).

In linea molto generale, con un’assunzione di soli 20-50 g di CHO al giorno ci si riferisce a diete chetogeniche che apportano quantità molto basse di CHO (*very-low-carbohydrate ketogenic diets*, VLCKD) (Chen e coll., 2023). Diete che, invece, contengono una quantità di CHO maggiore (50-150 g/die) possono essere considerate a basso contenuto di CHO. In pratica, qualsiasi dieta che contenga una quantità di CHO che fornisce meno del 40-45% dell’energia totale (percentuale che si assume rappresenti il consumo medio di CHO), può essere classificata come *low-carb*. Le diete che restringono più o meno fortemente il consumo di CHO inducono una serie di adapta-



Foto di Quangpraha

La dieta “pescetariana” è in pratica una dieta vegetariana con l’inclusione del consumo di prodotti derivati dalla pesca.

menti metabolici simili a quelli osservati in caso di periodi di digiuno (cambiamenti nei livelli plasmatici di acidi grassi liberi, insulina, glucosio, e corpi chetonici).

Ciò che emerge dagli studi più robusti, ossia quelli a lungo termine (quindi con una durata di almeno 6 mesi) è che questo tipo di diete *low-carb* permette una perdita di peso che è sostanzialmente equivalente a quella che si raggiunge con altre diete con un apporto più bilanciato tra i diversi macronutrienti (Kirkpatrick e coll., 2019). È altresì vero comunque che studi di elevata qualità metodologica (trial clinici randomizzati) hanno messo in evidenza la capacità di questo tipo di diete di ridurre alcuni fattori di rischio cardiovascolare (livelli plasmatici di glucosio, emoglobina glicata e alcuni, ma non tutti, i tipi di grassi, soprattutto nei pazienti con sovrappeso o obesità e diabete di tipo 2 – Parry-Strong e coll., 2022). Un campo di applicazione promettente delle diete con restrizione di CHO è l’effetto anticonvulsivante che potrebbero avere negli stati epilettici, soprattutto nei bambini, e in relazione alla funzione cognitiva, alla malattia di Alzheimer e ad altri tipi di demenza (Imdad e coll., 2022).

I possibili effetti avversi delle diete chetogeniche comprendono sintomi gastrointestinali (costipazione) e alcune forme di dislipidemia, presumibilmente legate a diete ricche di alimenti ricchi di proteine di origine animale, spesso ricchi di grassi saturi (Yannakoulia e Scarmeas, 2024)

Dieta a basso indice glicemico

L’indice glicemico (IG) è un metodo che serve a misurare (con una scala da 1 a 100) quanto un determinato cibo aumenti i livelli di glucosio del sangue (Jenkins e coll. 1981). Il valore dell’IG non dipende solamente dal tipo di CHO che l’alimento, o il pasto, contiene, ma anche da altre sostanze presenti nell’alimento, così come da altri fattori non dietetici (es. secrezione di insulina). In linea di massima, una dieta a basso IG prevede il consumo di vegetali non amidacei, frutti, legumi e cereali integrali, che inducono una risposta glicemica “contenuta”, non elevata, oltre a carni magre, pesce e uova e formaggi che hanno tutti un basso IG. Una dieta a basso IG viene raccomandata ai pazienti diabetici e/o con concomitanti condizioni cardiometaboliche alterate,

soprattutto quando è presente una condizione di disregolazione glucidica (Chiavaroli e coll., 2021).

Dieta paleolitica

È una proposta dietetica formulata sulla base di ciò che mangiavano i nostri antenati cacciatori-raccoglitori, ovvero molti alimenti di origine vegetale, selvatici, non coltivati (frutti, radici, e vegetali), carni di animali terrestri o acquatici e il miele. È una dieta caratterizzata da un elevato apporto di fibre, con quantità variabili di grassi; le proteine derivano principalmente da alimenti animali. Nella *Paleo diet* vengono escluse le fonti di CHO derivanti da cereali, legumi, prodotti lattiero-caseari e tutti gli alimenti raffinati/industriali. Spesso viene considerata una dieta *low-carb*, ma in alcune varianti di questa dieta i CHO possono fornire anche il 45% dell'apporto di energia giornaliera (Sohouli e coll., 2022).

Il razionale di questa dieta è che la scarsa/nulla assunzione di alimenti ad alto IG e di cibi processati/industriali possa influenzare positivamente la resistenza insulinica e i meccanismi metabolici di tipo infiammatorio, con ripercussioni favorevoli in diverse condizioni dismetaboliche (diabete, dislipidemia, ipertensione, sovrappeso ecc.) (Ruffett e Collard, 2022).

Gli studi non sono così numerosi come per altri tipi di dieta, per cui i vantati benefici non sono, al momento, sostenuti da un'evidenza scientifica chiara.

Dieta DASH

È un tipo di modello alimentare proposto, negli anni Novanta, con l'obiettivo di prevenire e contrastare l'ipertensione arteriosa (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*, DASH – Appel e coll., 1997). La dieta DASH si caratterizza per un apporto elevato di frutta e vegetali (rispettivamente 5 e 4 porzioni al giorno) e di prodotti lattiero-caseari a basso contenuto di grassi (2 porzioni al giorno). Presenta un basso contenuto di grassi, in particolare di quelli saturi, e colesterolo; al contrario, l'elevato apporto di alimenti di origine vegetale e di latticini magri fornisce una buona quantità di potassio, magnesio e calcio, oltre a fibre e proteine, tutti nutrienti che la ricerca di base ha identificato come protettivi nei confronti dell'ipertensione e di altre condizioni dismetaboliche alterate (tolleranza al glucosio, stress ossidativo e infiammatorio ecc., Akhlaghi, 2020). Le prove a sostegno dell'utilità di questo tipo di dieta nei confronti delle principali patologie con una base di alterazione cardiometabolica sono consistenti (Chiavaroli e coll., 2019).

Dieta MIND

La dieta MIND (*Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay*) è un modello alimentare concepito con l'obiettivo di migliorare la funzione cognitiva, che mette insieme alcune caratteristiche della dieta mediterranea e della dieta DASH: viene privilegiato, infatti, il consumo di alimenti di origine vegetale (cereali integrali, ortaggi, legumi e frutta secca a guscio) con una particolare attenzione all'introduzione di bacche (mirtilli, more,



MORIGLIC

Moriglic è un integratore alimentare a base di **Moringa**, **Cromo**, estratti vegetali di **Cannella**, **Momordica** e **Gymnema** e **acido alfa-lipoico**.

Cannella e Momordica sostengono il metabolismo dei carboidrati, la Gymnema è utile per il controllo del senso di fame e sostiene il metabolismo dei carboidrati e dei lipidi.

I semi di moringa supportano la funzione digestiva. Il cromo contribuisce al normale metabolismo dei macronutrienti e al mantenimento di livelli normali di glucosio nel sangue.



www.benesseremoringa.com

**DISPONIBILE
presso le FARMACIE
oppure ON LINE su:
www.benesseremoringa.com**



lamponi ecc.) e vegetali a foglia verde. Al contrario, viene limitato il consumo di carni rosse, formaggi e alimenti ultraprocesati di origine industriale, mentre viene raccomandato il consumo di pesce almeno una volta, e di carni bianche più di due volte, alla settimana. I risultati degli studi fin qui eseguiti (in buon numero, ma non numerosissimi) hanno mostrato effetti positivi sulla funzione cognitiva (Barnes e coll., 2023).

Diete a restrizione temporale

Il digiuno come pratica religiosa e/o introspettiva è praticato da centinaia di anni: in generale, possiamo parlare di digiuno per periodi variabili tra 12 ore (“semidigiuno”) fino ad alcune settimane. Le ricerche che hanno cercato di studiare le relazioni tra invecchiamento, restrizione calorica e bilancio energetico sono molto numerose: per chi fosse interessato ad approfondire, ne parliamo in un numero passato di Natural1 (Bertini e D’Isanto, 2017; [link](#)).

Da alcuni anni, inoltre, sono state proposte diverse altre alternative rispetto al digiuno continuo, denominate genericamente “diete a restrizione temporale” (*Time-Restricted Diets*) o anche, con un termine più popolare/conosciuto, “digiuno intermittente”. Il termine, in realtà, comprende tutta una serie di regimi alimentari che includono, come base comune, l’alternanza di periodi di digiuno (o di restrizione calorica) e periodi in cui si segue un’alimentazione normale o comunque senza restrizioni particolari. Data la complessità e diversità di schemi giornalieri o settimanali proposti, chi vuole una trattazione completa può far riferimento a un altro articolo che scrissi su questa stessa rivista (Bertini, 2020, [link](#)).

Sicuramente, gli studi riguardo queste diete sono tanti, interessanti, e complessivamente favorevoli in termini di risultati positivi per la salute. Resta da capire se, a lungo termine, possano dare dei vantaggi più consistenti, in termini di salute guadagnata, rispetto ad altre diete ampiamente studiate e “validate” (mediterranea, vegetariana ecc.) (Mishra e coll., 2024; Brogi e coll., 2024).

Conclusioni

Le diete proposte nella letteratura scientifica, e di conseguenza più o meno conosciute ed “esaltate” nei media e tra il grande pubblico, sono tante ed estremamente varie per principi teorici, apporto di calorie e nutrienti, alimenti permessi o meno. Diverse diete hanno un retroterra scientifico sostanzioso e robusto, mentre altre non lo hanno in maniera altrettanto consistente. Per giunta, gli studi che abbiano confrontato diverse diete potenzialmente salutari tra loro non sono molti, per cui risulta difficile stilare una “classifica di merito”. Un aspetto forse poco considerato, nel momento in cui si decide di seguire una dieta, è la potenziale aderenza al modello alimentare proposto nel tempo. In parole semplici, più la dieta non rispetta gusti, orari e abitudini di vita della persona (che dovranno comunque essere almeno parzialmente corretti se fortemente sbagliati), maggiore è la probabilità che non venga seguita nel tempo.

Molte diete, poi, vengono proposte inizialmente non solo con l’obiettivo di perdere peso, ma anche per motivi di salute generale: in questo senso, una sintesi della letteratura scientifica porta a consigliare le diete a base prevalentemente di vegetali (*plant-based*: mediterranea, vegetariane, DASH) come protettive per il mantenimento di un buono stato di salute.

Bibliografia

- Agnoli C, Baroni L, Bertini I, Ciappellano S, Fabbri A, Papa M, Pellegrini N, Sbarbati R, Scarino ML, Siani V, Sieri S. *Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition*. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2017 Dec;27(12):1037-1052.
- Agnoli C, Baroni L, Bertini I, Ciappellano S, Fabbri A, Goggi S, Metro D, Papa M, Sbarbati R, Scarino ML, Pellegrini N, Sieri S. **A comprehensive review of healthy effects of vegetarian diets**. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2023 Jul;33(7):1308-1315.
- Agnoli C, Baroni L, Bertini I, Ciappellano S, Fabbri A, Goggi S, Metro D, Papa M, Sbarbati R, Scarino ML, Pellegrini N, Sieri S. *Diete vegetariane e salute: che cosa c’è di “vero”?* Natural1, aprile 2024.
- Akhlaghi M. *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH): potential mechanisms of action against risk factors of the metabolic syndrome*. Nutr Res Rev 2020;33:1-18.
- Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, et al. *A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure*. N Engl J Med 1997; 336:1117-24.
- Balakrishna R, Bjørnerud T, Bermanian M, et al. *Consumption of Nuts and Seeds and Health Outcomes Including Cardiovascular Disease, Diabetes and Metabolic Disease, Cancer, and Mortality: An Umbrella Review*. Adv Nutr. 2022 Dec 22;13(6):2136-2148.
- Barnes LL, Dhana K, Liu X, et al. *Trial of the MIND diet for prevention of cognitive decline in older persons*. N Engl J Med 2023;389:602-11.
- Bertini I. *Digiunare “a intermittenza”: dovremmo farlo tutti?* Natural1, marzo 2020.
- Bertini I e D’Isanto MR. *Restrizione calorica, dieta mima-digiuno e salute: dalla ricerca alla clinica*. Natural1, ottobre 2017.
- Brogi S, Tabanelli R, Puca S, Calderone V. *Intermittent Fasting: Myths, Fakes and Truth on This Dietary Regimen Approach*. Foods. 2024 Jun 21;13(13):1960.
- Chen S, Su X, Feng Y, et al. *Ketogenic Diet and Multiple Health Outcomes: An Umbrella Review of Meta-Analysis*. Nutrients. 2023 Sep 27;15(19):4161.
- Chiavaroli L, Lee D, Ahmed A, et al. *Effect of low glycaemic index or load dietary patterns on glycaemic control and cardiometabolic risk factors in diabetes: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. BMJ 2021; 374:n1651.
- Chiavaroli L, Viguliuok E, Nishi SK, et al. *DASH dietary pattern and cardio metabolic outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses*. Nutrients 2019;11:338.
- Dinu M, Pagliai G, Casini A, Sofi F. *Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials*. Eur J Clin Nutr. 2018 Jan;72(1):30-43.
- Karam G, Agarwal A, Sadeghirad B, et al. *Comparison of seven popular structured dietary programmes and risk of mortality and major cardiovascular events in patients at increased cardiovascular risk: systematic review and network meta-analysis*. BMJ. 2023 Mar 29;380:e072003.
- Kirkpatrick CF, Bolick JP, Kris-Etherton PM, et al. *Review of current evidence and clinical recommendations on the effects of low-carbohydrate and very-low-carbohydrate (including ketogenic) diets for the management of body weight and other cardiometabolic risk factors: A scientific statement from the National Lipid Association Nutrition and Lifestyle Task Force*. J Clin Lipidol. 2019 Sep-Oct;13(5):689-711.e1.
- Imdad K, Abualait T, Kanwal A, et al. *The Metabolic Role of Ketogenic Diets in Treating Epilepsy*. Nutrients. 2022 Nov 29;14(23):5074.
- Jenkins DJ, Wolever TM, Taylor RH, et al. *Glycemic index of foods: a physiological basis for carbohydrate exchange*. Am J Clin Nutr 1981;34:362-6.
- López-Espinoza MÁ, Chacón-Moscoso S, Sanduvete-Chaves S, et al. *Effect of a Ketogenic Diet on the Nutritional Parameters of Obese Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Nutrients. 2021 Aug 25;13(9):2946.
- Mishra A, Sobha D, Patel D, Suresh PS. *Intermittent fasting in health and disease*. Arch Physiol Biochem. 2024 Dec;130(6):755-767.
- Ornish D, Brown SE, Scherwitz LW, et al. *Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial*. Lancet. 1990 Jul 21;336(8708):129-33.
- Parry-Strong A, Wright-McNaughton M, Weatherall M, et al. *Very low carbohydrate (ketogenic) diets in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Diabetes Obes Metab 2022;24:2431-42.
- Ruffett A, Collard M. *An assessment of the impact of cross-cultural variation in plant macronutrients on the recommendations of the Paleo Diet*. Am J Clin Nutr 2023;117:777-84.
- Schwingshackl L, Morze J, Hoffmann G. *Mediterranean diet and health status: Active ingredients and pharmacological mechanisms*. Br J Pharmacol. 2020 Mar;177(6):1241-1257.
- Sohouli MH, Fatahi S, Lari A, et al. *The effect of paleolithic diet on glucose metabolism and lipid profile among patients with metabolic disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Crit Rev Food Sci Nutr 2022;62:4551-62.
- Tobias DK, Chen M, Manson JE, et al. *Effect of low-fat diet interventions versus other diet interventions on long-term weight change in adults: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Diabetes Endocrinol. 2015 Dec;3(12):968-79.
- Yannakoulia M, Scarmeas N. *Diets*. N Engl J Med. 2024 Jun 13;390(22):2098-2106.

PhD – Vicepresidente AINut