

Olio di canapa: Prevenzione e terapia delle malattie cardiovascolari. Le ultime notizie.

Jonas Elia*, Dany Belotherkovsky**

***dott. Jonas Elia, medico chirurgo specialista in pediatria e neuropsichiatria infantile.**

**** Belotherkovsky Dany, diplomato in Reflessologia, con formazione in Medicina Omeopatica attualmente inserito nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia a Roma.**

Indirizzo e-mail per la corrispondenza: www.bdanik3@gmail.com , web: www.modin.org

Le cause per cui si esplicita una malattia cardiovascolare sono molteplici e non tutte ancora ben chiare.

I principali fattori di rischio attualmente conosciuti consistono: alti livelli ematici di colesterolo non HDL (VLDL,IDL,LDL), basse livelli di HDL (colesterolo buono), aumento dei valori dei trigliceridi, ipertensione e sovrappeso.

Il possibile precoce sviluppo dell' aterosclerosi può provocare eventi cardiaci, trombosi ed ictus cerebrali, mentre l'ipertensione ed il sovrappeso aumentano l'incidenza del diabete di tipo 2, che complica il quadro principale comportando l'incremento d'incidenza delle malattie cardiovascolari.

Si sospetta che possano esserci anche altre cause, in particolare di natura infettiva e la sclerosi (indurimento) della parete arteriosa che compare con l'avanzare dell'età.

Questi termini ormai sono diventati di uso quotidiano, visto che nell'arco della vita di quasi il 60 per cento della popolazione, si manifestano sintomi di malattie cardiovascolari.

L'aterosclerosi è considerata una malattia infiammatoria cronica che ha origine dall'infiammazione delle parete interna (intima) dei vasi sanguigni; tale processo può creare le placche contenenti colesterolo, e insieme

all'aggregazione piastrinica può quindi provocare l'ostruzione dei vasi - in particolar modo delle arterie coronarie che portano il sangue (e quindi l'ossigeno) al muscolo cardiaco (l'occlusione delle arterie coronarie è la prima causa di infarto cardiaco).

La terapia farmacologica attualmente offerta dalla medicina moderna consiste nell'uso di farmaci che abbassano i livelli ematici del colesterolo (statine), altri che diminuiscono la pressione sanguigna (Calcio-antagonisti e nitrati) e altri che sono farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), come l'aspirina, che diminuiscono l'aggregazione piastrinica; di solito per protocollo si prescrivono tutti gli agenti farmacologici in dosi diverse (a secondo del quadro clinico) per combattere i principali fattori di rischio.

Il problema della terapia con questi farmaci sintetici è dato dagli effetti collaterali, abbastanza significativi e talora gravi: problemi della funzionalità epatica, miopatie (la cerivastatina è stata ritirata dal commercio nel 2001 proprio per questo), rallentamento del battito cardiaco e senso di affaticamento, problemi a livello gastrico, e molti altri ancora (leggere il foglio illustrativo per ogni farmaco).

Quindi, le soluzioni adottate dalla medicina moderna consistono nell'utilizzo di composti sintetici che inibiscono le attività enzimatiche o bloccano i recettori specifici, situazione in cui l'organismo cerca di superare gli ostacoli sintetici attraverso l'attivazione di vie metaboliche alternative, fatto che spiega l'aumento costante delle dosi dei farmaci nel tempo.

Da studi più recenti su esseri umani e su modelli animali, è risultato che la somministrazione dell'olio di semi di canapa:

- Abbassa i livelli ematici di colesterolo non HDL.³⁻⁴
- Abbassa i livelli ematici dei trigliceridi.³⁻⁴
- Diminuisce il grado di aggregazione piastrinica.⁶
- E cardioprotettiva dopo un danno al miocardio.⁵

L'olio di canapa contiene^{1,7} componenti attivi come gli acidi grassi essenziali omega-3 e 6 che sono costituenti importanti ed essenziali delle membrane delle cellule che rivestono le pareti dei vasi sanguigni ed hanno il ruolo di mantenere la corretta funzionalità cellulare.

Il rapporto e la forma chimica di tali acidi grassi essenziali, permette all'organismo di metabolizzarli in composti più attivi, per usarli come mediatori o ligandi specifici solo quando richiesto dall'omeostasi (equilibrio) senza però ostacolare o bloccare le vie metaboliche; oltre al fatto che l'olio di canapa contiene la vitamina E, i fitosteroli, il canabidiolo (CBD: canabinoide non psicoattivo), mircelene, clorofilla e molti altri composti naturali che funzionano in sinergia, aumentando gli effetti benefici.

Con l'uso quotidiano di olio di canapa possiamo prevenire in buon parte la progressione di aterosclerosi agendo direttamente sui fattori di rischio, mantenendo più elastiche le pareti dei vasi senza avere gli effetti collaterali, se invece è già in atto la terapia con farmaci l'olio di canapa può dare ulteriore miglioramento del quadro clinico, sempre consultando il medico curante.

Gli studi menzionati sopra sono a favore di tale concezione e siamo certi che in futuro studi simili e più ampi confermeranno gli effetti benefici dell'olio di canapa sia nelle malattie cardiovascolari sia in altre patologie .

Bibliografia:

1. Cary Leizer, David Ribnicky, Alexander, Poulev Slavik, Dushenkov Ilya Raskin. **The Composition of Hemp Seed Oil and Its Potential as an Important Source of Nutrition.** (Journal of Nutraceuticals, Functional & Medical Foods Vol. 2(4) 2000)
2. Artemis P. Simopoulos MD. **Omega-6/Omega-3 Essential Fatty Acid Ratio: The Scientific Evidence.** (Biomed Pharmacother. 2002 Oct;56(8):365-79)
3. Ursula S. Schwab James C. Callaway Arja T. Erkkila Jukka Gynther Matti I.J. Uusitupa Tomi Jaärvinen. **Effects of hempseed and flaxseed oils on the profile of serum lipids, serum total and lipoprotein lipid concentrations and haemostatic factors.** (Eur J Nutr (2006) DOI 10.1007/s00394-006-0621-z)

4. Isaac Karimi, Hossein Hayatghaibi. **Effect of Cannabis sativa L. Seed (Hempseed) on Serum Lipid and Protein Profiles of Rat.** Pakistan Journal of Nutrition 5 (6): 585-588, 2006.
5. A. Al-Khalifa, T. G. Maddaford. **Effect of dietary hempseed intake on cardiac ischemia-reperfusion injury.** Am J Physiol Regulatory Integrative Comp Physiol. 2007.
6. Richard MN, Ganguly R, Steigerwald SN, Al-Khalifa A, Pierce GN. **Dietary hempseed reduces platelet aggregation.** J Thromb Haemost 2007; 5: 424–5.
7. Jonas Elia, Belotherkovsky Dany. **L’olio di semi di canapa come supplemento dietetico nella pratica medica.** www.modin.org .
8. Peter Libby, MD; Paul M. Ridker, MD; Attilio Maseri, MD. **Inflammation and Atherosclerosis.** *Circulation.* 2002;105:1135.
9. Larry L. Carr, DO .**Summary of the Role of Statins in the Treatment of Dyslipidemia.** JAOA • Vol 103 • No 7_suppl_3 • July 2003 • 1-3.
10. McGill HC, McMahan A, Herderick EE, Zieske AW, Malcolm GT, Tracy RE, et al. **Obesity accelerates the progression of coronary atherosclerosis in young men.** *Circulation.*2002; 105:2712 -2718.
11. American Heart Association. 2005. **Heart and Stroke Statistical Update.** Dallas.
12. Ramachandran S. Vasan. **Biomarkers of Cardiovascular Disease.** *Circulation.* 2006;113:2335-2362.
13. Thomas A. Pearson, MD, PhD. **AHA Guidelines for Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Stroke: 2002 Update.** *Circulation.* 2002;106:388.