

TANTA GENTE DESIDERA PERDERE PESO MA POCHI CI RIESCONO PER DAVVERO. COME MAI?

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 (afm) La dottoressa **Monica Razzano**, medico da anni operante in ambito di dietologia e nutrizione con un'ampia casistica al proprio attivo, affronta con noi lo scottante tema dell'obesità.

«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.

Spesso 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 loro condizione, invece l'obesità non è una questione di carattere o di pigrizia ma **è una malattia cronica** e come tale va trattata: **l'obeso è una persona che prima di tutto va curata** per essere curata!»

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 basta leggere 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 deficit calorico 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 chetogenetica) ed è una **dieta normoproteica (non iperproteica)** messa a punto più di 30 anni fa dal medico e ricercatore americano Prof. Blackburn (vedi box). Questo metodo prevede 3 fasi:

FASE I. Il dimagrimento: una dieta a contenuto calorico molto basso con riduzione dell'apporto di carboidrati e di grassi e un'assunzione quantitativamente normale di proteine di alto valore biologico e di una grande quantità di verdure (Foto 2). Questa fase permette una rapida e selettiva perdita di tessuto adiposo con preservazione della massa magra, del tono muscolare e dell'elasticità dei tessuti, 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 limita l'apporto di carboidrati



UN NUOVO STILE DI VITA

Il mantenimento del peso si ottiene attraverso una dieta di tipo mediterraneo e un'attività fisica personalizzata

ed inizia il processo di consumo dei grassi. I corpi chetonici che vengono prodotti hanno un effetto naturale di inibizione del centro della fame ed un'azione euforizzante sul tono dell'umore permettendo un calo significativo di peso in assenza di fame e di stanchezza; il paziente sperimenta una sensazione di assoluto benessere psico-fisico. La dieta proteica quindi si basa su meccanismi fisiologici naturali e non necessita di alcun farmaco.

FASE II. La transizione: in questa fase si reintroducono gradualmente tutti i carboidrati partendo da quelli a minor indice glicemico aumentando progressivamente le calorie. La transizione ha il duplice scopo di evitare la ripresa di peso e ridurre gradualmente il paziente ad una corretta alimentazione

FASE III. L'equilibrio ponderale: si attua attraverso un corso di educazione alimentare con la prescrizione di un equilibrio alimentare a vita, (per es. alimen-

tazione Mediterranea e ritmo-nutrizione) ed un'attività fisica personalizzata (Figura 1)»

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-operatorio)
 - Sovrappeso
 - Diabete tipo II
 - Ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia
 - Sindrome metabolica
 - Ipertensione arteriosa
 - Apnee del sonno
 - Patologie dell'apparato locomotore
 - Adiposità localizzate e cellulite



TONO MUSCOLARE E CUTANEO OK!
Nei tre casi illustrati dalle fotografie in alto e a lato, si nota come venga comunque conservato un ottimo tono muscolare e cutaneo, pur in presenza di dimagrimenti di diversa entità e in età diverse

Un po' di storia

- Nel 1971 il prof. Blackburn dell'università di Harvard definisce il primo protocollo di dieta proteica, convalidato nel 1993 dal ministero della salute degli USA (LUNA Aug 1987 Vol 270 No. 8307-874)
- 1997 il prof. Bjorntorp in uno studio pubblicato su Lancet completa il protocollo. (Lancet 1997; 350: 423-6)
- 2003-2010 il ministero finlandese, nel programma di prevenzione dell'obesità associata a fattori di rischio, posiziona il metodo come terapia di prima intenzione. (EFMD- Finnish Diabetes Association 2003)
- 2015 l'ADI (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica) assume una posizione ufficiale sulle diete normoproteiche chetogenetiche: sono un'opzione clinica validata; si tratta di un presidio terapeutico semplice, pratico e sicuro a disposizione del medico

Segnalò inoltre che autorevoli riviste scientifiche hanno pubblicato dati incoraggianti sull'applicazione del metodo nella prevenzione di alcune malattie neurodegenerative (Parkinson, Alzheimer)»

Che risultati è lecito aspettarsi con questo metodo?

«Il calo di peso medio è di circa 6-8 kg al mese, con punte massime di 9 kg in assoluto benessere. Si registra inoltre una diminuzione del giro vita di circa 3-4 cm ogni 10 giorni (foto in alto)».

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 chetogenesi la fame scompare dopo 2-3 giorni)
- protezione della massa muscolare (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, verificare se ci sono errori nella gestione del protocollo)
- dimagrimento lipolitico mirato con preservazione della tonicità cutanea (dimagrimento più armonioso)
- semplicità d'uso (l'utilizzo di preparati proteici pronti rende semplice e sicura l'esecuzione della dieta 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, ipotroidismo, 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 seguirla 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 chetogenetica per più di un anno senza alcuna variazione negativa dei parametri metabolici principali. Comunque durante la prima visita vengono definiti con il paziente gli obiettivi e i tempi previsti di trattamento a cui seguirà

una successiva graduale uscita dalla dieta»

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 sulla patogenesi multifattoriale dell'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 sarà 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 suo 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) 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!

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 chetosi 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 la VLCKD moderna 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 www.monicarazzano.com.