

OBESITÀ E SOVRAPPESO: E' SETTEMBRE IL MESE GIUSTO PER COMINCIARE A PENSARCI

La DIETA efficace e non dannosa ESISTE. Ecco qual è!

Ce ne parla la dottoressa Monica Razzano, medico chirurgo specialista in ematologia clinica e nutrizione

CALCO (ofm) La dottoressa **Monica Razzano**, medico con grande esperienza clinica e con una delle più ampie casistiche in Italia nel trattamento del sovrappeso con dieta normoproteica, affronta con noi lo scottante tema dell'obesità e delle diete.

«L'obesità e il sovrappeso sono patologie difficili da gestire - spiega - perché possono avere cause diverse e sono molto spesso sostenute da un disagio o da una sofferenza psicologica: l'obeso è una persona che prima di tutto va capita per poter essere curata!

Inoltre l'obesità è considerata, a livello sociale, come una colpa e sono numerosi gli stereotipi negativi che vedono le persone obese come pigre, con poca forza di volontà e quindi responsabili della propria condizione. Invece l'obesità è una malattia metabolica cronica e come tale va trattata»

Dottoressa, esiste una dieta ideale?

«Esistono diete che hanno un razionale scientifico serio ed hanno alle spalle anni di sperimentazioni e pubblicazione scientifica e ci sono diete inventate da qualche guru del momento non supportate da alcun lavoro clinico e senza un fondamento dimostrabile: spesso queste sono quelle che fanno più presa sulla popolazione perché promettono risultati strabilianti senza fatica e non rispettano regole etiche ma esclusivamente interessi commerciali anche a scapito della salute del paziente. Per orientarsi in questa giungla di offerte basta tener presente le linee guida dettate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) in tema di sicurezza ed efficacia di una dieta.

I cinque imperativi di una dieta secondo l'OMS:

1. Essere senza pericolo
2. Essere abbastanza restrittiva per ottenere un calo di peso significativo
3. Essere equilibrata in tutti i macro e micronutrienti
4. Migliorare la salute
5. Essere inclusa in un programma globale di gestione del peso

A ciò vanno aggiunte le aspettative del paziente:

- Dimagrire abbastanza velocemente
- Non avvertire il senso di fame
- Sentirsi in forma
- Non dover pesare gli alimenti
- Gestire facilmente la dieta fuori casa e al lavoro

La dieta che oggi maggiormente risponde a queste aspettative e alle indicazioni dell'OMS è sicuramente la VLCKD secondo il metodo Blackburn».

Di che cosa si tratta?

«VLCKD sta per **Very Low Calorie Ketogenic Diet** (dieta a contenuto calorico molto ridotto chetogenica) ed è una **dieta normoproteica (non iperproteica!)** messa a punto più di 30 anni fa dal medico e ricercatore americano Prof. Blackburn. Questo metodo prevede 3 fasi:

FASE I. Il dimagrimento: in questa fase il paziente assume una ridotta quantità di carboidrati e grassi e un adeguato quantitativo di proteine associato al consumo di verdure a volontà. Ricordate che in una dieta equilibrata non ci sarà mai nulla da eliminare completamente ma solo qualcosa da ridurre!

Questa fase permette una rapida e selettiva perdita di grasso con preservazione della massa magra, del tono muscolare e dell'elasticità dei tes-

Come si cambia... prima e dopo la VLCKD



Persi 22 Kg / 4 mesi. Rimodellamento della silhouette e aumento della tonicità di glutei, braccia e gambe



Persi 31,4 Kg in 200 giorni (circa 6 mesi e 1/2)



suti, importanti anche per un risultato estetico ottimale. L'altro importante meccanismo che si attiva in questa fase di dieta è la cosiddetta chetosi controllata: è una via metabolica complessa ma assolutamente fisiologica che si verifica quando si riducono i carboidrati ed inizia il processo di consumo dei propri grassi di deposito. Si formano così i corpi chetonici che inibiscono il centro della fame ed hanno un'azione euforizzante sul tono dell'umore; il paziente sperimenta una reale sensazione di benessere psico-fisico in assenza di fame e di stanchezza. La dieta proteica quindi si basa sui meccanismi fisiologici na-

turali e non necessita di alcun farmaco. **FASE II. La transizione:** in questa fase si reintroducono gradualmente tutti i carboidrati aumentando progressivamente le calorie. La transizione ha il duplice scopo di evitare la ripresa di peso e condurre gradualmente il paziente ad una corretta alimentazione **FASE III. L'equilibrio alimentare:** a tutti i pazienti che hanno raggiunto il loro obiettivo di peso proponiamo un percorso di educazione alimentare e la prescrizione di una dieta normocalorica equilibrata e personalizzata in linea con le esigenze e le preferenze del singolo paziente (per es. dieta Mediterranea, ritmonutrizio-



La dottoressa Monica Razzano

ne, dieta vegetariana bilanciata,...) ed un'attività fisica adeguata»

E' una dieta adatta a tutti?

«E' una terapia dietetica medica e come tale ha le sue indicazioni e controindicazioni, i suoi limiti e benefici.

I dati clinico-anamnestici vanno pertanto raccolti con particolare attenzione valutando anche gli esami ematici mirati ad evidenziare eventuali patologie d'organo. Le indicazioni principali sono:

- Obesità grave o complicata
- Obesità con indicazione alla chirurgia bariatrica (nel pre-post operatorio)
- Sovrappeso
- Diabete tipo II
- Ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia
- Sindrome metabolica
- Ipertensione arteriosa
- Apnee del sonno
- Patologie dell'apparato locomotore
- Adiposità localizzate e cellulite»

Che risultati è lecito aspettarsi con questo metodo?

«Il calo di peso medio è di circa 6-8 kg al mese, in assoluto benessere. Si registra inoltre una diminuzione del giro vita di circa 3-4 cm ogni 10 giorni come evidenziato dalle foto».

Perché va fatta sotto stretto controllo medico?

«In caso di avvio alla terapia dietetica chetogenica va chiarito che siamo nell'ambito di una vera terapia metabolica e come tale può essere prescritta e gestita solo da un medico esperto e formato al metodo e prevede la programmazione di periodici controlli clinici ed ematici.

L'autogestione del paziente potrebbe esporlo a carenze o inadeguatezze nutrizionali. Esiste poi una motivazione psicologica fondamentale: solo quando si deve rispondere ad una persona esterna che controlla e stabilisce tempi ed obiettivi si può mantenere alta nel tempo costanza e determinazione. Questo aspetto pesa per il 50% sul risultato finale ed è quindi fondamentale il rapporto di empatia, fiducia e serenità che si instaura con il proprio medico: fidarsi e affidarsi al proprio curante è la premessa fondamentale per raggiungere l'obiettivo!»

Che vantaggi ci sono rispetto alle diete tradizionali?

«Premetto che non parlo "pro domo mea" in quanto anch'io in alcuni casi selezionati propongo ancora diete ipocaloriche classiche o a zona, ma i vantaggi di questa dieta sono veramente eclatanti:

- assenza di fame e stanchezza (grazie alla chetosi la fame scompare dopo 2-3 giorni)
- protezione della massa muscolare e del tono cutaneo (grazie al corretto apporto proteico)
- rapidità dei risultati (con forte stimolo per i pazienti spesso delusi da numerose diete)
- risultati duraturi (essendo un programma completo dal dimagrimento al mantenimento)
- controllo del paziente (è l'unica dieta in cui possiamo, con un esame delle urine, veri-

ficare se il paziente segue scrupolosamente il protocollo)

- dimagrimento lipolitico mirato (dimagrimento più armonioso)
- semplicità d'uso (l'utilizzo di preparati proteici pronti rende semplice e sicura l'esecuzione della die-

ta anche fuori casa o al lavoro (niente da pesare, da cucinare, da calcolare) garantendo un'ottima compliance

• dimagrimento protratto (il calo non si stabilizza come avviene inevitabilmente dopo qualche mese di ipocalorica ma prosegue fino all'ultimo giorno di dieta pur se con qualche lieve rallentamento)».

Che percentuali di successo possiamo aspettarci con questa dieta?

«Posso dire che la dieta funziona nel 100% dei casi (anche in situazioni considerate problematiche come menopausa, ipotiroidismo, plurimi tentativi dietologici, ecc.) sempre che il paziente la segua scrupolosamente! A volte i pazienti non sono in realtà ancora convinti di voler intraprendere un percorso dietologico, o sono condizionati da informazioni fuorvianti o possono subentrare motivazioni di tipo economico e così finiscono per non seguir-

la alla lettera: ecco questi sono gli unici casi in cui non funziona».

Quanto dura?

«Dipende ovviamente dal sovrappeso. In genere non andiamo mai oltre i 6-7 mesi anche perché questo corrisponde ad un calo di circa 30-35 Kg. In letteratura comunque sono descritti casi di obesità morbigena in terapia chetogenica per più di un anno senza alcuna variazione negativa dei parametri metabolici principali»

Ma il peso perso così rapidamente non si recupera subito?

«Il peso perso si recupera se si interrompe bruscamente la dieta (qualsiasi tipo di dieta) senza completare scrupolosamente la fase di transizione e si torna alle cattive abitudini alimentari che hanno portato a sovrappeso e obesità: la fine della dieta deve coincidere con l'inizio di uno stile di vita più sano. Inoltre, il Professor Anderson in una metanalisi (revisione critica) pubblicata nel 2001 (29 studi su 4393 pazienti) ha evidenziato che dopo una dieta normoproteica i pazienti hanno una probabilità significativamente maggiore di mantenere la perdita di peso rispetto ai pazienti trattati con una dieta ipocalorica classica soprattutto in virtù della maggior protezione della massa magra e del minor abbassamento del metabolismo basale».

Dopo la dieta cosa succede?

«L'obesità è una malattia cronica che si può curare, ma non guarire. Le attuali conoscenze sull'obesità dovrebbero indurre a modificare l'atteggiamento terapeutico, prospettando strategie di intervento a tempo indeterminato come per altre patologie croniche con forti substrati genetici (es. diabete) solo che nel caso dell'obesità la "terapia" a vita consisterà in una sana alimentazione e un regolare esercizio fisico».

Un'ultima domanda. Se

questa dieta è così valida e sicura perché viene da qualcuno ritenuta pericolosa e criticata?

«Nell'era di internet e dei mass-media chiunque può arrogarsi il diritto di esprimere il proprio parere su qualsiasi argomento, spesso senza averne le competenze! Nonostante la letteratura internazionale ne abbia provato sicurezza ed efficacia, per alcuni ancora questa dieta è considerata potenzialmente pericolosa per l'eccessivo apporto proteico che "fa male ai reni"! Sicuramente queste persone non hanno presente la differenza tra dieta normoproteica e le diete iperproteiche (es. Dukan o Atkins). Nella dieta normoproteica l'apporto di proteine è quello indicato dalla SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) ed è uguale a quello della Dieta Mediterranea. Non si capisce quindi perché lo stesso quantitativo proteico sia demonizzato in una dieta e assolutamente accettato nell'altro!

Mediterranea



VLCKD



Nella dieta VLCKD si assumono meno carboidrati e grassi rispetto alla dieta Mediterranea ma lo stesso quantitativo di proteine (circa 70 gr al giorno)

Inoltre questa è un'informazione incompleta; quando si dice che troppe proteine fanno male si dovrebbe anche aggiungere che troppo poche proteine fanno anche peggio: le proteine sono costituenti essenziali del nostro organismo e se non vengono fornite in quantità adeguata (soprattutto in dieta) l'organismo se le procura dai suoi stessi muscoli con conseguente deperimento (perdita di massa magra) e non dimagrimento (perdita di grasso).

L'altro motivo di critica è la chetosi indotta da questo regime dietetico. Anche in questo caso si fa un po' di confusione: un conto è la chetoadidosi diabetica (condizione patologica) un conto è la chetosi controllata indotta dalla VLCKD (condizione fisiologica). Peraltro l'utilizzo di corpi chetonici a scopo energetico è quotidianamente presente in tante condizioni fisiologiche quali la chetosi mattutina, la chetosi dopo un pasto ricco in proteine o la chetosi che si verifica dopo attività fisica intensa ma nessuno si sognerebbe per questo di dire che l'attività fisica fa male! Alcune delle criticità che sono emerse in passato in letteratura vanno correlate ad errori nella gestione del piano terapeutico e non alla dietoterapia in sé. Infine se organismi sanitari di controllo e società scientifiche (come l'ADI in Italia) assumono una posizione ufficiale affermando che le VLCKD moderne sono efficaci e sicure se condotte sotto controllo medico, chiunque sostenga il contrario esprime un'opinione personale non basata su evidenze scientifiche!».

Per informazioni sul metodo VLCKD è possibile contattare il numero 039 9920838 oppure consultare il sito www.monicarazzano.com.